

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2020



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

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
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

E56 Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 5 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-930-1

DOI 10.22533/at.ed.301201701

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática.
 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 5*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 19 capítulos, o volume I aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

Os estudos realizados trazem evidências científicas que contribuem para o melhor entendimento acerca da atuação do profissional de enfermagem nos mais diversos setores e práticas. Assim as publicações envolvem pesquisas nas áreas de oncologia, nefrologia, saúde da mulher, doenças crônicas, além de estudos que abordam a importância do profissional de enfermagem no contexto das práticas educativas, na formação profissional, educação permanente e promoção da saúde.

Portanto, este volume I é dedicado inicialmente enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, e ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde.

Ademais, esperamos que este livro amplie os conhecimentos dos atuantes da prática de enfermagem, desde uma vertente formadora, até a prática assistencial, objetivando cada vez mais a qualidade da assistência nos serviços de saúde e na formação profissional. Esperamos também que a obra possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da área, disseminando a promoção da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que possuem o cuidado como essência.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES

Keila do Carmo Neves
Marla Cristina Oliveira da Silva
Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarela
Ana Carolina Mendes Benevenuto Maia
Julyana Gall da Silva
Nátale Carvalho de Souza Lugão
Bruna Tavares Uchoa dos Santos
Albert Lengruber de Azevedo
Andrea Stella Barbosa Lacerda
Juliana Rosa Dias
Julia Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.3012017011

CAPÍTULO 2 12

A SISTÊMICA FAMILIAR NO CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA FAMÍLIA IMPACTO DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO

Carolina Miguel Henriques
Tânia Fernanda Mesquita da Silva Jordão

DOI 10.22533/at.ed.3012017012

CAPÍTULO 3 23

ASPECTOS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Monyka Brito Lima dos Santos
Marilene Silva Alves
Maria Santana Soares Barboza
Clenny Rejane Costa Simão
Tatiana Monteiro Coutinho
Jayra Adrianna da Silva Sousa
Jainara Maria Vieira Galvão
José Martins Coêlho Neto
Joanne Thalita Pereira Silva
Elisá Victória Silva e Silva
Elinete Nogueira de Jesus
Luciana Karinne Monteiro Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.3012017013

CAPÍTULO 4 32

COMPARTILHAMENTO DE SABERES E PRÁTICAS SOBRE MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: OBSERVAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Keila do Carmo Neves
Maria Luiza de Oliveira Teixeira
Elen Martins da Silva Castelo Branco
Cristina Lavoyer Escudeiro
Silvia Teresa Carvalho de Araújo
Wanderson Alves Ribeiro

Bruna Porath Azevedo Fassarela
Julyana Gall da Silva
Lengruber de Azevedo
Andrea Stella Barbosa Lacerda
Juliana Rosa Dias
Marla Cristina Oliveira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3012017014

CAPÍTULO 5 43

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Valéria Antônia de Lima
Chennyfer Dobbins Abi Rached
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Vanisse Kalyne de Medeiros
Jone Bezerra Lopes Júnior
Maria das Graças de Araújo Silva
Fernanda Karla Santos da Silva Dantas
Samira Sales dos Santos
Fabiano Gomes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3012017015

CAPÍTULO 6 56

EVIDÊNCIAS E REPERCUSSÕES DOS FATORES ESTRESSORES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA EM UNIDADE DIALÍTICA

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.3012017016

CAPÍTULO 7 68

FATORES CONTRIBUINTES PARA A LESÃO POR PRESSÃO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Allan Corrêa Xavier
Cassia Amorim Rodrigues Araújo
Melorie Marano de Souza
Sabrina da Costa Machado Duarte
Priscilla Valladares Broca
Aline Miranda da Fonseca Marins
Alexandra Schmitt Rasche

DOI 10.22533/at.ed.3012017017

CAPÍTULO 8 81

FORMAÇÃO E DESAFIOS DA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Hayla Nunes Da Conceição
Francielle Borba dos Santos
Brenda Rocha Sousa
Elisá Victória Silva e Silva
Maria Vitória Costa de Sousa
Monyka Brito Lima dos Santos
Vitor Emanuel Sousa da Silva
Joaffson Felipe Costa Dos Santos
Haylla Simone Almeida Pacheco
E'lide Karine Pereira da Silva
Rosângela Nunes Almeida
Rivaldo Lira Filho

DOI 10.22533/at.ed.3012017018

CAPÍTULO 9 90

INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS POR ALTERAÇÕES NA PRESSÃO ARTERIAL NO BRASIL E MATO GROSSO

Marlene da Conceição Silva Meira
Adriana Riba de Neira Rodrigues
Ana Karla Pereira Viegas
Juliana Carol Braga Aponte
Marcelo Rocha Meira
Nagianny Aparecida Gomes Curvo
Shaiana Vilella Hartwig
Thulio Santos Mota

DOI 10.22533/at.ed.3012017019

CAPÍTULO 10 93

METODOLOGIAS ATIVAS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Alves Barbosa
Thaís Lima Ferreira
Keitty Munique Silva
Geovana dos Santos Vianna
Laís Souza dos Santos Farias
Clícia Souza de Almeida Cruz
Bruna Moura Silva
Ana Maria Dourado Lavinsky Fontes

DOI 10.22533/at.ed.30120170110

CAPÍTULO 11 104

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Cassia Amorim Rodrigues Araújo
Allan Corrêa Xavier
Melorie Marano de Souza
Sabrina da Costa Machado Duarte
Priscilla Valladares Broca
Aline Miranda da Fonseca Marins
Alexandra Schmitt Rasche

DOI 10.22533/at.ed.30120170111

CAPÍTULO 12 117

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRURGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aryany Harf de Sousa Santos
Mariangela Francisca Sampaio Araújo
William Gomes Silva

DOI 10.22533/at.ed.30120170112

CAPÍTULO 13 129

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE ESTRESSORES LABORAIS: REALIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Carolina Falcão Ximenes
Mileny Rodrigues Silva
Magda Ribeiro de Castro
Maria Edla de Oliveira Bringente

DOI 10.22533/at.ed.30120170113

CAPÍTULO 14 142

PREPARO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS PARA ADULTOS HOSPITALIZADOS: DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Cristina Oliveira da Costa
Érica Oliveira Matias
Eva Anny Wélly de Souza Brito
Francisca Elisângela Teixeira Lima
Igor de Freitas
Ires Lopes Custódio
Izabel Cristina de Souza
Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
Maira Di Ciero Miranda
Rafaela de Oliveira Mota
Sabrina de Souza Gurgel
Thais Lima Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.30120170114

CAPÍTULO 15 151

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM ACERCA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA EMERGÊNCIA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Francisco José do Nascimento Júnior
Antonia Edilene Correia de Sousa
Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro
Andrea Luiza Ferreira Matias
Amanda Silva de Araújo
Cristianne Kércia da Silva Barro
Francisca Fernanda Alves Pinheiro
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Ismênia Maria Marques Moreira
Maria Jacinilda Rodrigues Pereira
Sâmia Karina Pereira
Silvânia Moreira de Abreu Façanha

DOI 10.22533/at.ed.30120170115

CAPÍTULO 16 165

PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UM OLHAR REFLEXIVO

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.30120170116

CAPÍTULO 17 178

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: VIVÊNCIAS EM SAÚDE DA MULHER

Beatriz dos Santos Andrade
Cátia Luiza da Silva Barbosa
Giselle Adryane da Silva Jesus
João Luis Almeida da Silva
Karina Cerqueira Soares
Láine De Souza Matos
Mateus Oliveira Alves
Rafaella dos Santos Lima
Susane Mota da Cruz
Taã Pereira da Cruz Santos
Thaís Lima Ferreira
Vivian Andrade Gundim

DOI 10.22533/at.ed.30120170117

CAPÍTULO 18 185

MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO

Rafael Mondego Fontenele
David Ruan Brito França
Josieli Ribeiro Machado Maciel
Juliana Bezerra Monteiro de Brito
Hariane Freitas Rocha Almeida
Walter Oliveira Gama Junior

DOI 10.22533/at.ed.30120170118

CAPÍTULO 19 195

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL NA AMAZÔNIA

Carla Emanuela Xavier Silva
Hiago Rafael Lima da Silva
Vilma Maria da Costa Brito
Ediane de Andrade Ferreira
Nadia Cecília Barros Tostes
Larissa de Magalhães Doebeli Matias
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.30120170119

SOBRE A ORGANIZADORA.....	202
ÍNDICE REMISSIVO	203

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES

Data de aceite: 18/12/2019

Keila do Carmo Neves

Enfermeira. Mestre e Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora Assistente na Universidade Iguazu (UNIG) e na Faculdade Duque de Caxias Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>

Marla Cristina Oliveira da Silva

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8652344294024506>

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro. Mestre Universidade Federal Fluminense. Professor Substituto no Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Iguazu (UNIG).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5861383899592596>

Bruna Porath Azevedo Fassarela

Enfermeira. Mestranda no Programa de Ciências Aplicadas a Saúde pela Universidade Severino Sombra(USS). Professora Assistente na Universidade Iguazu (UNIG)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7357462518557393>

Ana Carolina Mendes Benevenuto Maia

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4765834508888604>

Julyana Gall da Silva

Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Arthur Sá Earp Neto - FMP/FASE. cursando o Pós-Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7698381657882224>

Nátale Carvalho de Souza Lugão

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7743701770771059>

Bruna Tavares Uchoa dos Santos

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2629841896552173>

Albert Lengruber de Azevedo

Enfermeiro. Doutor e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Docente na UNICBE e UNIABEU

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4077238758346211>

Andrea Stella Barbosa Lacerda

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Docente na Universidade Estácio de Sá

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6178518166482766>

Juliana Rosa Dias

Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Julia Ferreira

Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Preceptora na
Universidade Iguazu (UNIG)

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar as abordagens que os profissionais enfermeiros têm desempenhado na Estratégia Saúde da Família de Paracambi/RJ aos pacientes diabéticos, e descrever as dificuldades encontradas para efetivar um plano assistencial junto ao paciente portador do pé diabético. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com oito enfermeiros entrevistados da Estratégia Saúde da Família, sendo os dados produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a análise dos dados foi feito um mapeamento de todas as informações obtidas, em quadros que continham as unidades de registros selecionadas de acordo com os temas identificados nas discussões. Evidenciou-se que o conhecimento dos enfermeiros, acerca dessa temática é consistente e aprofundada, o que possibilita a realização de condutas adequadas ao cuidado, fundamentalmente na detecção dos riscos para o desenvolvimento do pé diabético e na realização do exame dos pés. Juntamente a isso, foi compreendido que uma ação interdisciplinar unido ao esforço coletivo e a utilização de educação em saúde, poderia revigorar as orientações, aumentando a aderência às mesmas.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Enfermagem. Pé diabético.

NURSE'S ACTION IN PREVENTION OF DIABETIC FOOT AND ITS COMPLICATIONS

ABSTRACT: This study aimed to identify the approaches that nurses have performed in the Family Health Strategy of Paracambi / RJ to diabetic patients, describing the difficulties encountered in effecting a care plan with the patient with diabetic foot. Descriptive study of a qualitative approach, with eight nurses interviewed in the Family Health Strategy, the data being produced through semi-structured interviews. For the analysis of the data, a mapping of all the information obtained was done, in tables that contained the units of records selected according to the themes identified in the discussions. It was evidenced that the nurses' knowledge about this subject is consistent and thorough, which makes it possible to conduct adequate behaviors for care, fundamentally in the detection of risks for the development of diabetic foot and the performance of foot examination. Along with this, it was understood that an interdisciplinary action together with the collective effort and the use of health education could reinforce the guidelines, increasing the adherence to them.

KEYWORDS: diabetes mellitus. Nursing. Diabetic foot.

1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) somente no Brasil, existe mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população, sendo um número em constante crescimento. Em alguns casos, o diagnóstico é tardio, o que favorece o aparecimento de complicações. Trata-se de uma doença que tem se apresentado como uma importante problemática de Saúde Pública quer seja por questões sociais, econômicas, familiares ou pessoais (ARRUDA; SILVA, 2012).

O DM é assintomático nos estágios preliminares, o que pode retardar o seu diagnóstico durante anos, elevando os riscos de complicações crônicas microvasculares, neuropáticas e macro vasculares, nos quais se evidenciam as doenças coronarianas, acidentes vasculares cerebrais e doenças vasculares periféricas, simultaneamente a maior probabilidade de desenvolver dislipidemia, hipertensão e obesidade (POLICARPO, 2014).

Aditivamente, o DM mal monitorado facilita o desenvolvimento de complicações altamente incapacitantes, sobretudo, o pé diabético, a cegueira e a insuficiência renal crônica, impedindo os indivíduos de continuarem realizando suas atividades diárias e laborais, acarretando alta ocupação de leitos e absenteísmo ao trabalho, pelas internações alongadas e periódicas (BRASIL, 2013).

Dentre as complicações crônicas, uma das questões mais importantes e provocantes para os enfermeiros que cuidam de pacientes acometidos de DM, as lesões ulcerativas em membros inferiores (pé diabético) merecem destaque, pois tratam-se de um fenômeno decorrente da neuropatia, gerando a perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa, podendo determinar lesões complexas que, caso não sejam tratadas, podem levar à amputação do membro (CUBAS, 2013).

Nesse contexto, examina-se que o enfermeiro tem importante função na instrução dos cuidados fundamentais aos portadores de DM, pois, pode atuar diretamente nas orientações educativas de prevenção e de autocuidado (CUBAS, 2013).

A complexidade do tema proposto tornou-se ainda mais evidente diante da vivência nos campos de estágio de saúde primária, onde é possível notar uma falta de preparo da equipe de saúde e do próprio paciente no que se refere à temática do pé diabético.

Para este estudo traçou-se como objeto: a atuação do Enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações. Na tentativa de compreender esta

problemática, surgiram as seguintes questões norteadoras: Quais as abordagens que os profissionais enfermeiros têm desempenhado na Estratégia Saúde da Família de Paracambi/RJ aos pacientes diabéticos? Quais as dificuldades encontradas para efetivar um plano assistencial junto ao paciente portador do pé diabético?

Com a finalidade de responder essa questão, traçou-se como objetivo deste estudo identificar as abordagens que os profissionais enfermeiros têm desempenhado na Estratégia Saúde da Família de Paracambi/RJ aos pacientes diabéticos e, descrever as dificuldades encontradas para efetivar um plano assistencial junto ao paciente portador do pé diabético.

O estudo justifica-se, pois, de acordo com uma das preocupantes estimativas apresentadas nesse estudo, as complicações do diabetes por consequência da Neuropatia Diabética (ND) fazem com que um pé seja amputado a cada 30 segundos em todo o mundo. Este fato se deve ao crescimento exacerbado a cada ano do número de casos de diabetes no mundo, uma vez que a Neuropatia Diabética associa a Neuropatia Periférica com o Diabetes mellitus (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTI, 2016).

A contribuição efetiva deste trabalho está na conscientização do profissional de saúde do seu papel de prevenção de agravos à saúde, diretamente relacionados à qualidade de vida do paciente diabético. Além disso, o resultado desta pesquisa poderá contribuir com dados para os profissionais na área de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família em Paracambi/RJ, acelerando assim o processo de identificação de medidas de prevenção do pé diabético e verificando se há necessidade de capacitação das equipes de enfermagem quanto à identificação dessa complicação.

2 | METODOLOGIA

O estudo foi caracterizado como descritivo, de abordagem qualitativa, realizando o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador.

Os cenários da pesquisa foram oito Unidades de Saúde da Família do município de Paracambi, que realizam atendimento de baixa complexidade, sendo localizadas nos bairros Guarajuba, Sabugo, Chacrinha, Lages, KM 9, Jardim Nova Era, BNH e Cascata.

A Estratégia Saúde da Família, existente no Município de Paracambi/RJ é uma forma de representação e organização do Sistema de Saúde brasileiro. Possui atualmente oito equipes de saúde voltadas para o atendimento da população daquela região.

Um dos objetivos dessas Unidades é a promoção da educação em saúde, com incentivo à mobilização e à participação da comunidade, ou seja, o paciente diabético que hoje necessita de cuidados deverá ser capaz de gerir seu próprio cuidado posteriormente, sendo assim, acredita-se que o momento da consulta é fundamental para a implantação desse objetivo.

Os participantes da pesquisa foram oito Enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família com carga horária de quarenta horas semanais, com mais de três meses de experiência nas Unidades, de ambos os gêneros.

Profissionais com menos de três meses de experiência, não aceitem assinar o termo de consentimento, participação em pelo menos de uma entrevista e/ou se negue a responder todos os questionários apresentados, constituem os critérios de exclusão desta pesquisa. Estão inclusos todos os profissionais Enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, que, se propuseram participar desta pesquisa e que não estejam inseridos nos critérios de exclusão.

Para a participação nesta pesquisa, os participantes envolvidos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram realizadas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

A técnica de coleta de dados foi por meio de um questionário semiestruturado (Apêndice I), através de entrevistas com os enfermeiros das ESF de Paracambi/RJ, no período de maio a junho de 2019.

Os dados gerados durante as entrevistas foram transcritos na íntegra e sofreram análise temática de conteúdo (BARDIN, 2016), permitindo a formação das unidades temáticas com a finalidade de discutir os resultados encontrados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a fase de análise dos dados, emergiram duas categorias relacionadas à temática do estudo: **Abordagem do enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao paciente diabético** – descreve o tipo de abordagem que os enfermeiros do estudo desenvolvem diariamente com seus pacientes diabéticos, constam as ações desenvolvidas por eles durante a consulta, incluindo a dinâmica de atendimento, os critérios para a realização do exame dos pés e prioridades abordadas; e **Dificuldades encontradas para efetivar um plano assistencial junto ao paciente diabético** – no qual foram abordadas as principais dificuldades dos participantes desse estudo.

3.1 Caracterização dos participantes

Dos oito participantes desta pesquisa, dois eram do gênero masculino e seis do feminino, com faixa etária variando de 29 a 48 anos. Todos graduaram-se entre os anos de 2001 a 2011, portanto, com tempo de formação de oito a dezoito anos. Ingressaram na Estratégia de Saúde da Família do Município de Paracambi entre os anos de 2004 a 2016, com tempo de trabalho na instituição de três a quinze anos.

3.2 Categorias analíticas

CATEGORIA I – Abordagem do enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao paciente diabético

A consulta de enfermagem é um procedimento utilizado na prática de enfermagem ambulatorial e comunitária e deve seguir os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde visando nivelar as ações no cuidado aos indivíduos com diabetes (SILVA, 2014).

De acordo com o mesmo autor, na consulta, o profissional enfermeiro tem a oportunidade de conhecer a realidade de cada indivíduo e propiciar medidas para o controle, por exemplo, da glicemia e do peso, estimulando a prática de atividades físicas diárias e a adoção de uma dieta adequada e saudável (SILVA, 2014).

Nas Unidades estudadas, as consultas com os enfermeiros acontecem uma vez por mês, às vezes ocorrendo dinâmicas ou rodas de conversas, pois pode variar o método mês a mês. Os enfermeiros procuram abordar temáticas diversas com pacientes, tais como alimentação, atividade física ou uso dos medicamentos.

Quando questionados sobre os principais elementos que os profissionais observam durante a consulta de Enfermagem, grande parte observa que há necessidade de analisar o paciente de maneira holística, avaliando o uso correto das medicações, realizando orientações nutricionais e de autocuidado.

“(…) uso adequado das medicações, orientações nutricionais, a importância do acompanhamento do clínico geral e avaliação de exames anuais”. ENF4

“(…) mudanças de hábitos alimentares que os mesmos devem exercer e o uso correto das medicações”. ENF6

Os enfermeiros analisados nesse estudo foram em concordância ao que é estabelecido pelo Ministério da Saúde que recomenda que a consulta de enfermagem a esse grupo de pacientes envolva ações voltadas para as mudanças no estilo de vida e tratamento não medicamentoso, a verificação da adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, o estabelecimento junto à equipe de estratégias que possam favorecer a adesão ao tratamento e realização do exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco (BRASIL, 2013).

Os profissionais interrogados informaram abordar assuntos sobre higiene e uso dos sapatos adequados.

“(...) observo a pele, as unhas, a sensibilidade de membros inferiores, se os exames de rotina da diabetes estão em dia, se for insulino dependente, se sabe realizar a administração da insulina, calosidades, dentre outros fatores”. ENF6

“(...) observo os tipos e os tamanhos das lesões, se existe mais alguma deformidade (calos, unhas encravadas), o formato dos pés, se estão fazendo uso dos sapatos adequados”. ENF7

Nesta categoria pode-se observar e afirmar que a consulta de enfermagem está ligada diretamente ao processo educativo, devendo estimular o indivíduo em relação ao seu autocuidado. Esse processo de orientação que é realizado na consulta representa notório instrumento de estímulo à adesão aos programas de diabetes. Tal atividade é imprescindível no acompanhamento, sensibilizando o paciente sobre a sua condição de saúde e em como seguir o seu plano de tratamento.

CATEGORIA II – Dificuldades encontradas para efetivar um plano assistencial junto ao paciente portador do pé diabético

No processo de construção do questionário houve o interesse em saber quais as principais dificuldades que hoje os enfermeiros encontram na Estratégia Saúde da Família em Paracambi/RJ e como os mesmos tem confrontado essa problemática.

Quando indagados sobre as dificuldades na assistência ao cuidado do paciente com pé diabético, observou-se que mais da metade possuíam as mesmas tribulações.

“(...) as dificuldades que encontro no cuidado aos pacientes com pé diabético é acerca da baixa adesão do tratamento estabelecido por nós na Unidade”. ENF6

“(...) a grande maioria dos pacientes com diabetes, não realizam o tratamento adequadamente, principalmente com relação à alimentação”. ENF5

“(...) Muitos pacientes não aceitam a sua condição, portanto, tenho problemas com a própria aceitação dos pacientes aos cuidados”. ENF3

No estudo desenvolvido por Santos, Capirunga e Almeida (2013) é relatada a mesma problemática, afirmando que um dos importantes problemas encontrados pelos profissionais de saúde no processo de intervenção e cuidado com indivíduos diabéticos é a baixa adesão ao tratamento, fenômeno constante no tratamento de patologias que exigem mudanças nos hábitos de vida.

De acordo com Iquize (2017) após o diagnóstico da diabetes, ocorre o que muitos chamam de “choque emocional” para o indivíduo, onde o mesmo, em muitos casos, não está preparado para lidar com as limitações decorrentes da condição crônica dessa patologia. A experiência da diabetes quebra a harmonia orgânica e interfere diretamente na vida familiar e comunitária da pessoa. Mudar determinados hábitos de vida, assumindo uma rotina que envolve uma disciplina rigorosa acerca da

alimentação, a incorporação de atividades físicas regulares e a utilização permanente e contínua dos medicamentos podem tornar-se problemáticos ao paciente que não possui apoio e orientação adequada.

A educação em saúde é considerada um dos métodos mais eficazes e que possibilita uma melhor adesão dos pacientes ao tratamento. Essa estratégia tem sido muito reconhecida e elogiada por muitos estudos. Para Santos, Capirunga e Almeida (2013), por exemplo, trata-se de parte integrante do tratamento das doenças crônicas. Esses programas de educação devem levar em consideração aspectos psicológicos, culturais, sociais, interpessoais e as reais necessidades psicológicas de cada paciente.

Segundo Iquize (2017) um dos grandes benefícios das atividades educativas de intervenção junto ao paciente diabético é o próprio vínculo que se constrói com esse indivíduo. Trata-se de uma oportunidade para reflexão, ocorrendo trocas para a construção do conhecimento e capacitação. Esse intercâmbio das informações, sobretudo de sua prática, beneficia a aprendizagem multidisciplinar e profissional, fato este encontrado nos questionários analisados.

“(...) sempre oriento através de atividades educacionais, procurando esta ser contínua, pois a grande maioria dos pacientes não adere às orientações de primeira vez”. ENF5

Os oito enfermeiros entrevistados relataram que orientam os pacientes no que tange ao uso de calçados, ao corte de unhas e que procurem por eles quando existe qualquer alteração nos pés. No entanto, ainda ocorre essa dificuldade acerca do uso de sapatos adequados para diabéticos.

“(...) Além da dificuldade de aderência do paciente aos cuidados que realmente são necessários, muitos não usam os sapatos corretos”. ENF7

Segundo Cubas (2013), é notória a importância de se orientar aos pacientes da relevância do uso de calçados terapêuticos, pois o calçado voltado para os pacientes diabéticos visa o alívio da pressão sobre uma úlcera, que não poderá cicatrizar se a carga mecânica não for removida. Quando os calçados protetores são utilizados pelos pacientes, há uma prevenção de quase 85% de recorrência de úlceras. Sendo assim, a adesão ao uso de sapatos protetores mostra-se de grande valia no tratamento.

As últimas e mais levantadas dificuldades levantadas pelos entrevistados é acerca da busca por orientação quando a lesão já se encontra em estágio avançado e a falta de materiais na unidade para a realização do curativo.

“(...) Muitos pacientes só buscam ajuda depois de o processo estar avançado. No caso de lesões instaladas, o déficit do tratamento com cobertura correta”. ENF2

“(...) Existe precariedade de materiais para melhor evolução na unidade e na residência dos pacientes”. ENF1

Conforme o estudo de Torres (2013) é fundamental que a partir do momento em que o paciente, por motivos diversos, desenvolva uma úlcera em membros inferiores, o enfermeiro diferencie a categoria da úlcera em relação ao fator que criou as condições para o surgimento da mesma, buscando diferenciar, por exemplo, se se trata de uma neuropatia ou uma neuroisquemia.

Nessa abordagem das lesões é fundamental que o enfermeiro saiba a sua classificação. Dessa maneira, o tipo, a localização e a causa de uma úlcera devem ser considerados para auxiliar na decisão do tratamento indicado. Para Torres (2013) o alívio do estresse mecânico é essencial para a cicatrização da úlcera. Informa também que essa infecção no pé é uma situação que de maneira alguma pode ser negligenciada e deve ser tratada efetivamente na Unidade de Saúde.

“(...) A prevenção evita na maioria das vezes as complicações e amputações”. ENF8

A insatisfação dos participantes da pesquisa referente à falta de materiais em sua Unidade de trabalho foi notória, tal fato pode gerar desmotivação para a realização do trabalho diário, pois segundo Soratto (2017) essa problemática atinge emocionalmente o profissional de saúde, que devido a falta de recursos em algumas unidades acaba renunciando o seu próprio potencial individual entrando em conflito com o que foi aprendido na Graduação.

A problemática da falta de materiais ou déficit de estrutura nas Unidades de Saúde no Rio de Janeiro não é a novidade dos dias atuais. Ainda enfrentam-se diversas dificuldades no cuidado não só de pacientes crônicos, mas de todos aqueles que procuram em determinado momento assistência nas Unidades de Saúde. Devem-se existir mobilizações que visem à busca de melhorias das condições de trabalho para os profissionais de saúde e atendimento aos pacientes, pois muitos desses pacientes não possuem condições financeiras para arcar com os custos do seu tratamento.

Os relatos descritos nesse estudo demonstraram que, embora haja dificuldades no atendimento sistemático a pessoas com pé diabético na Estratégia Saúde da Família no município de Paracambi/RJ, os atendimentos são realizados, possivelmente, de forma humanizada, coerente e com interação entre os enfermeiros e os pacientes.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem e suas orientações acerca da temática do pé diabético

são essenciais para a qualidade da assistência de Enfermagem a esses pacientes. Neste estudo, ficou evidenciado que esse conhecimento está consistente para a maioria dos participantes, o que possibilita a realização de condutas adequadas ao cuidado, fundamentalmente na detecção dos riscos para o desenvolvimento do pé diabético e na realização do exame dos pés.

Percebe-se que alguns pacientes diabéticos, por diversos motivos, encontram dificuldades em seguir algumas orientações e a aderir o tratamento. Tais pacientes merecem notória atenção, pois subseqüentemente gera um retorno problemático, com lesões severas nos pés e demais complicações da doença.

Através deste estudo, evidenciou-se que os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família têm papel fundamental na assistência ao cuidado dos pacientes portadores de diabetes e sua correta abordagem está diretamente relacionada à prevenção de agravos à saúde. Além disso, o resultado deste contribui para os profissionais da área de enfermagem no processo de identificação de medidas de prevenção do pé diabético.

A adequada avaliação e o acompanhamento individual de cada paciente, levando em consideração o grau de conhecimento e a facilidade que o mesmo tem de processar os novos hábitos de vida, são fundamentais. Uma ação interdisciplinar unido ao esforço coletivo e a utilização de educação em saúde, pode revigorar as orientações e aumentar a adesão às mesmas, promovendo qualidade de vida e longevidade.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, C.; SILVA, D. M. G. V. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. Rev. Bras. Enferm. Brasília, n.65, v.5, p.758-766, 2012.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 277p, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Brasília, 2013.

CUBAS, M. R.; SANTOS, O. M.; RETZLAFF, E. M. A.; TELMA, H. L. C.; ANDRADE, I. P. S.; MOSER, A. D. L.; ERZINGER, A. R. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter Mov. Curitiba, v.26, n.3, p.647-655, 2013.

IQUIZE, R. C. C.; THEODORO, F. C. E. T.; CARVALHO, K. A.; OLIVEIRA, M. A.; BARROS, J. F.; SILVA, A. R. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. J Bras Nefrol. Rio Grande do Norte, v.39, n.2, p.196-204, 2017.

NASCIMENTO, O. J. M.; PUPE, C. C. B. , CAVALCANTI, E. B. U. Neuropatia diabética. Rev Dor. São Paulo, v.17, n.1, p.46-51, 2016.

POLICARPO, N. S.; MOURA, J. R. A; MELO, J. E. B.; ALMEIDA, P. C.; MACÊDO, S. F.; SILVA, A. R. V. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. Revista Gaúcha Enferm. Piauí, v.35, n.3, p.36-42, 2014.

SANTOS, G. I. L. S. M.; CAPIRUNGA, J. B. M.; ALMEIDA, O. S. C. Pé diabético: condutas do enfermeiro. Revista Enfermagem Contemporânea. Bahia, v.2, n.1, p.225-241, 2013.

SILVA, T. F. A.; RODRIGUES, J. E. G.; SILVA, A. P. S. M.; BARROS, M. A. R.; FELIPE, G. F.; MACHADO, A. L. G. Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica. Rev Min Enferm. Teresina, v.18, n.3, p.710-716, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. O Que é Diabetes?. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>> Acesso em: 12MAR2019.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; TRINDADE, L. L.; OLIVEIRA, J. S. A.; FORTE, E. C. N.; MELO, T. P. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. Santa Catarina, v.26, n.3, p.1-11, 2017.

TORRES, H. C.; REIS, I. A.; ROQUE, C.; FARIA, P. Monitoramento telefônico como estratégia educativa para o autocuidado das pessoas com diabetes na atenção primária. Ciencia y Enfermeria XIX. Belo Horizonte, v.1, n.1, p.95-105, 2013.

A SISTÊMICA FAMILIAR NO CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA FAMÍLIA IMPACTO DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO

Data de aceite: 18/12/2019

Carolina Miguel Henriques

Polytechnic of Leiria, School of Health Sciences,
Center for Innovative Care and Health Technology
(ciTechCare), Leiria, Portugal.

Tânia Fernanda Mesquita da Silva Jordão

Polytechnic of Leiria, School of Health Sciences,
Leiria, Portugal

RESUMO: A enfermagem de saúde familiar é uma disciplina recente, com evolução nas últimas décadas. Os estudos nesta área indicam que a abordagem sistémica da família não é prática habitual pelos profissionais.

Pretende-se com este estudo conhecer a perceção dos conceitos de família e de enfermagem de saúde familiar, avaliar os conhecimentos sobre sistémica familiar e avaliar o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família em oito enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar de Portugal. Utilizou-se a aplicação de questionário autoadministrado sobre o mesmo grupo de sujeitos, em dois momentos: Uma avaliação inicial e uma avaliação após o programa de formação. Verificou-se o aumento dos conhecimentos nos enfermeiros sujeitos ao programa de formação,

validando a hipótese de investigação: Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, dos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar, antes e após a implementação de um Programa de Formação, destacando a necessidade e importância de desenvolver e implementar programas de formação neste âmbito para profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento, Cuidados de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Enfermagem Familiar, Família.

THE FAMILY SYSTEMIC IN FAMILY-CENTERED NURSING CARE IMPACT OF A TRAINING PROGRAM

ABSTRACT: Family health nursing is a recent discipline, with evolution in recent decades. Studies in this area indicate that the systemic approach of the family is not usual practice by professionals.

The aim of this study is to understand the perception of family and family health nursing concepts, to evaluate the knowledge about family systemic and to evaluate the impact of a training program centered on knowledge about family systemic in family care in the eight nurses who integrate a Family Health Unit of Portugal. For this purpose, a self-administered

questionnaire was applied to the same group of subjects, in two moments: An initial evaluation and an evaluation after the training program.

There was an increase in the assessed knowledge, validating the research hypothesis: There are statistically significant differences in knowledge about family systemic in family care, nurses who are part of a Family Health Unit, before and after the implementation of a Training Program, highlighting the need and importance of developing and implementing training programs in this field for nursing professionals.

PALAVRAS-CHAVE: Knowledge, Nursing Care, Nursing Education, Family Nursing, Family.

1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem de saúde familiar enquanto disciplina com corpo de conhecimentos próprio tem um percurso recente. Os estudos encontrados, indiciam que a abordagem sistémica da família não é prática regular no cuidado à família, o que suscitou a curiosidade e interesse para o tema, sobretudo para os conhecimentos e perceções dos enfermeiros, em particular os que trabalham em Unidades de Saúde Familiar, e para a necessidade e pertinência de ensinar os enfermeiros sobre famílias e sistémica familiar.

O estudo apresentado pretende conhecer a perceção acerca dos conceitos de família e de enfermagem de saúde familiar, avaliar os conhecimentos quanto à sistémica familiar no cuidado de enfermagem e avaliar o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família dos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar de Portugal.

Visando a sistémica familiar no cuidado de enfermagem centrado na família como área de particular interesse, delimitou-se um domínio específico de investigação, tendo formulado a questão à qual se pretende responder com o presente estudo: Qual o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, nos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar da Região Centro de Portugal?

O estudo é composto por dois momentos de recolha de dados sobre o mesmo grupo de sujeitos, uma avaliação inicial e uma avaliação um mês após o programa de formação, designando-se de tipo quase-experimental, com desenho do tipo pré teste e pós teste sem grupo de controlo, de carácter quantitativo e longitudinal. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário autoadministrado. A população e amostra são sobreponíveis, constituídas pelos oito enfermeiros que exercem funções na Unidade de Saúde Familiar.

2 | A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA: CONCEÇÕES EM TRANSFORMAÇÃO

Enfermagem e família são historicamente indissociáveis: era papel da mulher cuidar dos familiares e manter a higiene do meio, promovendo assim a saúde (Hanson, 2005). A evolução científica e o modelo biomédico, ao promoverem a prestação de cuidados de saúde em contexto hospitalar em situações de nascimentos, doença e morte, conduziram ao afastamento entre os cuidados de enfermagem e as famílias (Araújo, 2014).

Encontramos nas primeiras definições de família, elaboradas por teóricos de diferentes disciplinas e também de enfermagem, associação do conceito a laços de sangue e/ou legais (Hanson, 2005), atualmente existe uma visão de autodefinição da família. A família é quem os seus membros identificam como tal, mais do que os laços de sangue ou legais o que importa são os laços emocionais (Wright & Leahey, 2009).

Tal como mudou o conceito ao longo da história, as famílias foram também mudando. “Intermediária entre o indivíduo e a sociedade, pois é nela que se aprende a perceber o mundo e a situar-se nele, passando constantemente por processos de negociações” (Ratti, 2005, p.61), a família define e reflete a sociedade que compõe. Alterações socioeconómicas, políticas, culturais, demográficas e tecnológicas, levaram a que as famílias diminuíssem de tamanho e ao surgimento de novas e diferentes configurações familiares (Dias, 2011), fatores que também dificultaram a prestação de cuidados no domicílio (ICN, 2002).

2.1 A enfermagem de saúde familiar

A enfermagem de saúde familiar pode assumir diversas denominações, nomeadamente enfermagem de família, cuidado centrado na família ou outra, sendo que qualquer uma alude à “necessidade de um relacionamento cooperativo, e não hierárquico, entre os dois intervenientes deste processo” (Araújo, 2014, p.19).

Enquanto disciplina com corpo de conhecimentos próprio, a enfermagem de saúde familiar tem um percurso recente, assente nas disciplinas das ciências sociais, nas teorias da terapia familiar e nos modelos clássicos de enfermagem, conduz a mudança do paradigma do indivíduo para a família (Figueiredo, 2012).

Tendo como foco a família como unidade, as interações intra e extra-familiares, o seu percurso, crises e transições, a enfermagem de saúde familiar identifica fragilidades e forças, e promove pelas suas intervenções o empowerment da família (Elsen, Althoff & Manfrini, 2001).

A enfermagem de família pode ser praticada a diferentes níveis. A família como contexto, caracteriza-se pela avaliação e cuidados com foco no indivíduo, a família é tida como contexto, recurso ou fator de stress. A família enquanto cliente tem como

foco de avaliação e cuidado cada membro da família, que é interpretada enquanto soma dos seus elementos. A família como sistema caracteriza-se pela avaliação e cuidados ao indivíduo e família, vista como um sistema, sendo as suas interações o alvo das intervenções. A família como componente da sociedade é alvo de avaliação e cuidados com foco na família enquanto subsistema que interage com outros subsistemas. Independentemente da abordagem a enfermagem de saúde familiar intervém promovendo, mantendo e restaurando a saúde das famílias (Hanson, 2005).

2.2 A família enquanto sistema

A abordagem da família enquanto sistema surge a partir da Teoria Geral dos Sistemas do biólogo Ludwig Von Bertalanffy (1972), que definiu sistema como um todo organizado, formado por elementos interdependentes, que interagem com objetos comuns, rodeado pelo meio exterior. Definiu ainda a sociologia como o estudo de grupos ou sistemas humanos, nos quais se incluem as famílias.

A família, sistema composto de subsistemas ligados por relações entre si, é caracterizada como Sistema Aberto por interagir com o meio exterior, exercendo e sofrendo influência do mesmo (Figueiredo, 2012). Cada membro da família é um elemento do sistema e participa em diferentes subsistemas nos quais assume diferentes papéis e estatutos, mãe e esposa por exemplo, e é ele mesmo, um sistema em si, composto pelos seus subsistemas físico, psicológico e espiritual (Araújo, 2014).

Encontram-se nas famílias as propriedades características dos sistemas, nomeadamente a totalidade, que indica que a família é mais do que a soma das suas partes e é um todo irreduzível às suas partes; a equifinalidade, aponta para que diferentes famílias a partir de condições iniciais diferentes podem obter os mesmos resultados, assim como a condições iniciais semelhantes podem corresponder resultados diferentes; a retroação, segundo a qual para compreender o comportamento de um elemento de uma família é necessária uma visão circular das interações que se desenvolvem em seu redor e considerar os contextos (Alarcão, 2000).

Apesar de permanente interação e integração de influências internas e externas, as famílias mantêm a sua individualidade e autonomia pela sua capacidade auto organizativa. A forma como se desenvolvem relações entre e dentro de cada subsistema e como estes se organizam denomina-se de estrutura familiar (Dias, 2011). Numa família encontramos essencialmente quatro subsistemas, o subsistema individual, composto pelo indivíduo; o subsistema conjugal, composto pelo casal; o subsistema parental, composto por quem desempenha funções inerentes à educação e proteção dos filhos; e o subsistema fraternal, composto pelos irmãos.

Para o funcionamento do sistema familiar é essencial o estabelecimento de

regras e limites. As regras definem quem integra cada subsistema e como, quem exerce autoridade e complementaridade. Os limites comandam a passagem de informação entre a família e o meio e entre os diferentes subsistemas familiares. Podem existir diferentes tipos de limites entre os vários sistemas e estes podem mudar ao longo do ciclo vital da família. Os limites podem ser de três tipos: limites claros delimitam o espaço e funções de cada membro ou subsistema permitindo troca de influências, sendo facilmente perceptível que papel pertence a quem; limites difusos são muito permeáveis, não é clara a diferenciação entre subsistemas nem os papéis desempenhados; limites rígidos dificultam a comunicação e compreensão mútua (Alarcão, 2000).

As famílias percorrem, da sua formação até à sua extinção, uma sequência de transformações denominadas de fases ou etapas, caracterizadas essencialmente pela presença de filhos e suas idades, que se denomina de Ciclo Vital da Família.

A família apresentado ponto de vista sistémico, o objetivo interno de proteção dos seus membros e o objetivo externo de acomodação a uma cultura e transmissão da mesma (Hanson, 2005).

3 | ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Desenvolvemos o presente estudo com o intuito de responder à questão de investigação: Qual é o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, nos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar?

Mediante a questão de investigação formulou-se uma hipótese:

H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família nos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar, antes e após a implementação de um programa de formação.

Os dados foram colhidos no mesmo grupo de enfermeiros em diferentes momentos – uma avaliação inicial (pré-teste), e uma avaliação após o programa de formação (pós-teste), denominando-se por isso de longitudinal quanto ao momento de colheita de dados, e sem grupo de controlo.

Com o intuito de verificar “relações de causa e efeito entre variáveis” (Fortin, 2009, p.35), a investigação quantitativa experimental caracteriza-se pela randomização, o controlo e a manipulação (Vilelas, 2017), por não cumprir todos os critérios, o presente estudo denomina-se de quase experimental, dentro destes o desenho antes e depois (ou pré teste – pós teste), de grupo único, é aquele em que avalia “um só grupo de sujeitos antes e após a intervenção, com vista a medir as mudanças surgidas” (Fortin, 2009, p. 276).

O presente estudo denomina-se então quase-experimental, com um desenho do tipo pré teste e pós teste sem grupo de controlo, de carácter quantitativo e longitudinal.

A população, “conjunto dos elementos cujos atributos são objeto de um determinado estudo” (Murteira et al., 2010, p.7), é constituída pelos enfermeiros que exercem funções numa Unidade de Saúde Familiar selecionada por conveniência. Estabeleceu-se como critérios de inclusão ser enfermeiro a exercer funções na unidade selecionada e aceitar participar voluntariamente no estudo. A amostra do estudo, sobreponível à população, é constituída por 8 enfermeiros.

Foi selecionado o questionário como instrumento de recolha de dados. A primeira parte do questionário consta dos dados sociodemográficos e profissionais dos sujeitos do estudo, a segunda parte compõe-se das perceções dos participantes acerca do conceito de Família e de Enfermagem de Saúde Familiar, a terceira parte compõe-se de uma avaliação dos conhecimentos dos profissionais sobre sistémica familiar e consiste em vinte proposições referentes a conhecimentos essenciais sobre sistémica familiar. A cada resposta correta foi atribuída a cotação 1 e a cada resposta incorreta ou manifesto desconhecimento foi atribuída a cotação 0, obtendo-se assim um valor mínimo ($X_{min.}$) possível de ser observado de 0 e um valor máximo ($X_{máx.}$) possível de ser observado de 20, com uma amplitude total possível de 20 valores. Atendendo ao valor médio ($X_{med}=10$), considera-se que a uma pontuação obtida inferior a 10 valores os conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre sistémica familiar são insuficientes, entre 10-13 valores suficientes, 14-16 valores bons, 17-18 valores muito bons e 19-20 valores excelentes.

A Declaração de Helsínquia, elaborada pela World Medical Association, enuncia os princípios éticos para a investigação que envolve seres humanos, atendendo aos quais foram efetuados os seguintes procedimentos:

- Pedido de autorização ao coordenador da unidade de saúde selecionada para realização do estudo na mesma, tendo este procedido à autorização para a aplicação do referido estudo na unidade de saúde familiar que coordena.

- Pedido de parecer à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que emitiu parecer positivo datado de 23/04/2019

- Pedido de autorização ao diretor executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) a que a unidade selecionada pertence para aplicação do estudo, tendo este autorizado a implementação do estudo na referida unidade.

- Elaborada folha de informação sobre o estudo para os participantes.

- Consentimento informado.

3.1 Programa de formação

O programa de formação, implementado após a primeira avaliação, divide-se em duas temáticas. Na primeira, Família e Enfermagem de Saúde Familiar, foi abordada a evolução do conceito de Família, da definição por elos de sangue e legais à definição por laços e autodefinição dos elementos, as mudanças sociais e o surgimento de diferentes tipos de família, o desenvolvimento da Enfermagem de Saúde Familiar - da indissociabilidade das raízes da enfermagem à família, até à enfermagem de saúde familiar como disciplina com conhecimentos específicos; as características das diferentes abordagens da enfermagem de família. De seguida passámos à abordagem Sistémica no Cuidado à Família, apresentando a teoria geral dos sistemas, propriedades dos sistemas – totalidade, equifinalidade e retroação; a família enquanto sistema aberto, subsistemas familiares, estrutura e funcionamento familiar – hierarquia, regras e limites; ciclo vital da família e a família enquanto grupo social, suas funções. Foram utilizados os métodos expositivo e interativo.

Um mês após a formação foram reavaliados os conhecimentos dos participantes. O tempo decorrido entre a implementação da formação e a reavaliação foi determinado com o intuito de avaliar conhecimentos consolidados e não apenas a memória relativa ao programa de formação.

3.2 Procedimentos de análise de dados

Para a análise dos dados obtidos foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos, mediante características das diversas variáveis em estudo.

Para a análise estatística descritiva e inferencial, utilizou-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.

Para a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, recorreu-se a estatística descritiva, nomeadamente a frequências absolutas (n°), frequências relativas (%), médias (M), medianas (Md), Desvio Padrão (σ), Valor Mínimo (Xmin.) e Valor Máximo (Xmáx.).

A avaliação dos conhecimentos dos profissionais sobre sistémica familiar foi alcançada pela soma dos pontos conseguidos por cada resposta certa, dentro do conjunto de 20 questões a que responderam antes e após formação sobre o tema. Foram estabelecidos os valores absolutos, amplitude, valor mínimo e máximo, a média, a moda, o desvio padrão e a variância em ambas as ocasiões.

Para análise dos resultados recorreu-se ao teste da normalidade da variável dependente, utilizando para tal o teste de Shapiro-Wilk, uma vez que a amostra tem dimensão inferior a 50 elementos (Vilelas, 2017), que apresentou uma distribuição normal ($p > 0,05$), determinando o uso de testes estatísticos paramétricos.

Para o estudo da perceção dos participantes quanto ao conceito de família e de

enfermagem de saúde familiar, procedemos à análise de conteúdo das respostas às três questões de resposta aberta. Este método consta de “um conjunto de técnicas de interpretação da comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / receção destas mensagens” (Vilelas, 2017, p. 388). A análise foi efetuada de acordo com a técnica de análise de conteúdo, de Laurence Bardin (2011).

4 | RESULTADOS

A perceção que os participantes têm do conceito de família está associada principalmente às suas funções de suporte emocional, surge também associação ao seu papel social. De forma pouco representativa encontramos a função de suporte económico. Foram identificadas quatro tipos de famílias: monoparental, nuclear ou tradicional, alargada e homossexual.

Quanto à perceção da enfermagem de saúde familiar predomina a conceção da necessidade de estabelecer relação de ajuda com a família e o envolvimento da mesma no seu processo de cuidados. Verifica-se também o reconhecimento de serem necessárias capacidades dos profissionais diferentes do estabelecido até então.

No que concerne a avaliação dos conhecimentos dos participantes sobre sistémica familiar, os resultados pré teste e pós teste (tabela 1) revelam, no pré teste, valor mínimo ($X_{mín.}$) de 9 (o que significa que 9 perguntas foram respondidas acertadamente no questionário com menor número de respostas certas) e máximo ($X_{máx.}$) de 18, com uma média de 14. Quanto às medidas de dispersão, verifica-se amplitude no pré teste de 9, variância (s^2) 8,571 e desvio padrão (σ) de 2,928.

No dados relativos ao pós teste, isto é, após o programa de formação, o valor mínimo ($X_{mín.}$) obtido é de 13 e o máximo ($X_{máx.}$) 20, com uma média de 17,5, a amplitude é de 7, a variância 4,857 e o desvio padrão (σ) 2,204 (Tabela 1).

	Média	$X_{mín.}$	$X_{máx.}$	Desvio padrão (σ)	Amplitude	Variância	n
Pré Teste	14	9	18	2,928	9	8,571	8
Pós Teste	17,5	13	20	2,204	7	4,857	8

Tabela 1 - Caracterização dos resultados da avaliação dos conhecimentos dos profissionais sobre sistémica familiar.

A análise destes dados permite-nos apurar o aumento dos valores de $X_{mínimo}$, $X_{máximo}$ e da média, assim como a diminuição da amplitude, desvio padrão e

variância após o programa de formação.

Pela aplicação do Teste t para amostras relacionadas, observa-se que a diferença entre as médias dos dois conjuntos de pontuações obtidos pelo mesmo grupo de participantes antes e após a intervenção é estatisticamente significativa, $t(7) = -6,173$, $p < 0,001$ (Tabela 2).

	Diferenças emparelhadas				t	df	Sig. (2 extremidades)	
	Média	Desvio Padrão	Desvio padrão da média	95% Intervalo de Confiança da Diferença				
				Inferior				Superior
Conhecimentos pré formação/ conhecimentos pós formação	-3,50000	1,60357	0,56695	-4,84062	-2,15938	-6,173	7	0,000

Tabela 2 – Resultado do Teste t para amostras relacionadas

5 | DISCUSSÃO

A conceção de família pelos participantes relaciona-se com as definições de Hanson (2005,p.6) “dois ou mais indivíduos, que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico.”, e do International Council of Nurses (ICN, 2010, p115), “unidade social ou todo coletivo, composta por pessoas ligados através da consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais”, tendo surgido atributos de índole emocional, social e económica da família. Não se identificaram associações a propriedades da família enquanto sistema. Verificou-se um número reduzido de enumerações de tipos de família, surgindo apenas 4 diferentes, revelando desconhecimento sobre as novas e diferentes formas de família que têm surgido na nossa sociedade.

No que diz respeito à enfermagem de saúde familiar a associação de conceitos valoriza sobretudo a relação de ajuda, tal como encontrou Araújo (2014), mas reconhecendo também necessidades de reorganização do modo de funcionamento das unidades de saúde.

A avaliação dos conhecimentos dos profissionais antes da formação acusou um valor mínimo de 9 valores, o que é revelador conhecimentos insuficientes sobre sistémica familiar, e o máximo de 18 valores, reveladores de conhecimentos muito bons, com uma média de 14 valores, o que se classificou como bom, ainda assim numa Unidade de Saúde Familiar é desejável e expectável que os profissionais tenham um corpo de conhecimentos sólido sobre sistémica familiar, que lhes permita intervir com as famílias de quem cuidam e, neste caso, verificamos a existência de lacunas. Também Apolinário (2012), se deparou com deficiências nos conhecimentos dos

enfermeiros acerca de cuidados centrados na família, corroborando a necessidade de intervir junto dos profissionais com programas de formação.

A aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos um mês após a formação revelou um resultado mínimo de 13 valores, bom, e máximo de 20 valores, excelente, com uma média de 17,5 valores, que corresponde a muito bons conhecimentos sobre sistémica familiar. Observou-se o aumento de respostas corretas em geral, transmitido pelo aumento dos valores mínimo, máximo e da média e, aplicando o Teste t para grupos dependentes, verificou-se que a diferença entre as médias dos dois conjuntos de pontuações obtidos pelo mesmo grupo de participantes é estatisticamente significativa, $t(7) = -6,173$, $p < 0,001$, o que nos leva a confirmar a hipótese do estudo:

H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, dos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar, antes e após a implementação de um Programa de Formação.

O presente estudo revela a frágil preparação dos enfermeiros para prestar cuidados às famílias, o impacto da intervenção revela também o empenho e avidez de aprender dos enfermeiros, realçando o valor e interesse da intervenção junto dos profissionais.

6 | CONCLUSÃO

O conceito de família dos enfermeiros participantes aproxima-se dos conceitos dos teóricos de enfermagem, revelando perspectiva económica, social e emocional da família, não se verificando associação a atributos sistémicos da família nem identificação dos diversos tipos de famílias existentes. Os participantes associam claramente a enfermagem de saúde familiar ao cuidar norteado pela relação entre o enfermeiro e a família, não diferenciando no entanto a família como foco ou como contexto. Identificam necessidade de mudança dos métodos de trabalho, que remetem para as organizações.

Os conhecimentos dos profissionais, antes do programa de formação, oscilavam entre 9 valores (insuficiente) e 18 valores (muito bom), com uma média de 14 valores (bom). Um mês após a formação a reavaliação de conhecimentos revelou franca melhoria dos conhecimentos com o valor mínimo de 13 valores (bom) e o máximo de 20 valores (excelente), sendo a média de 17,5 valores (muito bom). Por aplicação do Teste t para grupos dependentes, verificou-se que a diferença entre as médias dos dois conjuntos de pontuações obtidos pelo mesmo grupo de participantes é estatisticamente significativa, $t(7) = -6,173$, $p < 0,001$, o que confirma a hipótese do estudo.

A hipótese proposta confirma-se, pelo que se conclui que as estratégias de

intervenção adotadas promoveram o aumento dos conhecimentos dos profissionais sobre a sistémica familiar, demonstrando a necessidade e relevância de introduzir programas de formação no âmbito da enfermagem de saúde familiar junto dos profissionais.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, M. (2000). *(des) Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.

ARAÚJO, C. (2014). *Perceção dos Utentes de uma unidade de Saúde Familiar dos Cuidados o Enfermeiro de Família* (Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77847/2/33903.pdf> . Acesso em: 30 mar. 2019.

BARDIN, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

BERTALANFFY, L. (1972). *General System Theory – Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.

DIAS, M.O. (2011). **Um Olhar Sobre a Família na Perspetiva Sistémica. O Processo de Comunicação no Sistema Familiar**. *Gestão e Desenvolvimento*, n.19, p. 139-156.

ELSEN, I., ALTHOFF, C.R. & MANFRINI, G. C. (2001). **Saúde da Família: Desafios Teóricos**. *Família Saúde e Desenvolvimento*, v.3, n.2, p. 89- 97, jul/dez.

FIGUEIREDO, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures: Lusociência, 2012.

FORTIN, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

HANSON, S. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família*. Loures: Lusociência.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2002). *Nurses always for you: caring for families*. Geneva:ICN.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2010). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 2.0*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

MURTEIRA, B., RIBEIRO, C.A., SILVA, J.A., & PIMENTA, C (2010). *Introdução à Estatística*. Lisboa: Escolar Editora.

RATTI, A., PEREIRA, M., & CENTA, M. (2005). **A relevância da cultura no cuidado às famílias**. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, v.7, n.1, p. 60-68, jan/abr.

VILELAS, J. (2017). *Investigação – O Processo de construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (2013). *Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects*. 64th WMA General Assembly. Disponível em https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf. Acesso em 1 mar. 2019.

WRIGHT, L., & LEAHEY, M. (2009). *Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família*. 4. ed. São Paulo: Roca.

ASPECTOS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 18/12/2019

Elinete Nogueira de Jesus

Faculdade de Ensino Superior de Floriano -
FAESF, Floriano - Pi.

Monyka Brito Lima dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do
Maranhão - UNIFACEMA, Caxias - Ma.

Marilene Silva Alves

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do
Maranhão – UNIFACEMA, Caxias - Ma.

Maria Santana Soares Barboza

Universidade Ceuma, São Luís - Ma.

Clennyia Rejane Costa Simão

Coordenação da Vigilância Sanitária, Buriti - Ma.

Tatiana Monteiro Coutinho

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,
Bacabal - MA.

Jayra Adrianna da Silva Sousa

Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São
Luís - Ma.

Jainara Maria Vieira Galvão

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,
Caxias - MA.

José Martins Coêlho Neto

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,
Bacabal - MA.

Joanne Thalita Pereira Silva

Universidade Federal do Maranhão - UFMA,
Imperatriz - MA.

Elisá Victória Silva e Silva

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,
Caxias - MA.

Luciana Karinne Monteiro Coutinho

Centro Universitário Uninovafapi, Teresina - PI.

RESUMO: A detecção precoce do câncer de próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura. Surge a necessidade do enfoque multiprofissional, em especial, o enfermeiro, profissional responsável pela organização e prática da busca ativa na comunidade, fundamental na orientação, identificação de fatores de riscos e detecção precoce do câncer de próstata. Objetivou-se analisar as práticas de enfermagem na educação e prevenção do câncer de próstata. Pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, o levantamento de dados ocorreu a partir dos descritores em saúde nos bancos de dados BIREME e PubMed. Foram selecionados estudos em inglês, espanhol e português, publicados nos anos de 2013 a 2018, sendo excluídos resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos. Os resultados contam com cinco estudos selecionado, estes tratam da educação em saúde como método de intervenção de enfermagem e das dificuldades para a prevenção do câncer de próstata,

descrevendo as principais estratégias para a prevenção deste tipo de câncer através da educação, prevenção e rastreio precoce. Conclui-se que ações educativas devem priorizar a necessidade urgente de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, dando prioridade aos exames de rastreamento. Torna-se importante que os profissionais da Atenção Básica incluam a comunidade nas ações educação e promoção à saúde, objetivando disseminar conhecimentos adequados sobre esse tipo de câncer, constituindo assim uma estratégia fundamental para a formação de atitude positiva em relação à detecção precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Próstata. Prevenção e Controle. Cuidados de Enfermagem.

NURSING ASPECTS IN PROSTATE CANCER EDUCATION AND PREVENTION IN PRIMARY CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Early detection of prostate cancer is of paramount importance to increase the chances of cure. There is a need for a multiprofessional approach, especially the nurse, the professional responsible for the organization and practice of active community search, fundamental in the orientation, identification of risk factors and early detection of prostate cancer. The objective of this study was to analyze nursing practices in prostate cancer education and prevention. Bibliographic research of the integrative literature review type, data collection occurred from the health descriptors in the BIREME and PubMed databases. We selected studies in English, Spanish and Portuguese, published from 2013 to 2018, and excluded abstracts, incomplete texts, theses, dissertations, monographs, technical reports and other forms of publication than complete scientific articles. The results have five selected studies, these address health education as a method of nursing intervention and difficulties for the prevention of prostate cancer, describing the main strategies for the prevention of this cancer through education, prevention and early screening. . It is concluded that educational actions should prioritize the urgent need for behavior change, both by men and services, giving priority to screening tests. It is important that Primary Care professionals include the community in education and health promotion actions, aiming to disseminate adequate knowledge about this type of cancer, thus constituting a fundamental strategy for the formation of a positive attitude towards early detection.

KEYWORDS: Prostate Cancer. Prevention and Control. Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

Com o número expressivo das neoplasias na população masculina, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer para minimizar a ocorrência de morbimortalidade a partir da educação e prevenção em saúde, estas ações devem ser realizadas constantemente, afim de estimular a conscientização do público masculino quanto aos fatores para o risco de câncer

de próstata, estas ações visam o rastreamento organizado do câncer para que haja detecção precoce e qualidade das terapias e cuidados (EL BAROUKI, 2012).

O rastreamento organizado trata de um método prático de baixo custo, onde os profissionais enfermeiros da estratégia de saúde da família buscam os pacientes de forma ativa, em vez de aguardar a vinda dos pacientes à Unidade Básica de Saúde (UBS). Neste tipo de rastreamento busca-se pacientes levando em consideração suas características, como por exemplo, idade avançada e casos de cânceres na família, ao buscar ativamente possíveis casos de câncer, o enfermeiro pode potencializar a prevenção, minimizando a morbimortalidade (NASCIMENTO et al., 2017).

A detecção precoce do câncer de próstata é fundamental para a cura, neste contexto, as medidas preventivas a partir da orientação, educação em saúde e exames primários de detecção deve ser realizado corriqueiramente por profissionais médicos e enfermeiros. Tudo que se refere à próstata mexe com o imaginário masculino, o tabu, preconceito e apreensão, são tão comuns que afastam inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata, tal recusa não se dá apenas pela falta de informações acerca da efetividade das medidas preventivas, mais principalmente pelo preconceito ainda existente (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

A busca pelos serviços de saúde que contemplam os cuidados e prevenção do câncer de próstata não é uma prática masculina comum, o medo de descobrir o câncer e outras doenças, a questão de muitas vezes o atendimento da UBS ser realizado por enfermeiros e médicos do sexo feminino, são algumas das barreiras que impedem a detecção precoce do câncer de próstata. Compreender as barreiras pode nortear a criação de métodos e estratégias de saúde que possam promover a busca dos serviços de atenção primária pelo público masculino e assim, garantir prevenção e promoção em saúde (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010; VIEIRA et al., 2013).

Nesse aspecto, o enfoque e preparo multiprofissional é fundamental, em especial do enfermeiro que se caracteriza como um gerenciador das estratégias desenvolvidas nas UBS. O conhecimento teórico-científico é importante para orientação, identificação de fatores de riscos, detecção de sinais e sintomas de possíveis alterações e cuidados de saúde. O enfermeiro deve desenvolver estratégias para aproximar a população masculina da UBS, a fim da promoção, prevenção e detecção precocemente do câncer de próstata (AMORIM et al., 2011).

Com isso, objetivou-se analisar as práticas de enfermagem na educação para prevenção do câncer de próstata. Com o intuito de esclarecer dúvidas e influenciar as práticas de enfermagem no âmbito da educação e prevenção do câncer de próstata, propõe-se descrever as dificuldades que os profissionais enfermeiros encontram para desempenhar suas funções na promoção, educação e prevenção em saúde para o câncer de próstata.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura e utilizou a metodologia proposta no estudo de Botelho, Cunha e Macedo (2011) que estrutura a formulação da revisão integrativa em seis etapas em: identificação do tema com escolha da questão norteadora; escolha dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-seleção e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão.

Este método proporciona a combinação de dados da literatura teórica e empírica, proporcionará maior compreensão do tema, para tanto, como questão norteadora desta revisão integrativa da literatura: “Quais as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro na educação e prevenção do câncer de próstata na atenção básica? Utilizou-se de descritores (palavras-chave) nos idiomas português, inglês e espanhol, os descritores foram obtidos no Medical Subject Headings (MESH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Consultou-se por meio de palavras-chave: Câncer de Próstata; Prevenção e Controle; Cuidados de Enfermagem, as bases de dados PubMed da National Library of Medicine e BIREME que é composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, Medline e SciELO.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS	FILTRADOS	SELECIONADOS
BIREME (descritores Decs)	prostatic neoplasms AND control OR disease prevention AND nursing AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE"))	126	14	3
PubMed (descriptors MeSH)	((("prostatic neoplasms"[MeSH Terms] OR ("prostatic"[All Fields] AND "neoplasms"[All Fields]) OR "prostatic neoplasms"[All Fields]) AND (("prevention and control"[Subheading] OR ("prevention"[All Fields] AND "control"[All Fields]) OR "prevention and control"[All Fields] OR "prevention"[All Fields]) OR ("prevention and control"[Subheading] OR ("prevention"[All Fields] AND "control"[All Fields]) OR "prevention and control"[All Fields] OR "control"[All Fields] OR "control groups"[MeSH Terms] OR ("control"[All Fields] AND "groups"[All Fields]) OR "control groups"[All Fields]) OR (("disease"[MeSH Terms] OR "disease"[All Fields]) AND ("prevention and control"[Subheading] OR ("prevention"[All Fields] AND "control"[All Fields]) OR "prevention and control"[All Fields] OR "prevention"[All Fields]))) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields])	291	32	2

Quadro 1: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados BIREME e PubMed. Brasil, 2018.

Fonte: Bases de dados BIREME, PubMed, 2018.

Incluiu-se na seleção apenas estudos disponíveis na íntegra, publicados de 2013 a 2018, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. Foram excluídos resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e qualquer publicação que não artigos científicos completos.

Os estudos foram analisados quanto a relevância, atendimento ao objetivo e questão norteadora da pesquisa, bem como perfil amostral e principais resultados, resultando em (5) artigos. Os estudos selecionados foram categorizados de modo descritivo, expondo os dados mais relevantes de acordo com as evidências científicas, classificou-se cada artigo segundo o seu nível de evidência e grau de recomendação segundo análise proposta por Bork (2005).

3 | RESULTADOS

Nº de ordem	Título	Base de dados/ Ano de publicação	País	Delineamento do estudo	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
ABREU et al., 2013	Estratégias para a prevenção do Câncer de Próstata.	Bireme/ 2013	Brasil	Revisão sistemática	1	A
DIGGETT et al., 2013	Patient-centered perspectives on the access to educational opportunities specific to lifestyle modification in men at risk for primary or secondary prostate cancer.	Bireme/ 2013	Estados Unidos	Estudo exploratório	3	B
HARARAH et al., 2015	The Relationship Between Education and Prostate-Specific Antigen Testing Among Urban African American Medicare Beneficiaries.	Pubmed/ 2015	Estados Unidos	Estudo de coorte	2	B
SALEH et al., 2015	Enhancing Knowledge, Beliefs, and Intention to Screen for Prostate Cancer via Different Health Educational Interventions: a Literature Review.	Pubmed/ 2015	Jordânia	Ensaio clínico randomizado	1	A
SILVA et al., 2013	Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem.	Bireme/ 2013	Brasil	Estudo exploratório	3	B

Quadro 2: Caracterização dos estudos selecionados segundo o título, base de dados, ano de publicação, país do estudo, delineamento do estudo, nível de evidência e grau de recomendação. Brasil, 2018.

Fonte: Bases de dados BIREME, PubMed, 2018.

Nº de ordem	Objetivo principal	Perfil amostral	Principais resultados
ABREU et al., 2013	Identificar as dificuldades para a prevenção do câncer de próstata e descrever estratégias para a prevenção deste tipo de câncer.	Foram selecionadas 8 bibliografias potenciais.	Após leitura interpretativa e análise temática, emergiram três categorias: Dificuldades políticas organizacionais para a prevenção do câncer de próstata, Dificuldades socioculturais para a prevenção do câncer de próstata e Estratégias para a prevenção do câncer de próstata.
DIGGETT et al., 2013	Educar homens em risco de câncer de próstata primário ou secundário através da modificação do estilo de vida.	76 pacientes do sexo masculino atendidos no Centro de Câncer da Universidade de Kansas (KUCC) e em clínicas de Urologia.	As respostas da pesquisa mostraram perspectivas dos pacientes e desejo de mais apoio e educação em relação aos efeitos tardios do tratamento, gerenciamento de risco e modificação do estilo de vida.
HARARAH et al., 2015	Examinar a associação entre status socioeconômico (SES) e rastreamento de câncer de antígeno prostático específico (PSA) entre homens afro-americanos mais velhos.	485 homens afro-americanos residentes na comunidade que participaram no Julgamento de Demonstração de Câncer e Demonstração de Tratamento.	O maior nível de escolaridade foi significativamente associado a maiores probabilidades de rastreamento do câncer de próstata, no entanto, as crenças relativas ao fatalismo do câncer mediarão parcialmente a relação observada.
SALEH et al., 2015	Avaliar a eficácia de diferentes intervenções de educação em saúde destinadas a melhorar o conhecimento e crenças com a intenção de rastrear o câncer de próstata.	Este ensaio clínico foi conduzido entre 93 homens com mais de 50 anos que foram divididos aleatoriamente em um grupo de intervenção.	A maioria dos estudos revisados indicou que os homens tinham baixos níveis de conhecimento sobre o câncer de próstata e crenças leves a moderadas.
SILVA et al., 2013	Identificar o conhecimento dos clientes em relação às estratégias para a prevenção do câncer de próstata, expressas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; e verificar, junto a eles, a realização dos exames preventivos.	61 pacientes no pós-atendimento multiprofissional, de unidade de saúde do município do Rio de Janeiro.	Um número significativo (8/13,1%) de entrevistados que não tem conhecimento dos métodos preventivos preconizados pelo Ministério da Saúde e se priva da realização de exames específicos (22/36%) para o diagnóstico do câncer de próstata.

Quadro 4: Publicações incluídas segundo objetivo principal, perfil amostral e principais resultados. Caxias-MA, 2018.

Fonte: Bases de dados BIREME, PubMed, 2018.

4 | DISCUSSÃO

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres provaram que os homens

são mais vulneráveis a doenças, especialmente às patologias graves e crônicas, morrendo mais cedo que as mulheres. É óbvio que muitas perdas poderiam ser evitadas se os homens realizassem regularmente, prevenção primária e houvessem mais medidas que os integrasse nos serviços de saúde (SILVA et al., 2013; ABREU et al., 2013; DIGGETT et al., 2013)

A análise da escolaridade mostra uma situação nada favorável. Há autores que correlacionam a falta de conhecimento sobre os fatores de risco, entendimento da patologia e medidas preventivas aos baixos níveis de escolaridade encontrados na população estudada. Os profissionais de saúde devem estar atentos ao grau de escolaridade dos pacientes, para que a linguagem seja adaptada, no intuito de facilitar a compreensão das questões de saúde durante as consultas (HARARAH et al., 2015; SALEH et al., 2015).

O medo “de perder o dia de trabalho” também esteve presente, reforçando o papel histórico do homem como provedor do sustento da casa. Ainda que esse fator possa ser uma barreira significativa, destaca-se que grande parte das mulheres de todas as classes sociais estão inclusas no mercado de trabalho formal, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde. Reintegrado novamente que a resistência do homem apresentada nessa situação, torna-se uma questão cultural (HARARAH et al., 2015).

A busca por ajuda só ocorre quando algo não está bem, quando a dor é intensa e eles não podem mais ir ao trabalho, então a primeira opção é a automedicação e se os sintomas não desaparecerem, é que os homens resolvem procurar ajuda médica. Para os homens, independentemente do nível de educação, procurar ajuda médica é mostrar sinal de fraqueza, vulnerabilidade e exposição, isto ocorre porque são projetados para a prática do trabalho e não do cuidado (SILVA et al., 2013).

O exame do toque retal ainda é cercado de temores pelos homens, pois alguns acreditam que possam perder sua “masculinidade”, por associarem o toque ao estupro, ou o medo de uma possível ereção na hora da realização do procedimento. Tais crenças prejudicam a objetividade do exame que é a prevenção e interferem na qualidade de saúde desses indivíduos (SALEH et al., 2015).

O diagnóstico de um câncer em fase avançada acaba limitando a eficácia do tratamento, como também as chances de cura, pois proporciona o aparecimento de metástase. O reconhecimento da importância do diagnóstico precoce está diretamente associado à realização dos exames preventivos dentro do período preconizado (ABREU et al., 2013).

Na análise da assistência de saúde nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, constata-se que o trabalho desenvolvido tem enfoque direcionado a mulheres, crianças, idosos, e a assistência à saúde dos homens acontece de forma indireta, quando esses são incluídos em grupos de atenção preventiva como hipertensos ou

diabéticos (SILVA et al., 2013; ABREU et al., 2013;).

As ações desenvolvidas nessas unidades, deveriam englobar tanto as estratégias preventivas de caráter primário, incluindo os fatores de risco ou predisponentes quanto aquelas de caráter secundário, que envolvem o diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica adequada, para prevenir a incapacidade e mortalidade que o câncer de próstata possa ocasionar (DIGGETT et al., 2013).

É importante ampliar o horário de atendimento dentro da Atenção Básica, uma vez que, essas instituições funcionam durante o dia e esse horário coincide com a jornada de trabalho de muitos homens. O atendimento de urgência acaba constituindo a forma predominante de acesso dos homens aos serviços de saúde. Entretanto, essa forma de atendimento pode propiciar a esses indivíduos a sensação de os mesmos não pertencerem ao espaço da saúde preventiva, e afastá-los cada vez mais da busca pela prevenção em saúde (SILVA et al., 2013; ABREU et al., 2013; DIGGETT et al., 2013).

Uma abordagem imparcial e livre de preconceitos facilita o retorno do indivíduo com fator de risco para câncer de próstata à UBS. Atrelada a isso, está a instituição de medidas educativas voltadas para a mudança de hábitos de vida. O enfermeiro como profissional responsável pela busca ativa na UBS e se destaca como educador entre os profissionais de saúde da UBS, pois dispõe uma vivência com o processo educativo e cuidado, possibilitando a promoção e proteção da saúde dos pacientes (HARARAH et al., 2015; SALEH et al., 2015).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e a detecção precoce, são as principais estratégias para o controle do câncer de próstata, tem como quesito principal um conjunto de atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas para os homens, seguindo seu padrão de valores, e desenvolvendo as ações de promoção, educação e prevenção do câncer de próstata levando em consideração as variáveis sociodemográficas dos pacientes alvo das ações.

Tais ações educativas devem priorizar a necessidade urgente de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, dando prioridade aos exames de rastreamento. Torna-se importante que os profissionais da Atenção Básica incluam a comunidade nas ações de atenção à saúde, objetivando disseminar conhecimentos adequados sobre o exame, constituindo assim uma estratégia fundamental para a formação de atitude positiva em relação à detecção precoce.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Alexandra Silva et al. Estratégias para a prevenção do câncer de próstata. **R. pesq. cuid. fundam. online**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3795-07, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-672259>>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
- ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. **Rev enfermagem Integrada**, v.3, n. 2, p. 554-563, 2010. Disponível em: <https://www.unileste.edu.br/pic/sic_10/resumos/pes/saude/desafios_para_a_inclusao_dos_homens_nos_servicos_de_atencao_basica_de_saude.pdf>. Acesso em: 20 de ago 2018.
- AMORIM, V. M. S. L., et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 347-356, 2011. Disponível em: <<http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/107896/1/2-s2.0-79952436336.pdf>>. Acesso em: 20 de Ago 2018.
- BORK, A. M. T. Enfermagem baseada em Evidências. 1ª ed. Guanabara Koogan, 2005.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v.05, n.11, 2011. Disponível em:<<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: 01 de ago de 2018.
- DIGGETT, B. et al. Patient-centered perspectives on the access to educational opportunities specific to lifestyle modification in men at risk for primary or secondary prostate cancer. **Journal of Cancer Education**. Estados Unidos, v. 29, p. 252-257. 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-24214853>>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
- EL BAROUKI, M. P. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. **Rev Eletrônica Gestão & Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 686-698, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/24284/17352>>. Acesso em: 20 de ago de 2018.
- HARARAH, M. K. et al. The Relationship Between Education and Prostate-Specific Antigen Testing Among Urban African American Medicare Beneficiaries. **J Racial Ethn Health Disparities**. Estados Unidos, v. 2, p. 176-83, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26863336>>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Síntese de Resultados e Comentários. Rio de Janeiro: INCA; 2010. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/sie/home/prostata/definicao>>. Acesso em: 20 de ago de 2018.
- MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.64, n.2, p.385-388, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a27v64n2.pdf>>. Acesso em: 20 de ago de 2018.
- NASCIMENTO, S. P. et al. Contributions of sociodemographic characteristics in the screening of Breast Cancer. **ReonFacema**, v.3, n.2, p:338-344, 2017.
- SALEH, A. M. et al. Enhancing Knowledge, Beliefs, and Intention to Screen for Prostate Cancer via Different Health Educational Interventions: a Literature Review. **Asian Pac J Cancer Prev**. Jordânia, v. 16, p. 7011-23, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26514484>> Acesso em: 26 de nov de 2018.
- SILVA, A. B. M et al. Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: Uma contribuição para a enfermagem. **Rev. Enferm**. Rio de Janeiro, v. 21, p. 785-91, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-27804>>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
- VIEIRA, K. L. D. et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc. Anna Nery**, v.17, n.1, p.120-127, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de nov de 2018.

COMPARTILHAMENTO DE SABERES E PRÁTICAS SOBRE MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: OBSERVAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 18/12/2019

Keila do Carmo Neves

Enfermeira. Mestre e Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora Assistente na Universidade Iguazu (UNIG) e na Faculdade Duque de Caxias. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>

Maria Luiza de Oliveira Teixeira

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8652344294024506>

Elen Martins da Silva Castelo Branco

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8758860293138516>

Cristina Lavoyer Escudeiro

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8322536789804225>

Silvia Teresa Carvalho de Araújo

Enfermeira. Professora Doutora na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5195161047657328>

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro. Mestre Universidade Federal Fluminense. Professor Substituto no Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Iguazu (UNIG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5861383899592596>

Bruna Porath Azevedo Fassarela

Enfermeira. Mestranda no Programa de Ciências Aplicadas a Saúde pela Universidade Severino Sombra(USS). Professora Assistente na Universidade Iguazu (UNIG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7357462518557393>

Julyana Gall da Silva

Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Arthur Sá Earp Neto - FMP/FASE. cursando o Pós-Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7698381657882224>

Albert Lengruber de Azevedo

Enfermeiro. Doutor e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Docente na UNICBE e UNIABEU. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4077238758346211>

Andrea Stella Barbosa Lacerda

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Docente na Universidade Estácio de Sá. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6178518166482766>

Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8291819547238151>

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu (UNIG)

RESUMO: O estudo aborda a observação da equipe de enfermagem quanto às manifestações cutâneas passíveis de ocorrência na Doença Renal Crônica. Objetivo: identificar as manifestações cutâneas observadas pela equipe de enfermagem durante o cuidado ao paciente renal crônico Método: Pesquisa convergente-assistencial realizada com vinte e um profissionais (seis enfermeiros e dezesseis técnicos de enfermagem). Realizou-se entrevista semi-estruturada, que chamamos de *espaço-encontro*. Neste momento buscamos criar um ambiente de diálogo e compartilhamento de informações. Conforme os profissionais relatavam suas observações, foi estabelecido diálogo sobre a importância da observação à pele do paciente renal, além de discutirmos estratégias para voltar a atenção à este aspecto. Resultados: Foram observadas manifestações cutâneas como: ressecamento da pele, alteração na coloração da pele, alterações relacionadas a fístula, prurido e alterações de massa corporal. Conclusão: Fica evidenciada a importância da observação da equipe de enfermagem. Reforçamos a necessidade da avaliação da pele do paciente renal crônico.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Falência Renal Crônica. Manifestações Cutâneas.

SHARING KNOWLEDGE AND PRACTICES ON SKIN MANIFESTATIONS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE: OBSERVATIONS OF THE NURSING TEAM

ABSTRACT: The study addresses the observation of the nursing staff regarding the cutaneous manifestations likely to occur in chronic kidney disease. Objective: to identify the cutaneous manifestations observed by the nursing staff during the care of chronic renal patients Method: Convergent care research conducted with twenty-one professionals (six nurses and sixteen nursing technicians). There was a semi-structured interview, which we call meeting space. At this moment we seek to create an environment of dialogue and information sharing. As the professionals reported their observations, a dialogue was established about the importance of observation to the renal patient's skin, and we discussed strategies to return attention to this aspect. Results: Skin manifestations such as skin dryness, change in skin coloration, changes related to fistula, pruritus and changes in body mass were observed. Conclusion: The importance of nursing team observation is highlighted. We reinforce the need for skin assessment of chronic renal patients.

KEYWORDS: Nursing Care. Chronic Kidney Failure. Cutaneous manifestations.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, gradativa e irreversível das funções renais que apresenta índices de morbidade e mortalidade elevados. O último censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2010, apontou um acréscimo do número de casos de pacientes com DRC em todo o país, convergindo com a tendência do aumento mundial dessas taxas. Em 2008, 87.044 pessoas eram dialisadas, e esse número aumentou para 92.091 em 2010. Das pessoas dialisadas em 2010, 85,8% foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 35,2% dos pacientes novos a cada ano têm o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)¹.

A evolução clínica da doença e o tratamento especializado ocasionam uma série de alterações no paciente, tornando-o suscetível a complicações. Assim sendo, vários fatores interferem no bem-estar do paciente, que vivencia em seu dia a dia as mudanças no estilo de vida causadas pelo agravamento da doença.

Os efeitos da DRC são complexos e podem levar a disfunção de múltiplos órgãos, incluindo a pele. Neste aspecto, **Lupi et al**² explicam que:

na insuficiência renal terminal, com o declínio progressivo da taxa de filtração glomerular, ocorre incapacidade do rim em manter níveis normais de produtos do metabolismo das proteínas, tais como uréia e creatinina. Além destes, sódio, cálcio e fosfato são os principais agentes envolvidos na patogênese das alterações cutâneas da doença renal grave.

O planejamento dos cuidados de enfermagem exige uma atenção especial do Enfermeiro no que tange à etiologia e classificação das manifestações cutâneas para melhor direcionar sua equipe. No cotidiano enfermagem, a observação é uma das formas mais usadas pelo homem para conhecer e compreender pessoas, coisas, acontecimentos e situações³. É o meio básico de se conseguir informações para se tomar decisões, após o julgamento de uma situação.

Principalmente na Enfermagem a literatura sobre a observação não é extensa nos últimos anos. A maioria dos estudos data das décadas de 70 e 80⁴. Não são muitos os profissionais da área que estudaram o assunto e registraram seu pensamento. Entretanto, desde o século passado, Nightingale já expressava preocupação com o treinamento do profissional - "A mais importante lição prática que pode ser dada aos enfermeiros é ensiná-los a observar - como observar - que sintomas indicam melhoras - quais significam o inverso - quais são de importância - quais não o são - quais são as evidências da falta de cuidados - e de que espécie de falta"⁵.

A enfermagem deve ter a capacidade de decodificar os diversos sinais enviados pelos seus pacientes, para traçar um plano de cuidados adequado a cada situação presente nos diversos momentos em que estão lidando com estes pacientes

especiais, visto que a enfermagem é responsável por iniciar este vínculo, fornecendo informações adequadas para a orientação dos pacientes, sobre aspectos técnicos, prevenindo sua ansiedade e evitando complicações decorrentes da hemodiálise⁶.

Por isso, neste estudo tem-se como objetivo: identificar as manifestações cutâneas observadas pela equipe de enfermagem durante o cuidado ao paciente renal crônico. A contribuição será no sentido de, a partir dos resultados, conhecer as manifestações cutâneas observadas pela equipe de enfermagem a fim de indicar possíveis estratégias para o desenvolvimento de intervenções eficazes para este grupo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo empírico, de natureza qualitativa. O método utilizado é a pesquisa convergente-assistencial (PCA), que une a produção de dados para pesquisa articulada ao cuidado junto à clientela, na medida em que são encontradas situações que necessitem de intervenção. A implementação deste método sempre requer a participação ativa dos sujeitos, estando orientada para a resolução ou minimização de problema na prática ou para a realização de mudança e ou introdução de inovação nas práticas de saúde, o que poderá levar a construções teóricas⁷.

A principal característica da PCA é a sua articulação com a prática assistencial e assim, as ações assistenciais vão sendo incorporados ao processo de pesquisa e a pesquisa ao processo assistencial simultaneamente⁷. A Escolha da aplicação da PCA nesta pesquisa representa o melhor caminho para o alcance do objetivo, pois está comprometida com a melhoria direta do contexto social investigado, uma vez que pretende buscar soluções para os problemas identificados.

A pesquisa foi realizada com Enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados no setor de nefrologia e transplante renal e no setor de diálise do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). Adotamos por critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados nos setores especializados em doença renal do HUCFF, tanto do quadro temporário quanto do quadro permanente, com pelo menos 6 meses de experiência no setor e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: Enfermeiros ou técnicos de enfermagem que não aceitaram participar da pesquisa e/ou que estivessem no setor cobrindo férias ou que tenham sido deslocados do seu setor de origem no plantão.

Para a coleta de dados, inicialmente, foi preenchido um instrumento de identificação com a finalidade de caracterizar a equipe de enfermagem. Em seguida, ocorreu a realização do “*espaço-encontro*”, um momento de abordagem do tema sobre o cuidado da pele do paciente com doença renal crônica. Momento em que o

ambiente de trabalho também se tornou ambiente de aprendizagem sobre o tema em estudo, com vistas a fazer fluir dos sujeitos os seus saberes e práticas e também os da pesquisadora sobre o tema. Para tanto, foi utilizado um roteiro com questões-chaves para conduzir a discussão. A partir dos relatos dos sujeitos acerca das suas construções, espera-se que seja desencadeada a discussão com o objetivo de compartilhar os saberes e práticas, bem como o processo de problematização.

Este trabalho é um recorte da dissertação de mestrado intitulada *Compartilhamento de Saberes e Práticas da Equipe de Enfermagem Sobre os Cuidados com a Pele na Doença Renal Crônica: Uma Estratégia Educativa*, um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob o número do parecer 494.141.

O anonimato foi mantido mediante o uso de códigos de identificação alfanuméricos. As letras “E” e “T” foram utilizadas para identificar a categoria profissional, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, sucessivamente e os números indicam a ordem em que os sujeitos foram entrevistados.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos

Participaram da pesquisa 21 sujeitos. Destes, seis enfermeiros e quinze técnicos de enfermagem, sendo dezesseis do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A idade dos sujeitos variou entre 25 a 64 anos, sendo a faixa etária de 30 a 34 anos predominante.

Em relação ao tempo de atuação profissional dos sujeitos da pesquisa variam entre 2 a 36 anos de carreira. A maioria dos profissionais possuem de 11 a 15 anos de carreira e uma grande parte deles atuam há mais de 10 anos no setor especializado em nefrologia.

Quanto à faixa salarial familiar oito profissionais vivem com uma renda de 2 a 5 salários mínimos, nove vivem com renda de 5 a 10 salários mínimos e quatro tem renda acima de 10 salários mínimos. Dos sujeitos entrevistados doze eram concursados tendo como regime de trabalho 12h x 60h e nove dos entrevistados eram contratados tendo como regime de trabalho 24h X 72h com três plantões de complementação. Além da diferença no regime de trabalho existe uma diferença no salários, os contratados recebem em média três vezes menos do que os concursados. Vale dizer que, dos profissionais entrevistados, oito relataram trabalhar em outro lugar e quando somadas as cargas horárias de trabalho dos sujeitos que afirmam dupla jornada ultrapassam 50 horas semanais.

Quanto ao nível de formação, quatro dos profissionais possuem especialização, enquanto dezessete não possuem especialização profissional, um especialista em saúde pública, um em oncologia e dois em nefrologia, sendo uma das especialistas em nefrologia técnica de enfermagem.

A OBSERVAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ÀS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS APRESENTADAS PELOS PACIENTES

Ressecamento da Pele

Quando questionamos os profissionais sobre suas observações em relação à pele, percebemos que o ressecamento da pele é a manifestação cutânea mais observada pelos profissionais. Muitas vezes, trata-se da única manifestação cutânea observada em alguns pacientes:

“Só observo a questão do ressecamento, porque eles não podem ingerir muito líquido. Até porque muitos deles já chegam aqui com os rins parados e nem podem ingerir muito líquido...” (T3 – 31 anos)

“Principalmente o ressecamento que podem acabar gerando lesões superficiais.” (E3 – 61 anos)

“... A gente observa muita desidratação na pele, rachaduras...” (T14 – 34 anos)

“A pele ressecada, a maioria fica com edema...” (T13 – 41 anos)

“Eles também retêm muito líquido, incham, a pele racha e descama. Então a observação tem que ser contínua...” (T2 – 48 anos)

Alterações na coloração da pele

Outra observação dos profissionais são as alterações na coloração da pele. Uns relatam a pele mais pálida, outros a pele escurecida e citam até a presença de hematomas:

“...A gente observa que a coloração deles fica diferente. Parece que a pele deles fica apagada, sem brilho.” (T5 – 42 anos)

“Mudanças na cor, eles ficam bem escurecidos. Você percebe que com o decorrer do tempo eles apresentam manchas na pele, hematomas, onde tem a fístula... Eles são muito sensíveis à esparadrapo também, inclusive à fita que a gente usa. Às vezes na hora de retirar a fita que segura a agulha, a gente nota que a pele vem junto. Depende, tem pacientes que são muito sensíveis.” (T4 – 54 anos)

“...no início da DRC nós observamos que quando o paciente chega, apresenta-se hipocorado, então você sabe do que foi estudado e do que se observa que ele tem uma anemia persistente e isso diretamente interfere. Você vê, você visualiza e fica muito evidente, até pela mucosa. Você olha para o paciente e percebe que ele está hipocorado, desanimado, você pode informar isso para o médico e buscar uma forma de intervenção.” (E2 – 50 anos)

“Tem pacientes que tem muito hematoma, aqui é normal, principalmente em paciente com fístula nova. Alguns pacientes aqui tem descamação de pele. O que mais?... Acho que só.” (T10 – 49 anos)

“Aqui nós temos muitos pacientes com hematomas. Muitos deles aqui não tem mesmo mais possibilidades de acesso e quando a gente tenta pra algum exame,

acabam se formando mais hematomas... É bem comum.” (T14 – 34 anos)

Fragilidade capilar

A fragilidade capilar é citada como alteração de pele na DRC, os profissionais relacionam tal manifestação à idade ou a uso de material para curativo.

“Ressecamento e fragilidade capilar é o que eu mais vejo mesmo. A gente aqui também observa a pele bem mais frágil, como idosos ou quem faz uso de esparadrapo que, muitas vezes, fragiliza ainda mais a pele” (E6 – 27 anos)

Alterações relacionadas à Fístula

É comum aos pacientes em tratamento, especialmente em hemodiálise possuírem fístula arteriovenosa (FAV). Alterações relacionadas à também são observadas:

“Na maioria das vezes a gente observa infecção na FAV, mas aí a gente pede avaliação médica. A gente observa às vezes pontos amarelados, sinais mesmo de infecções” (T8 – 47 anos)

“Hiperemia, alguns pacientes acabam ficando com feridas na fístula. Até porque aqui a gente trabalha muito com a FAV e cateteres. O uso de esparadrapo acaba machucando e fazendo ferida.” (T6 – 31 anos)

Prurido

O prurido constitui uma importante manifestação cutânea na DRC e, está presente nos relatos da equipe de enfermagem:

“... prurido. Tem muito aqui. A gente observa quando o paciente coça, mas na maioria das vezes isso não é visto é falado. Então a gente percebe mais quando ele fala mesmo” (E4 – 58 anos)

Alteração de massa corporal

Um profissional citou a alteração de massa corporal como uma manifestação cutânea comum na DRC:

“Em relação à alteração na massa corporal, é bem comum esse tipo de alteração aqui.” (T11 – 53 anos)

Apenas um profissional relatou nunca ter observado manifestações cutâneas que fossem decorrentes da DRC:

“Nenhuma que eu tenha percebido. O que eu vejo é mais escabiose e lúpus, mas em relação à doença renal mesmo não” (E1 – 43 anos)

DISCUSSÃO

É evidente a importância da observação no trabalho da equipe de enfermagem. Por isso, buscamos saber quais as manifestações cutâneas observadas pelos profissionais no dia a dia, durante o cuidado ao paciente renal.

Assim, percebemos que mais uma vez, o ressecamento da pele foi o aspecto mais observado, além da alteração de coloração, fragilidade capilar, hematomas e até lesões.

Quanto o ressecamento da pele ou xerose constitui-se como uma complicação comumente observada em 50% a 85% dos pacientes renais, especialmente os em estágio avançado, em destaque naqueles em que o tratamento dialítico não foi iniciado. Na maioria dos casos, a xerose desaparece com o restabelecimento da função renal pós-transplante. A xerose urêmica é cogitada como o principal fator no desencadeamento do prurido. O mecanismo fisiopatogênico da xerose ainda é desconhecido, entretanto, existe uma provável relação com a disfunção de glândulas écrinas e a depleção de volume causada pelo uso de diuréticos².

Na xerose urêmica, o ressecamento da pele é usualmente associado aos sinais de turgor da pele e elastose, como o aumento da extensibilidade da pele, fragmentação da elastina, atrofia das glândulas sebáceas e sudoríparas, que devido ao espessamento da pele podem significar desidratação. Cabe ressaltar que a xerose pode estar relacionada à diminuição da transpiração, atrofia das glândulas sebáceas e sudoríparas, o que ocasiona a redução do nível de lipídeos na superfície da pele e a perda da integridade do extrato córneo devida à diminuição do conteúdo hídrico próprio. A pele xerótica, em casos graves, adquire aspecto escamoso ou ictiosiforme². Tais características permitem que esta seja uma manifestação cutânea seja identificada pela observação do profissional.

As alterações na coloração da pele são observadas em pacientes com DRC. Podendo sinalizar agravo na DRC⁸. As alterações na coloração da pele dos pacientes renais se devem a uma série de fatores. Os profissionais que convivem no dia a dia com os pacientes portadores de DRC são capazes de observar que a maioria dos pacientes apresentam colorações diferentes. Uns hipocorados, pálidos, sem brilho. Outros escurecidos e com a pele manchada.

Também são observados hematomas. Os hematomas são alterações associadas ao cateter venoso central, sendo também, frequentemente, observadas em pacientes a espera de transplante renal⁹.

Uma alteração comum aos pacientes renais crônicos, a fragilidade capilar se mantém no relato dos profissionais, sendo observada no dia a dia como uma das mais evidentes alterações apresentadas pelos paciente. A fragilidade capilar é uma denominação geral para pequenos extravasamentos de sangue que ocorrem

sob a pele e podem ter como causas o estresse, a ansiedade e o envelhecimento. Entretanto, outras doenças ou fatores associados à DRC podem ocasionar as alterações nos vasos capilares e a presença de equimoses¹⁰.

A hemodiálise é um tratamento que remove as substâncias tóxicas e o excesso de líquido acumulado no sangue e tecidos do corpo em consequência da falência renal. Na hemodiálise, o sangue, carregado de toxinas e resíduos nitrogenados, é desviado do paciente para uma máquina, um dialisador, no qual é limpo e, em seguida, devolvido ao paciente¹¹.

Para que o sangue possa ser retirado, limpo e devolvido ao corpo é necessário que seja estabelecido um acesso à circulação do paciente. A FAV é um acesso permanente, criado por meios cirúrgicos ao se unir uma artéria em uma veia. As agulhas são inseridas dentro do vaso a fim de obter o fluxo sanguíneo adequado para passar através do dialisador¹².

É comum pacientes com FAV, especialmente no setor de hemodiálise. De modo geral, os profissionais relatam manipular e puncionar as FAV com cuidado e atenção. Porém, ainda assim eles relatam observar complicações relacionadas às FAV.

O prurido é observado a partir do comportamento do paciente. Esse quadro pode estar relacionado ao procedimento dialítico, podendo surgir como reação à substâncias durante a diálise.

Em relação às principais substâncias envolvidas no tratamento dialítico da DRC, podem-se citar a eritropoietina (EPO), o calcitriol e os quelantes de fósforo a base de sais de cálcio (carbonato e acetato de cálcio) que, apesar de pouco frequentes, podem causar farmacodermias. No caso da EPO, o componente alergênico está associado ao veículo da substância, não a ela em si. Azevedo e col. observaram quadro de prurido intenso sem lesões de pele visíveis quando foi utilizada a forma liofilizada da EPO, em comparação com a solubilizada¹³.

Pacientes com DRC submetidos à hemodiálise apresentam variação de peso devido à sobrecarga de líquido corporal no período interdialítico¹⁴. Por isso antes e depois da hemodiálise, por exemplo, os pacientes são pesados. Essa variação de peso, muitas vezes é visível e observada pelos profissionais que estão envolvidos no cuidado.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu identificar as manifestações cutâneas observadas pelos profissionais durante o cuidado ao paciente renal.

Afirmo que o diálogo estabelecido com os pacientes permitiu mais que a identificação das manifestações cutâneas observadas, mas também possibilitou a

construção do conhecimento a partir do próprio cenário de prática, sendo esta uma conquista extremamente significativa. Uma vez que, a discussão sobre a importância da observação buscou despertar os profissionais à avaliar com maior atenção a pele dos pacientes renais crônicos.

Estabelecer diálogo sobre as práticas cotidianas de observação da equipe de enfermagem pode ser considerada um estratégia facilitadora para utilizar a análise dos dados obtidos como subsídios ao cuidado cotidiano, representando melhora na assistência de enfermagem, auxiliando na melhor elaboração dos planos de cuidados e, objetivando atender às reais necessidades do paciente no tange às alterações de pele sofridas ao longo da progressão da doença renal.

Vale salientar que metodologia aplicada, a pesquisa convergente-assistencial, possibilitou interação e diálogo, facilitando o processo de problematização, bem como o discussão sobre o tema.

A pesquisa se preocupou em exaltar a importância da observação, afirmando a necessidade de uma avaliação criteriosa à pele do paciente renal crônico. Cientes de que, as manifestações cutâneas na DRC podem nos trazer dados significativos de progressão da doença e até mesmo dos resultados do tratamento.

Tomando a observação como uma ação importante e parte fundamental da assistência de enfermagem, afirmamos que abordagem desta temática com foco nas manifestações cutâneas ligadas à DRC é oportuna e traz contribuições importantes. Os resultados chamam a atenção para a importância da avaliação da pele, visando à conscientização e fornecimento de esclarecimentos necessários sobre os resultados positivos que uma boa avaliação pode trazer.

REFERÊNCIAS

- 1- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Doença Renal Crônica (Pré-terapia Renal Substitutiva): Tratamento. Projeto Diretrizes, 2011.
- 2- LUPI, Omar et al . Cutaneous manifestations in end-stage renal disease. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, Apr. 2011
- 3- SPAGNOL, Carla Aparecida; SOARES, Amanda Nathale; SILVEIRA, Belisa Vieira. Experiências pedagógicas vivenciadas na disciplina Competências e Habilidades para Gestão de Pessoas nas Organizações de Saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2013.
- 4- DIAS, C.B.G. Observação em Enfermagem: a necessidade de um conceito. Ribeirão Preto, 1990. 101p. [Dissertação (Mestrado)] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- 5- NIGHTINGALE, F. Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.
- 6- REIS, E. M. K. et al. Percentual de recirculação sanguínea em diferentes formas de inserção de agulhas nas fistulas artério-venosas, de pacientes em tratamento hemodialítico. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 41-50, 2001.

- 7- TRENTINI M, PAIM L. Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª Ed. Florianópolis: Insular; 2004.
- 8- RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbio hidroeletrólítico. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- 9- SILVA, Gabriella Escobar et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados–MS. Psicólogo in Formação, v. 15, n. 15, p. 99-110, 2012.
- 10- SILVA, H. G.; SILVA, M. J. Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1 p. 10 – 14, 2003.
- 11- SMELTZER SC, BARE BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. v.3.
- 12- KOEPE, Giselle Barcellos Oliveira; ARAUJO, Sílvia Teresa Carvalho de. A percepção do cliente em hemodiálise frente à fistula artério venosa em seu corpo. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 21, n. spe, 2008 .
- 13- AZEVEDO LS, FONSECA JA, GODOY AD, ATALLAH AN. Alergia cutânea a apresentação liofilizada da eritropoietina. J. Bras Nefrol. 2004;27:37-39.
- 14- WELCH JL, PERKINS SM, JOHNSON CS, KRAUS MA. Patterns of interdialytic weight gain during the first year of hemodialysis. Nephrol Nurs J. 2006;33(5),493-9.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Data de aceite: 18/12/2019

Valéria Antônia de Lima

Especialista em Enfermagem em Nefrologia – FAMEC. Bacharela em Enfermagem pela Universidade Potiguar – UNP. Técnica em Enfermagem – HUOL/EBSERH/UFRN. Natal/RN. E-mail: valerialima2011@live.com

Chennyfer Dobbins Abi Rached

Doutora em Saúde Coletiva; Mestre em Economia da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do Programa de Mestrado Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde – Universidade Nove de Julho – UNINOVE. E-mail: chennyferr@yahoo.com.br

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Enfermeira Nefrologista do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/EBSERH/UFRN. Docente do Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde - PPGQUALISAUDE da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal/RN. E-mail: vivipspf@yahoo.com.br

Vanisse Kalyne de Medeiros

Mestre em Práticas de Saúde e Educação – UFRN. Enfermeira Nefrologista do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/EBSERH/UFRN. Natal/RN. E-mail: vkm200679@yahoo.com.br

Jone Bezerra Lopes Júnior

Especialista em Enfermagem em Nefrologista –

FAMEC. Especialista em Gestão Hospitalar e em Serviços de Saúde – FAMEC. Especialista em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde – FAMEC. Pós-graduando em Acupuntura – ABA. Enfermeiro Responsável Técnico de Enfermagem – Clínica de Doenças Renais. Técnico em Enfermagem – HUOL/EBSERH/UFRN. Natal/RN. E-mail: jone.bezerra@cdrnatal.com.br

Maria das Graças de Araújo Silva

Especialista em Programa de Saúde da Família. Especialista em Gestão em Saúde. Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/EBSERH/UFRN. Natal/RN. E-mail: gracinhatimba@yahoo.com.br

Fernanda Karla Santos da Silva Dantas

Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Capacitação Profissional na Área da Saúde. Enfermeira Nefrologista do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/EBSERH/UFRN. Natal/RN. E-mail: nandaksantos@hotmail.com

Samira Sales dos Santos

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Universidade Potiguar. Técnica em Enfermagem – HUOL/EBSERH/UFRN. Natal/RN. E-mail: salessamira@hotmail.com

Fabiano Gomes da Silva

Mestrando em Biologia Estrutural e Funcional/ UFRN; Especialista em Hematologia Clínica e Banco de Sangue - INCURSOS. Bacharel em Biomedicina – UNINOVAFAPI. Técnico em Enfermagem – HUOL/EBSERH/UFRN. Natal/RN. E-mail: bianoyoshua@yahoo.com.br

RESUMO: A doença renal crônica consiste na perda progressiva e irreversível da função renal. No tratamento hemodialítico é primordial o compromisso da equipe de enfermagem no controle da doença e na eficácia terapêutica. O estudo teve como objetivo descrever a evidência científica acerca do cuidado de enfermagem ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de julho e agosto de 2019, em que foram selecionados doze artigos. Observou-se nos estudos que a equipe de enfermagem é reconhecida como imprescindível no cuidado do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico e exerce funções de diferentes níveis de complexidade, o que exige conhecimento atualizado, competência e habilidades especializadas. Destacou-se como atividade privativa do enfermeiro, o planejamento da assistência de forma sistematizada na prevenção de danos decorrentes do tratamento hemodialítico. Conclui-se que a equipe de enfermagem promove uma assistência diferenciada, a qual requer avaliação contínua da prática clínica em busca de oportunidade de melhoria no processo hemodialítico, sendo capaz de oferecer segurança e suporte ao paciente durante as sessões de hemodiálise e no desempenho do cuidado de si para prevenção de complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem, Papel do Profissional de Enfermagem, Diálise Renal, Doença Renal Crônica.

SCIENTIFIC EVIDENCE ABOUT NURSING CARE TO CHRONIC RENAL PATIENT IN HEMODYALYSIS

ABSTRACT: Chronic kidney disease consists of progressive and irreversible loss of renal function. In the hemodialysis treatment, the commitment of the nursing team in the control of the disease and therapeutic efficacy is paramount. The study aimed to describe the scientific evidence on nursing care for patients with chronic kidney disease on hemodialysis. An integrative review was performed in the Virtual Health Library (VHL) databases in July and August 2019, and twelve articles were selected. It was observed in the studies that the nursing staff is recognized as essential in the care of chronic renal patients undergoing hemodialysis and performs functions of different levels of complexity, which requires updated knowledge, competence and specialized skills. It was highlighted as a private activity of nurses, the planning of care systematically in the prevention of damage resulting from hemodialysis treatment. It is concluded that the nursing team promotes differentiated care, which requires continuous evaluation of clinical practice in search of opportunities for improvement in the hemodialysis process, being able to offer safety and support to the patient during hemodialysis sessions and care performance. of themselves to prevent complications

KEYWORDS: Nursing Care, Nurse's Role, Renal Dialysis, Chronic Renal Insufficiency, Nephrology.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em um grupo de alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e fatores de risco. Trata-se de uma doença de curso prolongado, que pode parecer benigno, mas que muitas vezes torna-se grave e que na maior parte do tempo tem evolução assintomática (BRASIL, 2019).

Conforme dados do Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica realizado em 2017 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o número total de pacientes em diálise crônica no Brasil em 1º de julho deste ano, foi estimado em 126.583. Esse número indica um aumento de 3.758 pacientes (3%) em um ano. Dos pacientes prevalentes, 93,1% estavam em hemodiálise e 6,9% em diálise peritoneal, com 31.226 (24%) em fila de espera para transplante. Destaca-se ainda, a taxa anual de mortalidade que foi de 19,9% (THOMÉ et al, 2019).

Devido às consequências da DRC, a terapia de substituição das funções renais é imprescindível para que haja a manutenção da vida. Essa terapia é viabilizada pelo transplante renal ou por diálise. Esta última é iniciada quando o paciente não consegue manter um estilo de vida razoável com o tratamento conservador (MARINHO et al., 2018).

Alguns autores ressaltam que a modalidade dialítica mais comum é a hemodiálise, cujo objetivo consiste em extrair as substâncias nitrogenadas do sangue e remover o excesso de água, ou seja, faz de forma mecânica a função excretora promovida pelos rins, por meio do dialisador. Após esse processo o sangue é devolvido ao paciente (MARINHO et al., 2018; VIEGAS et al., 2018; RIEGEL et al, 2018).

Esses dados refletem um alerta diante dos pacientes que são acometidos pela DRC e necessitam realizar tratamento hemodialítico, já que por muitas vezes a destruição renal é silenciosa e progride pelo desconhecimento e descuido dos seus portadores. Dessa maneira, torna-se imprescindível a detecção precoce e o tratamento adequado em estágios iniciais, uma vez que pode ajudar a prevenir desfechos deletérios e a subsequente morbidade relacionados às nefropatias (XAVIER; et al., 2014).

Neste processo, entende-se que estes pacientes necessitam de ajuda profissional interdisciplinar. Assim, considerando o papel da enfermagem na assistência ao paciente com DRC que realiza hemodiálise, e por esta categoria de saúde atuar diretamente por meio do cuidado multidimensional, ressalta-se a relevância desta investigação ao evidenciar as principais condutas e ações recomendadas para a prática clínica mais humanizada, segura e de qualidade.

Ademais, justifica-se a realização deste estudo devido sua repercussão no âmbito social, científico e profissional. Essa contribuição recai na identificação

da escassez de estudos que abordem de forma atual essa temática, assim, a construção deste material poderá subsidiar cursos e atividades educativas a fim de, atualizar e capacitar profissionais da área, além de agregar valor científico à comunidade acadêmica. Ressalta-se pela experiência dos autores na área de nefrologia, a necessidade de aprofundamento desta temática no dia-a-dia do saber-fazer-profissional.

2 | OBJETIVO

Frente ao exposto, o estudo teve como objetivo descrever a evidência científica acerca do cuidado de enfermagem ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise.

3 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa desenvolvida em seis etapas conforme Mendes et al (2008): identificação do tema e seleção da questão norteadora; descrição dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados; avaliação destes estudos; análise e interpretação dos resultados e finalmente, a apresentação e discussão da síntese do conhecimento.

Dessa forma, a questão norteadora foi: qual o papel dos profissionais de enfermagem no cuidado do paciente com doença renal crônica em tratamento hemodialítico?

Realizou-se a busca das evidências científicas no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de julho e agosto de 2019, utilizando as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), a fim de reunir informações específicas e relevantes para a realização da investigação. Para seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chave: cuidados de enfermagem, intervenções, hemodiálise, diálise renal e papel do profissional de enfermagem, realizando intercruzamento entre elas com auxílio do operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos completos, publicados nos últimos cinco anos, em português e/ou espanhol, foram excluídos os artigos que não respondessem ao objetivo do estudo. Dessa forma, foram encontrados 25 artigos que, após a leitura de títulos e resumos dos mesmos, selecionaram-se 12 artigos para a presente revisão integrativa. Os artigos selecionados foram submetidos à leitura criteriosa e sistemática que se fez acompanhar de anotações e fichamentos.

Em seguida, realizou-se a análise a partir das reflexões dos autores com embasamento e fundamentação teórica na literatura consultada. Para melhor

compreensão dos resultados obtidos, optou-se por apresentá-los em figuras.

Ressalta-se que os aspectos éticos no que concerne à autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores trabalhados foram mantidos cuidadosamente. Desse modo, procurou-se reduzir vieses do estudo, dando-lhe maior fidedignidade às informações coletadas e resguardando os preceitos ético-legais.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados dos artigos selecionados foram apresentados e discutidos conforme três eixos principais: O impacto da DRC e da hemodiálise na qualidade de vida dos pacientes; principais intercorrências apresentadas pelos pacientes durante a hemodiálise e o papel do profissional de enfermagem no processo de cuidar do paciente com DRC em tratamento hemodialítico.

4.1 O impacto da doença renal crônica e da hemodiálise na qualidade de vida dos pacientes

A doença renal crônica assim como a hemodiálise, podem desencadear mudanças significativas com cotidiano de pacientes e familiares, as quais serão descritas a seguir.

AUTORES	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO
JESUS, N.M.; SOUZA, G.F.; MENDES-RODRIGUES, C. et al	Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico	2019	J. Bras. Nefrol
CARNEIRO, T. C; FURTADO, A. M; MENEGHETTI, F. K; et al.	Vivências de adolescentes e jovens diagnosticados com doença renal crônica	2018	Revista de Atenção à Saúde
LUCENA, A. F; MAGRO, C. Z; PROENCA, M. C. C; et al.	Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica	2017	Rev Gaúcha Enferm.
FUKUSHIMA, R. L. M; MENEZES, A. L. C; INOUE, K. et al.	Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise.	2016	Acta Paul Enferm
COITINHO, D.; BENETTI, E.R.R.; UBESSI, L.D.; et al	Intercorrências em hemodiálise a avaliação da saúde de pacientes renais crônicos	2015	av.enferm.
FERNANDES, M. I. C. D; MEDEIROS, A. B. A; MACEDO, B. M; et al.	Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise.	2014	Rev Esc Enferm USP

Figura 1- Evidências científicas acerca do impacto da doença e do tratamento hemodialítico na vida dos pacientes renais crônicos. Natal-RN, Brasil, 2019.

Fonte: dados da pesquisa

O tratamento hemodialítico consiste em uma modalidade de terapia renal substitutiva vital para o paciente com doença renal crônica em estágio dialítico. No entanto, de acordo com Lucena et al. (2017), os pacientes convivem com o fato de possuir uma doença incurável, que os obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração e que geralmente, provoca limitações e alterações de grande impacto na sua vida.

Algumas alterações clínicas são capazes de prejudicar diversas dimensões da vida causando um rompimento significativo com as atividades cotidianas, como a mobilidade física, incapacidade, ou limitação para realizar atividades profissionais, escolares, físicas e de lazer, o desconforto em relação às mudanças no corpo devido à presença da fístula arteriovenosa, ou do cateter para hemodiálise, o que poderá repercutir na perda da autonomia e consequente, isolamento social (JESUS et al, 2019; CARNEIRO et al, 2018).

Alguns autores como Fukushima et al. (2016) e Fernandes et al (2014) destacam, que muitos pacientes vivenciam a perda do emprego ficando dependentes da Previdência Social, ou da ajuda de familiares. E ainda, necessitam apoio psicológico na adaptação da alteração da imagem corporal, da baixa autoestima e nos casos de depressão.

Em contrapartida, para Coitinho et al (2015) o método hemodialítico interfere positivamente na percepção de saúde do paciente, em especial por reduzir os sintomas inerentes à doença renal crônica em estágio avançado.

4.2 Principais intercorrências apresentadas pelos pacientes durante a hemodiálise

Apesar dos avanços tecnológicos que envolvem os equipamentos e insumos para a hemodiálise, as intercorrências dialíticas são comuns conforme achados da produção científica atual. A figura 2 apresenta a síntese dos estudos que abordaram as intercorrências intradialíticas.

AUTORES	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICOS
CARNEIRO, T. C; FURTADO, A. M; MENEHETTI, F. K.; et al.	Vivências de adolescentes e jovens diagnosticados com doença renal crônica	2018	Revista de Atenção à Saúde
VIEGAS, A. C; MUNIZ, R. M; SCHAWARTZ, E; et al.	Experiência do adulto jovem com a doença renal crônica em hemodiálise	2018	J Nurs Health
SILVA, A.F.S.; MAGALHÃES, D.M.; ROCHA, P.R.S.; et al	Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem	2018	Rev. enferm Cent-Oeste Min

MARINHO, C. L. A; OLIVEIRA, J. F; BORGES, J. E. S.; et al.	Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise	2018	Rev Cuid
VIEGAS, A. C; MUNIZ, R. M; SCHAWARTZ, E; et al.	Adulto jovem em hemodiálise: da descoberta da doença aos impasses do diagnóstico e do tratamento	2017	Rev enferm UFPE on line
JACOBI, C. S; BEUTER, M; GIRARDON-PERLINI, N. M. O; et al.	A dinâmica familiar frente ao idoso em tratamento pré-dialítico	2017	Esc Anna Nery
FUKUSHIMA, R. L.M.; MENEZES, A. L.C.; INOUE, K. et al.	Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise	2016	Acta Paul Enferm
COITINHO, D.; BENETTI, E.R.R.; UBESSI, L.D.; et al	Intercorrências em hemodiálise a avaliação da saúde de pacientes renais crônicos	2015	av.enferm.

Figura 2- Evidências científicas relacionadas às principais intercorrências apresentadas pelos pacientes com DRC durante a hemodiálise. Natal-RN, Brasil, 2019.

Fonte: dados da pesquisa

Os resultados de alguns estudos analisados nesta pesquisa (CARNEIRO; et al., 2018; MARINHO; et al., 2018; VIEGAS; et al., 2017; JACOBI; et al., 2017; FUKUSHIMA; et al., 2016) enfatizam que a hemodiálise é um procedimento relativamente seguro, contudo, algumas condições, como idade, diabetes *mellitus* e adesão do paciente ao tratamento, influenciam na frequência e gravidade das complicações.

As intercorrências dialíticas podem ser consideradas leves e eventuais, no entanto, algumas são extremamente graves e fatais. Os autores destacaram as mais comuns: hipotensão, hipoglicemia, câibras, náuseas e vômitos, fraqueza, cefaleia, dor torácica, arritmias, problemas no circuito extracorpóreo, falta de fluxo do acesso vascular, dor lombar, prurido, febre, sangramento nos acessos, calafrios, síndrome do desequilíbrio, embolia gasosa, hemólise, edema agudo de pulmão, síndrome do primeiro uso, alterações eletrolíticas, morte súbita, hemorragia intracraniana e convulsões (MARINHO; et al., 2018; SILVA; et al, 2018; VIEGAS et al., 2017; COITINHO et al, 2015).

Diante de uma situação de adoecimento, afastar-se das atividades laborais remete a diversos significados. Dentre eles, destaca-se o fato de ser produtivo em uma sociedade cuja produção é extremamente valorizada, sobrevivendo uma condição de pessoa que provê sua família com o seu trabalho para outra de dependência e restrição ao ambiente familiar (VIEGAS et al., 2018).

Considerando a complexidade do tratamento hemodialítico é imprescindível que os profissionais da equipe de enfermagem sejam capazes de cuidar do paciente de forma segura e tenham competência e habilidade necessária para identificar

e intervir nas situações de urgência e nas intercorrências mais comuns. Nesta perspectiva, será apresentada a síntese dos estudos que abordaram essa temática.

4.3 Papel do profissional de enfermagem no processo de cuidar do paciente com DRC em tratamento hemodialítico

A figura 3 apresenta a síntese das produções científicas relacionadas ao papel dos profissionais de enfermagem no cuidado do paciente em tratamento hemodialítico.

AUTORES	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICOS
VIEGAS, A. C; MUNIZ, R. M; SCHAWARTZ, E; et al.	Experiência do adulto jovem com a doença renal crônica em hemodiálise	2018	J Nurs Health
SILVA, A.F.S.; MAGALHÃES, D.M.; ROCHA, P.R.S.; et al	Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem	2018	Rev. enferm Cent-Oeste Min
LUCENA, A. F; MAGRO, C. Z; PROENCA, M. C. C; et al.	Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica	2017	Rev Gaúcha Enferm
COITINHO, D.; BENETTI, E.R.R.; UBESSI, L.D.; et al	Intercorrências em hemodiálise a avaliação da saúde de pacientes renais crônicos	2015	av.enferm.
FERNANDES, M. I. C. D; MEDEIROS, A. B. A; MACEDO, B. M; et al.	Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise	2014	Rev Esc Enferm USP
XAVIER, B. L. S; SANTOS, I. ALMEIDA, R. F; et al.	Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva	2014	Rev enferm UERJ

Figura 3- Evidências científicas acerca do papel do profissional de enfermagem no cuidado do paciente com DRC em tratamento hemodialítico. Natal-RN, Brasil, 2019.

Fonte: dados da pesquisa.

Ante ao impacto da DRC e da hemodiálise na vida do paciente e familiares, Viegas et al (2018) enfatizam a importância dos profissionais de enfermagem estarem preparados para cuidar dessas pessoas de modo singular e holístico, levando em consideração os aspectos culturais que permeiam a vida delas, no intuito de promover um cuidado congruente com as reais necessidades de cada uma, a fim de qualificar a atenção prestada a uma condição tão marcante: a de carregar consigo a doença renal crônica.

Referente ao aspecto da convivência com o paciente renal crônico urge intervenções de enfermagem que priorizam alternativas mais inovadoras para as limitações provocadas por essa enfermidade e pelo tratamento hemodialítico, sendo

necessário um reaprender a viver com a indispensável dignidade humana (XAVIER et al, 2014).

Nesta perspectiva, equipe de enfermagem assume um papel importante, privilegiada por permanecer o tempo todo ao lado do paciente, a qual favorece e possibilita conhecê-lo, observá-lo e identificar precocemente as alterações no seu estado geral. Além disso, essa aproximação favorece o vínculo e a relação de confiança, o que pode contribuir para melhorar a adesão ao tratamento e conseqüentemente, reduzir as intercorrências, por meio de ações educativas e prevenção de danos (COITINHO, 2015).

As autoras supracitadas afirmam que essas condutas poderão minimizar os efeitos indesejáveis das complicações durante o tratamento, com repercussões positivas no bem-estar do paciente e na percepção sobre sua saúde. Enfatizam ainda, que o trabalho em equipe multidisciplinar é indispensável para que os pacientes possam ser acolhidos e assistidos com segurança, qualidade e humanização.

Observa-se a necessidade de melhoria da qualidade da assistência ao paciente com DRC que depende da hemodiálise para manter-se vivo. Nesta perspectiva, Silva et al. (2018) ressaltam que a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, deverá buscar continuamente o conhecimento clínico e uma abrangente destreza com os recursos empregados neste tratamento. Dessa forma, é necessário um planejamento de cuidados sistematizados para que auxilie a equipe de enfermagem envolvida na diálise. Exemplificam ainda, que o uso de protocolos institucionais validados facilita e promove maior segurança nas intervenções realizadas, garantindo um resultado eficaz.

No caso dos pacientes assistidos nas unidades de diálise e também daqueles em tratamento intensivo que realizam hemodiálise, há importantes particularidades a serem consideradas no planejamento e implementação das intervenções de enfermagem que devem ter base no diagnóstico de enfermagem (DE). Nesta perspectiva, ressalta-se que o DE “Volume de líquidos excessivo” (NANDA- I, 2018) é frequente nos pacientes com DRC e tem como intervenção prioritária o controle hídrico, seguida do monitoramento da hipervolemia, monitoração hídrica e de eletrólitos, conforme a *Nursing Interventions Classification* (NIC), na prevenção de complicações (LUCENA et al, 2017).

Fernandes et al (2014) corroboram com os achados de Lucena et al (2017) ao evidenciarem a alta frequência desse diagnóstico de enfermagem nessa clientela e recomendam que os enfermeiros envolvidos no cuidado desses pacientes devam primar pelo controle da volemia e propor estratégias para a abordagem terapêutica com vistas a prevenir a ocorrência de tal diagnóstico e/ou identificar intervenções eficazes.

Contudo, o paciente com DRC em tratamento hemodialítico apresenta outros

diagnósticos de enfermagem, os quais requerem assistência de enfermagem sistematizada, a fim de oferecer um tratamento seguro e eficaz, e orientações capazes de prevenir as intercorrências clínicas mais frequentes.

Segundo Fernandes et al. (2014), o enfermeiro ao planejar a assistência expressa sua responsabilidade junto ao paciente assistido por meio da anamnese/exame físico e da identificação das necessidades garantindo uma prescrição adequada dos cuidados.

Entende-se que o profissional de enfermagem possui um papel fundamental no cuidado do paciente em hemodiálise, uma vez que é responsável pelo preparo do mesmo para receber essa terapêutica, da unidade de diálise, da máquina de hemodiálise e ainda, do monitoramento atencioso dos sinais e sintomas durante as sessões. Associado a isto, Lucena et al (2017) ressaltam que o enfermeiro é responsável por orientar e auxiliar o paciente e sua família a conviver com a hemodiálise e com as limitações que surgem a partir da evolução da DRC e de seu tratamento, norteado pela aplicação das etapas do processo de enfermagem, em especial a de intervenção com base no DE, na busca por melhores resultados de saúde.

A ação educativa com os pacientes em tratamento hemodialítico se faz essencial no enfrentamento das adversidades e limitações, de maneira que não seja controversa ao modo de vida, conseguindo assim atingir uma convivência saudável com DRC e a hemodiálise. Para alcançar essa convivência é necessário identificar suas particularidades e necessidades, auxiliando-os a alcançar a autonomia para assumir o autocuidado acerca das restrições alimentares, higiene, manutenção dos acessos vasculares, medicamentos, dentre outros, para melhor controle do esquema terapêutico (FERNANDES et al., 2014; XAVIER et al, 2014; VIEGAS et al, 2018).

Portanto, a atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem se faz indispensável, já que estes profissionais estarão em contato direto com o paciente, seus familiares e o restante da equipe de saúde. Sendo imprescindível a utilização da comunicação efetiva na compreensão e acesso à experiência do estar doente, facilitando a aceitação do tratamento e o fortalecimento do vínculo enfermagem-paciente-família e equipe multidisciplinar de saúde (VIEGAS et al., 2018; FERNANDES; et al., 2014).

Dessa forma, acredita-se que as ações educativas desenvolvidas junto aos pacientes em tratamento hemodialítico, a partir da aproximação da sua vivência nesta experiência e da comunicação terapêutica nas orientações para o cuidado de si, favorecem a percepção de novas maneiras de conviver com este contexto complexo, na superação das limitações e do medo do porvir.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes com DRC ao iniciarem o tratamento hemodialítico geralmente apresentam impacto negativo em sua qualidade de vida, que não pode ser desconsiderado, nem menosprezado pelos profissionais de saúde que desejam prestar uma assistência de forma integral e eficaz. Além disso, o tratamento hemodialítico representa um meio de sobrevivência e de alívio dos sintomas da doença. No entanto, poderá desencadear mudanças significativas na rotina e dinâmica familiar.

Ao identificar as repercussões da DRC no contexto de vida do paciente e as principais intercorrências durante a hemodiálise descritas nos estudos selecionados, observou-se que o papel do profissional de enfermagem envolve diversos níveis de complexidade. A equipe de enfermagem é responsável pelo preparo da unidade de diálise, dos equipamentos e insumos utilizados, assim como, o monitoramento do paciente durante toda sessão de hemodiálise e o atendimento às urgências e intercorrências que possam ocorrer durante o tratamento. Dessa forma, exige-se que o profissional de enfermagem seja capacitado e habilitado na área e o enfermeiro em particular, especialista em Enfermagem em Nefrologia.

Destacou-se como atividade privativa do enfermeiro o planejamento da assistência de forma sistematizada na prevenção de danos decorrentes do tratamento hemodialítico. Acrescenta-se ainda, a necessidade deste profissional desenvolver atividades educativas junto à equipe multiprofissional na orientação do paciente e dos familiares para o cuidado de si, a fim de criar oportunidades de aprendizagem no despertar da autonomia para tomada de decisão, melhor adesão ao tratamento e prevenção de complicações.

Infere-se segundo a evidência científica que o papel do profissional de enfermagem é apontado como essencial no processo de melhoria da qualidade da assistência e requer conhecimento atualizado, habilidade e competência no cuidado do paciente em tratamento hemodialítico.

Portanto, é necessário estimular a reflexão contínua do saber-fazer como forma de avaliar a prática clínica da equipe, a fim de reconhecer suas fragilidades e perceber as oportunidades de melhoria. Dessa forma, será possível promover a segurança e a satisfação do paciente e familiar, assim como, o próprio contentamento profissional, na certeza de que desempenhou seu papel com comprometimento e valorização do outro na qualificação da assistência.

Compreende-se a necessidade de outros estudos nessa temática, uma vez que a mesma provoca muitas discussões no sentido de identificar outras contribuições da enfermagem e de seu papel no cuidado do paciente em terapia hemodialítica.

REFERENCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças renais: o que são, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção.** Saúde de A a Z, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-renais/746-saude-de-a-a-z>
- CARNEIRO, T. C; FURTADO, A. M; MENEGHETTI, F. K; et al. **Vivências de adolescentes e jovens diagnosticados com doença renal crônica.** Revista de Atenção à Saúde, v. 16, n. 57, p.24-29, 2018.
- COITINHO, D.; BENETTI, E.R.R.; UBESSI, L.D.; et al. **Intercorrências em hemodiálise a avaliação da saúde de pacientes renais crônicos.** av.enferm., Bogotá, v.33, n.3, p.362-371, 2015.
- FERNANDES, M. I. C. D; MEDEIROS, A. B. A; MACEDO, B. M; et al. **Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise.** Rev Esc Enferm USP, v. 48, n. 3, p. 446-453, 2014.
- FUKUSHIMA, R. L. M; MENEZES, A. L. C; INOUE, K. et al. **Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise.** Acta Paul Enferm, v. 29, n. 5, p. 518-524, 2016.
- JACOBI, C. S; BEUTER, M; GIRARDON-PERLINI, N. M. O; et al. **A dinâmica familiar frente ao idoso em tratamento pré-dialítico.** Esc Anna Nery, v. 21, n.1, p. 1-8, 2017.
- JESUS, N.M.; SOUZA, G.F.; RODRIGUES, C.M. et al. **Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico.** J. Bras. Nefrol., São Paulo, v. 41, n. 3, p. 364-374, Sept. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019000300364&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Ago. 2019.
- LUCENA, A. F; MAGRO, C. Z; PROENCA, M. C. C; et al. **Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica.** Rev Gaúcha Enferm, v.38, n.3, p.1-9, 2017.
- MARINHO, C. L. A; OLIVEIRA, J. F; BORGES, J. E. S; et al. **Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise.** Rev Cuid, v. 9.n.1, p. 2017-2019, 2018.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2019 Jan 10];v.17, n.4, p.758-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/ S0104-07072008000400018>.
- NANDA-I. Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificações 2018-2020.** 11^a. ed. São Paulo: Editora Artmed, 2018.
- RIEGEL, F; SERTÓRIO, F. C; SIRQUEIRA, D. S. **Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise.** Rev Enferm UFPI, v. 7, n. 1, p. 63-70, 2018.
- SILVA, A.F.S.; MAGALHÃES, D.M.; ROCHA, P.R.S.; et al. **Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem.** Rev. enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 10]; v.8e:2327. Disponível em: www.ufsj.edu.br/recom
- THOMÉ, F.S.; SESSO, R.C.; LOPES, A.A.; et al. **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017.** J Bras Nefrol [Internet]. 2019 [Acesso em 2019 Set 26]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019005013101&lng=en
- VIEGAS, A. C; MUNIZ, R. M; SCHAWARTZ, E; et al. **Adulto jovem em hemodiálise: da descoberta da doença aos impasses do diagnóstico e do tratamento.** Rev enferm UFPE on line [Internet].

2017 [acesso 2019 Jul 12]; v. 11, n.6, p.2339-48. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23396/19053>

VIEGAS, A. C; MUNIZ, R. M; SCHAWARTZ, E; et al. **Experiência do adulto jovem com a doença renal crônica em hemodiálise.** J Nurs Health, v. 8, n. 1, p.1-13, 2018.

XAVIER, B. L. S; SANTOS, I. ALMEIDA, R. F; et al. **Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.** Rev enferm UERJ, v. 22, n. 3, p. 314-320, 2014.

EVIDÊNCIAS E REPERCUSSÕES DOS FATORES ESTRESSORES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA EM UNIDADE DIALÍTICA

Data de aceite: 18/12/2019

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro. Mestre pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduando em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO0; Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Professor Substituto no Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Docente do Curso de Graduação da UNIG e UCB. E-mail: nursing_war@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5861383899592596>

Bruna Porath Azevedo Fassarella

Enfermeira. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra. Docente do Curso de Graduação da UNIG. Preceptora Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIABEU. E-mail: brunaporath@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7357462518557393>

Keila do Carmo Neves

Enfermeira. Pós-Graduada em Nefrologia; Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>

Ana Lúcia Naves Alves

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela

Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutoranda na Facultad de Humanidades Y Artes. Universidad Nacional de Rosário, UNR, Argentina. E-mail: ananaves.alna@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5477750230564904>

Larissa Meirelles de Moura

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: larissa00meirelles@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1382396229292424>

Raimunda Farias Torres Costa

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: dinhaftcosta@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6394355614230823>

Juliana de Lima Gomes

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: juliana.limag@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5613489675614133>

Roberta Gomes Santos Oliveira

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: roberta.enferm93@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9303741740709101>

Andreia de Jesus Santos

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: abdreiab2@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8338954551185777>

Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa

Enfermeira. Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG e Uniabeu; Pós-Graduada em Saúde da Família pela UNESA; Pós-Graduada em Docência do Ensino Superior com ênfase em EAD. E-mail: priscilaaaant@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4289228150790173>

Enfermeira. Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pela UNIG. E-mail:juliaferreira85@yahoo.com.brbr Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3393497858672981>

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. E-mail: anacarolinamendes.s@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4765834508888604>

RESUMO: O estresse tornou-se comum nos dias atuais, fazendo parte do cotidiano dos profissionais de enfermagem, entende-se então que estudar as manifestações do estresse entre enfermeiros permite compreender e elucidar alguns problemas tais como a insatisfação profissional, a baixa produtividade no trabalho, o absenteísmo, os acidentes no trabalho e as doenças ocupacionais, permitindo porém a busca de soluções. Dentre os diferentes ambientes de trabalho da enfermagem, destaca-se a atuação em serviços de hemodiálise. No qual se exige algumas especificidades, como o desenvolvimento das atividades junto a pacientes em situação de uma doença crônica e a necessidade de conhecimentos específicos para monitorar um procedimento com elevada complexidade técnica o objetivo geral do estudo é compreender as evidências e repercussões dos fatores estressores que acomete a equipe de enfermagem na atividade laboral em unidade dialítica. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram a equipe de enfermagem direta dos pacientes em tratamento dialítico. Os resultados mostraram que as situações críticas são ocorrências de perigo onde requer atenção e agilidade, desencadeando sentimentos de estresse e medo de não conseguir suprir as necessidades requeridas pelo paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse Ocupacional, Unidades Hospitalares de Hemodiálise, Equipe de Enfermagem

EVIDENCE AND REPERCUSSIONS OF STRESSORS IN THE NURSING TEAM WORKING IN A DIALYSIS UNIT

ABSTRACT: Stress has become common today, being part of the daily routine of nursing professionals, it is understood that studying the manifestations of stress among nurses can understand and elucidate some problems such as professional dissatisfaction to low productivity at work, absenteeism , accidents at work and occupational diseases, but the search for solutions. Among the different work environments of nursing, we highlight the performance in hemodialysis services. In which a certain specificities are required, such as the development of activities with patients with a chronic illness and the need for specific knowledge to monitor a procedure with high technical complexity. The overall objective of the study is to understand the evidences and repercussions of stressors which affects the nursing team in the work activity in a dialysis unit. This is an exploratory, descriptive, qualitative approach. The subjects of the research were the direct nursing team of patients undergoing dialysis. The results showed that critical

situations are occurrences of danger where attention and agility are required, triggering feelings of stress and fear of not being able to meet the needs required by the patient.

KEYWORDS: Occupational Stress, Hemodialysis Units, Nursing

1 | INTRODUÇÃO

A despersonalização causada pela tecnologia e uma série de outros fatores que caracterizam bem a atualidade, trazendo ao homem um estado de constante tensão, desgaste e sofrimento causando uma permanente sensação de mau-estar e desesperança e nesse contexto que se torna cada vez mais fácil falar em “mal do século” o estresse que indiscutivelmente vem atingido um número cada vez maior de pessoas e prejudicando assim sua qualidade de vida (PARAFO 2004; NEGELISKII 2011).

Segundo Parafo (2004) e Negeliskii (2011) a busca constante e intensa do conhecimento, desenvolvimento e aprimoramento da ciência, assim como atualização em técnicas, nada trouxe ao homem a tranquilidade e a felicidade que ele sempre buscou, com isso a agressão, a violência, a discórdia e a competitividade geram conflitos vistos em relacionamento entre pessoas, grupos e nações, causando insegurança, dúvida, perda de identidade social.

Para Linch (2011), o estresse tornou-se comum nos dias atuais, fazendo parte do cotidiano dos profissionais de enfermagem, entende-se então que estudar as manifestações do estresse entre enfermeiros permite compreender e elucidar alguns problemas tais como a insatisfação profissional, a baixa produtividade no trabalho, o absenteísmo, os acidentes no trabalho e as doenças ocupacionais, permitindo porém a busca de soluções.

De acordo com Preste *et al* (2011) dentre os diferentes ambientes de trabalho da enfermagem, destaca-se a atuação em serviços de hemodiálise. No qual se exige algumas especificidades, como o desenvolvimento das atividades junto a pacientes em situação de uma doença crônica e a necessidade de conhecimentos específicos para monitorar um procedimento com elevada complexidade técnica.

Os pacientes em tratamento hemodialítico apresentam tristeza, angústia, isolamento, medo, carência e consideravam o sofrimento como desencadeador com aumento da depressão, desilusão e sentimento de perda da autonomia, suscitando nelas incapacidade de viver ou dificuldade de se viver com qualidade. Desde o início do tratamento, estão sempre ouvindo o que não podem fazer, o que provavelmente acarretam transtornos emocionais (SALIMENE *et al*, 2018).

Frente a isso, profissionais de enfermagem perceberam que devem compreender e entender as mudanças ocorridas na vida das pessoas, pois elas trazem consigo sentimentos de rancor, revolta, agressividade, violência e isolamento. Dessa forma

esses pacientes transferem tais sentimentos aos profissionais, ou ainda, sentem-se inconformados com sua situação e não realiza o tratamento corretamente (SALIMENE *et al*, 2018).

Para Jones *et al*, (2014) é de suma importância o conhecimento da equipe de enfermagem reconhecer que o ônus da doença e do tratamento de hemodiálise pode ter uma repercussão negativa no comportamento do paciente causando assim um grau de irritabilidade.

Estudos apontam que esses sentimentos relatados como negativos são apresentados por frases, tom de voz, sorrisos, lágrimas, evidenciando uma ambivalência entre alegria e revolta. Da mesma forma, esses fatores podem ser influenciados pelo entendimento que a pessoa possui em relação a doença, pelo impacto que ela ocasiona e pela dependência da máquina de hemodiálise, percebe-se que a descoberta do tratamento se tornam revoltante e a sensação de incapacidade faz com que as pessoas inconscientemente, posicionam-se contra todos que estão ali para ajudá-los. Sentimentos negativos e comportamentos de revolta com o tratamento emergem como tortura e perda de tempo por não terem uma possibilidade de cura (RUDNICKI, 2014).

A síndrome de *burnout* ou estresse emocional crônico, está ligada as atividades laborais em contato direto com seres humanos (BRASIL, 2001). Acontece de forma lenta e despercebida manifestando-se em três dimensões: A exaustão emocional onde é considerada a sintomatologia mais óbvia onde os trabalhadores sentem-se esgotados e sem recursos emocionais próprios, devido ao contato diário percebem que não podem dar mais de si, mesmo em níveis afetivos. A despersonalização pode ser compreendida por cinismo para com o resto da equipe, usuários e clientes. Já a baixa realização desenvolve um sentimento de atitudes negativas diante de sua competência e êxito profissional (DALMOLIN, 2012).

O profissional de enfermagem diante da síndrome de *burnout* está exposto a inúmeros fatores estressores, por estarem em contato direto pacientes e seus familiares, lidam diretamente com situações de angústia e impotência inerentes a doença renal crônica, acredita-se que o crescente número de pessoas portadoras de Doença Crônica Renal (DRC) nos últimos anos, aumenta a responsabilidade do enfermeiro atuante, aumentando em demasia as funções do profissional enfermeiro (ALMEIDA, 2015).

Identificou-se que os pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise estavam mais vulneráveis ao estresse e apresentavam maior tendência a reagir a situações ameaçadoras com intensidade mais elevada de ansiedade (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013).

Dentre suas possíveis repercussões também se mencionam o comprometimento da eficiência e qualidade do trabalho realizado, o distanciamento em relação ao

paciente e colegas, o questionamento sobre o valor do trabalho, a depressão, o sofrimento e o adoecimento dos trabalhadores (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Foram criadas estratégias a fim de contornar essas situações, que seriam tolerar a violência em função da hemodiálise, partindo do princípio de que esses pacientes vivenciam condições particulares pela necessidade e a dependência do tratamento, o fato de necessitarem de rigoroso controle hídrico e dietético apesar de restrição das atividades laborais criam condições inerentes a doença o que não afeta somente aos pacientes como também seus familiares e o convívio social. (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013).

Este estudo tem relevância nas vertentes de pesquisa e assistência. No âmbito da pesquisa, a presente investigação poderá servir de base para a continuidade de novos estudos sobre a temática abordada, colaborando para a construção do conhecimento.

Em relação à assistência de enfermagem, o presente estudo tem importância para a saúde do trabalhador, pois identificou os fatores estressantes na ocupação dos trabalhadores de enfermagem no setor de Hemodiálise (HD), assim como em que momento de estresse estes se encontram, o que vai possibilitar desenvolver atividades voltadas para garantir um preparo deste trabalhador para atender tal clientela pensando na redução do estresse do trabalhador de enfermagem da unidade de HD.

Esta pesquisa poderá ser utilizada como fator contribuinte para melhorar a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem do setor de HD e para que as instituições de saúde possam desenvolver atividades voltadas para garantir um preparo deste trabalhador para atender tal clientela pensando na redução do estresse do trabalhador de enfermagem da unidade de HD.

Diante das problemáticas apresentadas, surgiram as seguintes questões que norteiam a pesquisa: Quais são os possíveis fatores estressores que acomete a equipe de enfermagem que atua na unidade dialítica? Qual o impacto causado no cotidiano da equipe de enfermagem que atua na unidade dialítica? Quais as possíveis estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem frente ao estresse?

O objetivo geral do estudo é compreender as evidências e repercussões dos fatores estressores que acomete a equipe de enfermagem na atividade laboral em unidade dialítica, tendo como objetivos específicos: identificar os possíveis fatores estressores que acometem a equipe de enfermagem que atua na unidade dialítica; observar o impacto dos fatores estressores no cotidiano da equipe de enfermagem que atua na unidade dialítica; compreender as possíveis estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem frente ao estresse.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, tendo como fonte de informação a pesquisa de campo e abordagem qualitativa sobre evidências e repercussões dos fatores estressores da equipe de enfermagem de uma unidade dialítica e ainda, captar diferentes experiências relacionadas ao tema proposto, considerando assim que alguns dos dados encontrados podem ser vistos de forma subjetiva e assim, a abordagem qualitativa se adequa melhor a proposta do estudo.

Atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº.466/12 (BRASIL,2012), que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança, este projeto foi encaminhado ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Iguazu conforme consta no CAAE (ANEXO 1).

O cenário da pesquisa foi uma clínica nefrológica na baixada fluminense, composta de 30 máquinas de hemodiálise cadastradas no Sistema Único de Saúde, atende uma média diária de 90 pacientes ao dia dividido em três turnos e conta com uma escala laborativa de 12 horas trabalhadas por 36 horas de descanso e oferece toda a estrutura física, funcional, tecnológica, recursos humanos, modelos de gestão e assistência necessários para execução do projeto.

Os participantes foram profissionais da equipe de enfermagem direta dos pacientes em tratamento dialítico, que se enquadraram nos critérios de inclusão e aceitaram, de livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa.

Cabe mencionar que os critérios de inclusão dos participantes foram: ter dezoito anos ou mais, estar em condições mentais preservadas, ter disponibilidade para participar do estudo devidamente formalizado em assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em observância à legislação em pesquisa envolvendo seres humanos, os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Antes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, o direito ao anonimato, e sigilo dos dados informados, além do direito de abandonar a pesquisa em qualquer etapa se assim desejarem.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, norteadas por um questionário. Durante as entrevistas e análise de dados, foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, assim como os hábitos e costumes dos sujeitos da pesquisa em assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram previstos procedimentos que assegurassem a confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, incluindo em termos de autoestima, de

prestígio e/ou econômico financeiro. Para preservar a identidade dos participantes foram utilizados siglas TE e ENF para a identificação das falas dos participantes.

Cabe mencionar que o período de coleta de dados deu seu início após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 12886619.0.0000.8044 e parecer 3.423.563 da referida instituição em junho de 2019.

O corpus do estudo contou com 16 entrevistas e a abordagem aos participantes da pesquisa foi realizada durante o decorrer do plantão nos intervalos entre a saída de um turno e a entrada do outro turno, quando eles foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a garantia do anonimato e o não prejuízo da continuidade do seu contrato trabalhista em caso de não concordância em participação na pesquisa.

Logo depois a coleta dos dados foi realizada a análise das entrevistas e a apresentação e descrição dos resultados. Foram transcritas as parcialidades gravadas das entrevistas e os entrevistados foram identificados com a letra “TE e ENF”, seguida do número correspondente ao mesmo. As entrevistas foram também impressas para facilitar a leitura, organização e análise das informações. Assim, realizou-se inicialmente uma leitura visando o contato com o material coletado e a elaboração de uma primeira impressão, que proporcionou uma familiaridade com os dados.

Após a identificação dos temas emergentes de cada entrevista, foram identificados os temas similares que apareceram com maior frequência nos discursos dos sujeitos. Nessa etapa, os temas foram destacados por meio de recortes de frases dos discursos.

3 | ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na etapa dos resultados e discussão, foram analisados os dados e discutidos os resultados obtidos na pesquisa de campo, tendo como escopo trazer respostas às questões norteadoras. Para tanto buscou-se utilizar de forma sistemática a aplicação da técnica de análise de conteúdo alicerçadas nas bases conceituais legitimadas na obra de Bardin (2010), utilizando o referencial teórico e as indicações trazidas pela pesquisa de campo.

No que se refere aos grupos etários dos participantes, dois entrevistados possuem entre 20 e 30 anos; oito estão entre 31 e 40 anos; cinco estão entre 41 e 50 anos e um encontra-se entre 51 e 60 anos.

Quanto ao sexo dos participantes, cinco são homens (31,0%) e 11 são mulheres (69,0%).

De acordo com Tartuce (2013) as atividades de cuidar seja no âmbito familiar ou no âmbito institucional são desenvolvidas majoritariamente por mulheres, pois

historicamente se lhes atribui certas qualidades inatas em oposição às qualificações aprendidas no espaço público.

No tocante à atuação profissional, dois participantes são enfermeiros (12,0%) e quatorze são técnicos de enfermagem (88,0%).

No que concerne ao tempo de atuação dos participantes em sua área específica, dez atuam entre 1 e 10 anos (63,0%); cinco atuam entre 11 e 20 anos (31,0%) e um atua entre 21 e 30 anos (6,0%).

3.1 Categoria 1: Possíveis fatores estressores que acometem à equipe de enfermagem

Para Rodrigues (2012), as situações críticas são ocorrências de perigo, onde requer atenção e agilidade para melhor resolutividade, para enfermeiros atuantes na área da nefrologia esses momentos desencadeiam intensas emoções que correspondem a altas cargas de estresse, é aí que diante das dificuldades os enfermeiros sofrem e sentem o medo da incerteza em não conseguir suprir as necessidades requeridas pelo paciente.

Quando arguidos sobre os possíveis fatores estressores advindos da rotina laborativa, obteve-se as seguintes falas:

TE.01- *“A rotina que vira e mexe tá mudando, se começa a se adaptar numa coisa daqui a pouco já vem novidade.”*

TE.03- *“Acho que a sobrecarga no trabalho mesmo, devido à pouca quantidade de enfermagem para muito paciente.”*

TE.04- *“É, a sobrecarga na enfermagem, agora que é seis pra um na hemodiálise entende?”*

Diante desses fatores recorrentes vivenciados no cotidiano do profissional enfermeiro, a sobre carga de trabalho desencadeia um conflito de funções, a enfermagem em sua caminhada histórica ao longo do tempo vem enfrentando mudanças em seu ambiente de trabalho (BRAGA, 2015).

TE.16- *“A dificuldade de relacionamento interpessoal com alguns colegas de trabalho.”*

TE.07- *“Devido assim, essa portaria que entrou agora eu senti muito assim, mexeu muito mesmo, tanto emocional, o físico principalmente.”*

ENF.09- *“Da parte da coordenação quando a gente pega, já sabe que tem uma demanda muito grande de cobrança [...], então eu acabo levando de boa, a parte que considero como estresse.”*

Para Spagnol (2010), apesar da realidade no serviço de saúde, se faz

necessário considerar que por um lado, as condições satisfatórias do labor repercutem positivamente na execução do trabalho, na segurança do paciente e satisfação do profissional, por outro lado, podem estar relacionado a maior cobrança por resultados e produtividade o que acaba por repercutir negativamente na saúde do trabalhadores.

3.2 Categoria 2: As repercussões dos fatores estressores no cotidiano da equipe de enfermagem que atua na unidade dialítica

O estresse é caracterizado como um processo psicofisiológico, com respostas que envolvem o sistema nervoso autônomo e o sistema endócrino com tudo levam o agravamento da saúde do indivíduo. Vale esclarecer que são descritas três fases do estresse: A primeira é a reação de defesa ou alarme, tendo como sintonia a taquicardia, palidez, fadiga, insônia e a falta de apetite, A segunda fase é descrita como a da resistência ou adaptativa onde o indivíduo apresenta isolamento social, irritabilidade excessiva. A terceira é a fase da exaustão, apresentando hipertensão arterial, depressão, problemas sexuais e dermatológicos como vitiligo, psoríase, além de infarto e até a morte súbita (GUIDO *et al*, 2011).

Quando arguidos sobre as repercussões dos fatores estressores no cotidiano da equipe de enfermagem que atua na unidade dialítica, obteve-se as seguintes falas:

TE.01- *“Eu consigo separar, o que é de casa eu não trago pro trabalho, o que é do trabalho eu não levo para casa.”*

TE.02- *“É um cansaço mental que você tem muito grande, né? Ai vem, ai você vai sentindo assim no seu corpo uma queda de cabelo, uma fraqueza.”*

TE.05- *“Atualmente eu faço tratamento de hipertensão e diabetes.”*

TE.07- *“Mexeu muito com a saúde também da gente, em questão até da parte da minha coluna e tudo, pelo esforço físico.”*

TE.12- *“Minha saúde, minha coluna, [...]você não tem tempo para ir ao médico.”*

TE.14- *“O cansaço mesmo, às vezes você percebe que não é só cansaço físico, é o cansaço da mente.”*

Embora trabalhadores de enfermagem se preocupem em assistenciar outros indivíduos, e esquecem-se de executarem o auto cuidado, para seu próprio bem estar, conseqüentemente esquecem do ambiente em que trabalham, o que repercute em seu adoecimento, devido as condições em que estão expostos e pelo ambiente desfavorável para desenvolvimento laboral (RIBEIRO, 2012).

3.3 Categoria 3: Possíveis estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe

Na estratégia barreira emocional, o trabalhador procura não criar vínculo afetivo com os pacientes e familiares, priorizando realizar as atividades de assistência na reabilitação do paciente, de forma a evitar sofrimento. O não desenvolvimento desse vínculo é uma forma de defesa contra o estresse, pois é uma maneira de se distanciar da situação vivenciada pelo paciente e sua família, reduzindo o próprio sofrimento (MIORIN *et al*, 2016).

Quando arguidos sobre as possíveis estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe, obteve-se as seguintes falas:

TE.04- *“Vou para casa relaxar junto à família.”*

TE.05- *“Leio muitos livros, sem ser de enfermagem, bordo, eu tento fazer algo que me tire um pouco dessa realidade que a gente vive todos os dias.”*

ENF.09- *“Eu bebo muito, danço muito, me divirto muito, vejo meus amigos e tento ao máximo não comentar nada da parte do trabalho.”*

ENF.10- *“A minha estratégia que eu acabei usando no decorrer do tempo, e que é assim, eu não vou conseguir resolver tudo[...]então vamos ficar calmos e tentar fazer o que a gente puder.”*

Outra estratégia largamente evidenciada é a busca de suporte social. Nessa estratégia, o profissional busca apoio instrucional, emocional e/ou informacional no ambiente de trabalho, recorrendo às pessoas do seu meio social. Analisando as bibliografias, é possível constatar que a busca de suporte social é uma estratégia eficaz de enfrentamento, e que não repercute negativamente na assistência ao usuário do serviço. O diálogo é uma forma de aliviar ao profissional, diminuindo a tensão provocada pelo estresse vivenciado (MORAES *et al*, 2016).

TE.13- *“De vez em quando eu saio pra passear pra distrair a cabeça[...], viajo quando sobra dinheiro.”*

TE.16- *“Ahh eu saio para dançar, namoro, brinco com minha filhas, tento esquecer ao máximo e não misturo as estações.”*

Uma das estratégias utilizadas é a prática de lazer, como desenvolvimento de práticas alternativas pelos profissionais de Enfermagem, como o lazer para o relaxamento, favorece a saúde mental do trabalhador, contribuindo para o alívio do estresse e da fadiga provocados pelas situações desgastantes no cotidiano laboral (MONTEIRO *et al*, 2013).

4 | CONCLUSÃO

Concluiu-se por meio dos resultados deste estudo, que fatores estressores apresentados através de entrevistas com a equipe de enfermagem, como, a sobrecarga de trabalho, a rotina exaustiva, negação da doença pelo próprio paciente e com isso interferindo no seu tratamento, dificuldade do relacionamento interpessoal entre os membros da equipe e a falta de reconhecimento profissional, trazem repercussões significativas e relevantes que acometem biopsicossocialmente estes profissionais.

Observou-se que em muitas situações o próprio profissional busca estratégias que amenizem todos os fatores estressores citados, portanto, as unidades de Nefrologia devem ser incentivadas a conduzir avaliações recorrentes sobre a sua própria organização, a condição de saúde dos seus enfermeiros e equipe, os fatores estressores e proteção do seu ambiente e suas relações, usando de programas contínuos de prevenção de saúde e bem estar no trabalho.

Por fim, sugere-se a criação de mais trabalhos científicos voltados para essa temática levando em consideração a sua importância em relação a questão biopsicossocial desses profissionais, as possíveis estratégias de enfrentamento que esses profissionais utilizaram para que outros profissionais da área de Enfermagem leiam sobre possíveis estratégias e também consigam diminuir os seus próprios fatores estressores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.S.; LEITE, E.P.; CRUZ, I.R.D. El síndrome de Burnout: revisión integradora. **Rev Digital**, v. 19, n. 200, jan. 2015. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd200/sindrome-de-Burnout-revisaointegrativa.htm>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, nº.466/12.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

BRAGA, L.M.; TORRES, L.M.; FERREIRA, V.M. The influence of working conditions in the nursery activities. **Rev. Enf. UFJF**, v. 1, n. 1, p. 55-63, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/2015/05/10-Revista-de-EnfermagemC07.pdf>

DALMOLIN, G.L. *et al.* Implications of moral distress on nurses and its similarities with Burnout. **Texto&contexto-enferm**, v.21, n.1, jan./mar. 2012.

GUIDO, L.A. *et al.* Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1434-1439 2011

LINCH, C.G.F.; GUIDO, L.A. Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica no Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 63-71, 2011.

- MONTEIRO, J.K. *et al.* Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. **Psicol. Ciênc. Prof.**, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf>
- MORAES, F. *et al.* Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Rev. Min. Enferm.**, v. 20, e966, 2016. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160036>
- MOREIRA, J.M. *et al.* Transtornos neuropsiquiátricos e doenças renais: uma atualização. **Rev. Bras. Nefrol.**, v. 36, n. 3, p. 396-400, 2014. Disponível no site: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-03-0396.pdf>>. Acesso em 10 de out.. 2018
- MIORIN JD, C.S. *et al.* Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto socorro. **Revista Enferm Foco**, v. 7, n. 2, p. 57-61, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/796/321>
- NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 1-8, 2011.
- PAFARO, R.C.; MARTINO, M.D. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004.
- PRESTES, F.C. *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 1, p. 25-32, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/03.pdf>
- RIBEIRO RP, MARTINS JT, MARZIALE MHP, ROBAZZI MLCC. Work-related illness in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):495-504.
- RODRIGUES, T.D.F. Stress factors in intensive care unit nursing. **REME Rev Min Enferm**, v. 16, n. 3, p. 454-462, 2012. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000300018>.
- RUDNICKI, T. Doença Renal Crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos clínicos**, v. 1, n. 1, p. 105-116, 2014.
- SALIMENE, A.M.O. *et al.* Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro- Oeste Mineiro**, v. 8, n. e2578, 2018.
- SANTOS, I.M.M.; SANTOS, R.S. A etapa de análise no método história de vida – Uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, 2008.
- SPAGNOL CA, SANTIAGO GR, CAMPOS BMO, BADARÓ MTM, VIEIRA JS, SILVEIRA APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2010 [acesso 2014 Jan 02]; 44(3):803-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/36.pdf>
- TARTUCE, GISELE LOBO B. P.. Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 43, n. 148, p. 366-372, Apr. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: Jun. 2018.
- VALLE, L.S.; SOUZA, V.F.; RIBEIRO, A.M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estud Psicol**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 131-138, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/14.pdf>.

FATORES CONTRIBUINTES PARA A LESÃO POR PRESSÃO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 18/12/2019

Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Allan Corrêa Xavier

Enfermeiro graduado pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Cassia Amorim Rodrigues Araújo

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Melorie Marano de Souza

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Sabrina da Costa Machado Duarte

Professora Adjunta do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Priscilla Valladares Broca

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Aline Miranda da Fonseca Marins

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Alexandra Schmitt Rasche

Professora Adjunta do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de

RESUMO: A lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato, sendo fundamental compreender os fatores contribuintes para esse incidente. Objetivou-se identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre LP; e descrever os fatores contribuintes para a LP de acordo com a literatura científica. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, sendo utilizado o checklist PRISMA. A coleta dos dados foi realizada nas bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE. Os descritores Lesão por Pressão, Cuidados de Enfermagem e Segurança do Paciente foram permutados com auxílio do operador booleano AND. Foram selecionados artigos disponíveis com texto completo, nos idiomas inglês, português e espanhol publicados entre 2013 e 2018. O cruzamento dos descritores forneceu 1940 artigos, sendo selecionados 46 artigos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Após análise dos dados, constatou-se que o conhecimento da equipe de enfermagem sobre LP apresentava-se de modo insuficiente. Além disso, a falta de recursos humanos e materiais, estrutura hospitalar inadequada,

recursos financeiros insuficientes e a falta de padronização no cuidado relacionado à LP constituem os fatores contribuintes para a ocorrência desta enfermidade. Portanto, é fundamental que a equipe de enfermagem esteja atualizada frente aos avanços científicos e tecnológicos, vislumbrando-se a Segurança do Paciente, mitigando erros e eventos adversos que elevariam o tempo de internação e o custo do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem, Lesão por Pressão, Segurança do Paciente.

CONTRIBUTING FACTORS FOR PRESSURE ULCER AND NURSING CARE

ABSTRACT: The pressure ulcer (PU) is a damage located on skin and /or underlying soft tissues, usually over a bony prominence, related to the use of medical device or other artifact, being essential to understand the contributing factors to this incident. The aims are identify nursing professionals' knowledge about pressure ulcer and describe the contributing factors for pressure ulcer according to the scientific literature. This is an integrative review which used PRISMA checklist. The data collection was performed on BDNF, LILACS and MEDLINE databases. The descriptors Pressure Ulcer, Nursing Care and Patient Safety were permuted using the Boolean operator AND. Available full-text articles were selected in the English, Portuguese and Spanish languages, published between 2013 and 2018. The descriptors crosses resulted in 1940 articles, being selected 46 articles after applying the inclusion and exclusion criteria. After data analysis, it was found that the knowledge of nursing staff about PU has shown to be insufficient. Furthermore, the lack of human and material resources, inadequate hospital structure, insufficient financial resources, and the lack of standardization of PU related care are the contributing factors to the occurrence of this disease. Therefore, it is essential that the nursing staff is updated over scientific and technological advances glimpsing patient safety, mitigating errors and adverse events that would increase the length of stay and treatment costs.

KEYWORDS: Nursing Care, Pressure Ulcer, Patient Safety.

1 | INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência de enfermagem está intrinsecamente relacionada com a ocorrência de eventos adversos ao indivíduo hospitalizado receptor dos cuidados. Assim, munido de baixa perícia, a execução de um procedimento terapêutico faz efeito contrário àquele esperado, agravando a enfermidade do paciente.

A equipe de enfermagem deve se embasar teórica e cientificamente para ofertar uma assistência com qualidade satisfatória, minimizando a chance de intercorrências, além de contribuir para a segurança do paciente.

No que diz respeito ao tema, a *International Classification for Patient Safety* (ICPS) define Segurança do Paciente como “reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. Subentende-se como

“mínimo aceitável” um incidente que atinja o indivíduo, mas que não cause danos à sua integridade, tanto biológica quanto psicológica (BRASIL, 2014).

Em 2014, foram estabelecidas as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, fruto de uma parceria da OMS com a *Joint Commission International (JIC)*, que são as seguintes: identificar corretamente os pacientes; melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (BRASIL, 2014).

Considerando a necessidade de discussão e investimentos nas Metas Internacionais para a Segurança do Paciente nas instituições de saúde, este estudo abordou a Meta 6, no que concerne a redução do risco de úlceras por pressão, atualmente denominadas Lesão por Pressão (LP).

Sendo um problema relevante de saúde pública, a LP é um dos eventos adversos de maior prevalência em instituições hospitalares. Sua ocorrência contribui com implicações para o paciente, aumentando seu tempo de internação e riscos para desenvolvimento de complicações secundárias; para a equipe de enfermagem, conferindo maior demanda laboral; e para a instituição hospitalar, dado o aumento de custos com o tratamento ofertado.

A *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2016)* define LP como:

Um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição.

Um portador de LP possui prejuízos no âmbito biopsicossocial de sua vida. A dor interfere negativamente na qualidade de execução das ações que antes eram rotineiras. Ademais, há ocorrência de distúrbios de imagem corporal por conta da estética apresentada pelo ferimento, onde o indivíduo pode sentir-se constrangido de interagir com a sociedade.

Em 2017, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou uma nota técnica visando a capacitação dos profissionais de enfermagem para práticas seguras envolvendo a prevenção de LP nos serviços de saúde, destacando intervenções que devem ser de conhecimento de toda equipe de enfermagem: avaliação de risco de todos os pacientes antes e durante internação; avaliação da pele, principalmente em proeminências ósseas e regiões que sofrem pressão por dispositivos médicos; hidratação diária da pele com auxílio de hidratantes e umectantes; manutenção da

higiene corporal, mantendo a pele limpa e seca; manutenção da ingestão nutricional e hídrica adequadas; mudança de decúbito no leito a cada duas horas para reduzir a pressão local; orientação do paciente e da família na prevenção e tratamento das LP; uso de apoios (travesseiros, coxins ou espumas) na região da panturrilha para erguer os pés e proteger os calcanhares; uso de artefatos para redistribuir a pressão do corpo exercida no leito (colchão especial, almofadas e coxins) e uso de barreiras protetoras de umidade excessiva (ANVISA, 2017).

Diante do exposto, os objetivos deste estudo são identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre LP; e descrever os fatores contribuintes para a LP de acordo com a literatura científica.

2 | MÉTODO

Revisão integrativa com abordagem qualitativa, seguindo as etapas recomendadas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa. Foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: De acordo com a literatura científica, quais são os fatores contribuintes relacionados a lesão por pressão em indivíduos hospitalizados e a relação com o cuidado de enfermagem?

Foram utilizados os descritores: Lesão por Pressão, Cuidados de Enfermagem e Segurança do Paciente, selecionados na base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e permutados com o auxílio do operador booleano AND, sendo: Lesão por pressão AND Cuidados de enfermagem AND Segurança do paciente; Lesão por pressão AND Cuidados de enfermagem; Lesão por pressão AND Segurança do paciente. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados com texto completo nos idiomas português, inglês e espanhol e recorte temporal de 2013 a 2018; critérios de exclusão: artigos que não se relacionavam com a temática ou estavam indisponíveis para leitura.

O recorte temporal a partir do ano de 2013 justifica-se pela instituição de dois importantes instrumentos normativos para a segurança do paciente no Brasil nesse período: a Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013a) e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde (BRASIL, 2013b).

A coleta de dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2018 nas bases de dados BDEF, MEDLINE E LILACS. Inicialmente, foram encontrados 1940

artigos. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se o escopo de 46 artigos, conforme demonstra o fluxograma:

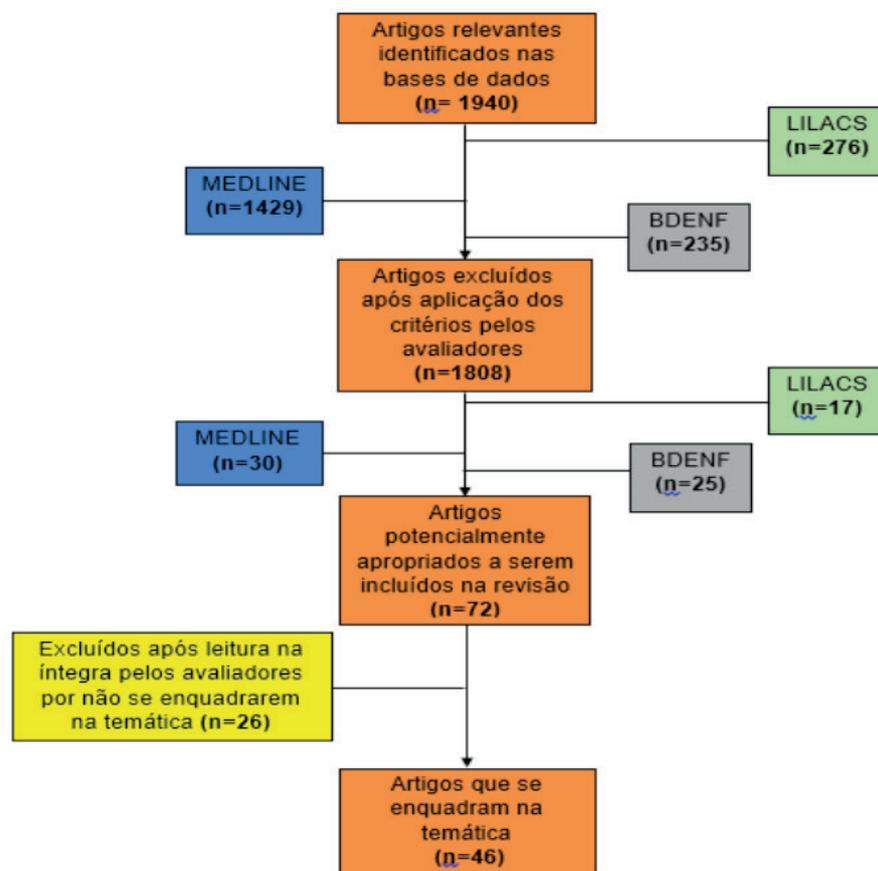


Figura 1 – Fluxograma do método de seleção dos artigos.

Fonte: Produção dos autores (2019).

3 | APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após aplicação dos critérios de elegibilidade para o desenvolvimento desta revisão, foram selecionados 46 artigos científicos, conforme demonstrado através do Quadro 1.

N.	TÍTULO	PERIÓDICO E ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES
01	Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva	Acta Paul Enferm 2017	Ortega DB, D'Innocenzo M, Silva LMG et al.
02	Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva	Esc Anna Nery Rev 2017	Vasconcelos JMB, Caliri MHL
03	Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos	Rev Bras Enferm 2016	Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R et al.
04	Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas	Rev Rene 2013	Rolim JA, Vasconcelos JMB, Caliri MHL et al.
05	Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente	Rev Enferm UFSM 2015	Busanello J, Pinto DM, Schons ES et al.
06	Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva	Rev Enferm UFPE 2017	Medeiros LNB, Silva DR, Guedes CDFS et al.
07	Incidência de lesão por pressão em um hospital universitário	Rev Enferm UFPI 2017	Pereira AFM, Beserra WC, Pereira MCC et al.
08	Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa	Rev Enferm UFPE 2017	Benevides JL, Coutinho JFV, Tomé MABG et al.
09	Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva	Rev Enferm UFPI 2016	Baquehais AR, Dallarosa FS
10	Competencias de enfermeira para prevenir úlceras por presión	Rev Enferm Inst Mex 2015	Paula DR, Guillermina RQ, Marilin MO
11	Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: análise de literatura brasileira	Rev Enferm UFPO 2015	Sousa LRM
12	Conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão	Rev Enferm USFM 2014	Maurício AB, Lemos DS, Crosewski NI et al.
13	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre úlceras por pressão na clínica médica	Rev Enferm UFPI 2014	Maurício AB, Crosewski NL, Lemos DS et al.
14	Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem	Rev Enferm UERJ 2014	Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NAA
15	Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão	Rev Pesqui Cuid Fundam 2014	Dantas ALM, Ferreira PC, Diniz KD et al.
16	Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente	Rev Gaucha Enferm 2013	Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS et al.
17	Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão	Acta Paul Enferm 2013	Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB
18	Um desafio no cuidado de enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente	Rev Pesqui Cuid Fundam 2013	Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I
19	Conocimientos del personal de enfermeira sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión	Rev Enferm Inst Mex 2017	Rodríguez-Renobato R, Esparza-Acosta GR, González-Flores SP

20	Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados	Rev Bras Enferm 2016	Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS et al.
21	Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review	Rev Esc Enferm USP 2016	Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS
22	Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem	Cogitare Enferm 2015	Rocha LES, Ruas EFG, Santos JAD et al.
23	Economic cost of treating pressure ulcers: a theoretical approach	Rev Esc Enferm USP 2013	Silva AJ, Pereira SM, Rodrigues A et al.
24	Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente	Rev Gaucha Enferm 2016	Siman AG, Brito MJM
25	Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital day	Rev Esc Enferm USP 2017	Matozinhos FP, Velasquez-Melendez G, Tienoli SD et al.
26	Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis	Rev Esc Enferm USP 2017	Silva DQA, Bezerra SMG, Costa JP et al.
27	Consequências do uso de fraldas descartáveis em pacientes adultos: implicações para a assistência de enfermagem	Aquichan 2015	Silva TC, Mazzo A, Santos RCR et al.
28	Prevención de lesiones de piel: educación em el equipo del salud y familiares de personas hospitalizadas	Rev Fac Med Univ Nac Colomb 2016	González-Consuegra RV, Pérez-Valderrama DC, Valbuena-Flor LF
29	Pressure injury knowledge in critical care nurses	J Wound Ostomy Continence Nurs 2017	Miller DM, Neelon L, Kish-Smith K et al.
30	The relationship among pressure ulcer risk factors, incidence and nursing documentation in hospital-acquired pressure ulcer patients in intensive care units	J Clin Nurs 2016	Li D
31	A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management	J Wound Ostomy Continence Nurs	Lawrence P, Fulbrook P, Miles S
32	Pressure ulcers in the intensive care unit: the relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk	J Clin Nurs 2013	Cremasco MF, Wenzel F, Zaniel SSV et al.
33	Successful factors to prevent pressure ulcers – na interview study	J Clin Nurs 2017	Hommel A, Gunningberg L, Idvall E et al.
34	The lived experience of the wound care in caring for patients with pressure ulcers	Int Wound J 2016	Varga MA, Holloway SL
35	Nursing practice in the prevention of pressure ulcers: an observational study of german hospitals	J Clin Nurs 2015	Hoviattalab K, Hashemizades H, D'Cruz G et al.
36	Are labour-intensive efforts to prevent pressure ulcers cost-effective?	J Med Econ 2013	Mathiesen ASM, Norgaard K, Andersen MFB et al.
37	The value of reducing hospital-acquired pressure ulcer prevalence: an illustrative analysis	J Nurs Adm 2013	Spetz J, Brown DS, Aydin C et al.
38	Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study	Contemp Nurse 2016	Latimer S, Chaboyer W, Gillespie B
39	Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in an intensive care unit	J Clin Nurs 2017	González-Méndez MI, Lima-Serrano M, Martín-Castaño C et al.
40	Adherence to evidence-based pressure injury prevention guidelines in routine clinical practice: a longitudinal study	Int Wound J 2017	Chaboyer W, Bucknall T, Gillespie B et al.
41	High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study	BMC Res Notes 2017	da Rosa Silva CF, Santana RF, de Oliveira BGRB et al.
41	Exploring factors associated with pressure ulcers: a data mining approach	Int J Nurs Stud 2015	Raju D, Su X, Patricia PA et al.
42	Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study	Int J Nurs Stud 2014	Sving E, Idvall E, Hogberg H et al.
43	Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão	Rev Br de Enf 2017	Galvão NS, Serique MAB, Santos VLCC et al.
44	Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva	Texto Contexto Enferm 2018	Mendonça PK, Loureiro MDL, Frota OP et al.
45	Teste de Conhecimento sobre lesão por pressão	Rev Enferm UFPE online 2018	de Albuquerque AM, Vasconcelos JMB, de Souza APMA et al.
46	Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva	Rev Espaço para a Saúde 2018	De Holanda OQ, Oliveira VM, Fernandes FECV et al.

Quadro 1 – Produção científica correspondente à temática entre os anos 2013 e 2018.

Os artigos selecionados foram analisados por meio da metodologia de análise temática de conteúdo, emergindo três categorias: 1. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre Lesão por Pressão; 2. Fatores contribuintes para a Lesão por Pressão; 3. Prevenção de lesão por pressão nos cuidados de enfermagem. As categorias serão apresentadas e discutidas a seguir.

3.1 Conhecimento da equipe de enfermagem sobre Lesão por Pressão

A repercussão de uma ação terapêutica está intrinsecamente relacionada ao conhecimento técnico-científico daquele que o reproduz. Assim, o resultado de uma ação centrada no cuidado com o intuito de prevenir ou tratar LP pode dispor de dois desfechos, a depender da destreza do profissional de enfermagem: a melhora ou piora da vitalidade do receptor.

Um estudo analisou o conhecimento dos enfermeiros quanto à prevenção, estadiamento e manejo da LP em um hospital universitário de Brasília, constatando-se que os enfermeiros atuantes na assistência possuíam conhecimentos insuficientes relacionados ao uso de dispositivos para alívio de pressão tegumentar, posicionamento do paciente no leito e o intervalo de troca de posição, estadiamento da lesão e massagem em proeminências ósseas comprometidas (SOUSA, 2016).

Avaliando o entendimento no que diz respeito às medidas de prevenção, uma pesquisa embasada no uso do teste de conhecimento de Pieper em um hospital universitário de Minas Gerais avaliou o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção de LP em adultos e idosos, onde foi constatado que a equipe possuía compreensão precária relacionadas às medidas preventivas (ROCHA, et. al. 2015).

Braquehais e Dallarosa (2016) realizaram a mesma avaliação em um hospital público do estado do Ceará, concluindo que os profissionais demonstravam conhecimento intermediário, tendo êxito em identificar os principais fatores de risco, entretanto pecavam em conceitos teóricos para planejar o cuidado dos adultos e idosos hospitalizados.

Estudo realizado por Galvão et al. (2017) em um CTI de um hospital universitário de Manaus buscou comparar o maior índice de acertos por categoria profissional, tendo como resultado o prevalecimento do conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem prevaleciam sobre o conhecimento relativo às medidas preventivas de úlcera por pressão dos enfermeiros. Após a aplicação de um instrumento com 41 questões, os auxiliares/técnicos obtiveram 63,4% de acertos e os enfermeiros 51,4% do total das questões, ressaltando que ambas as porcentagens estão abaixo do considerado satisfatório para este teste (acima de 90%).

Tendo a prática baseada nas melhores evidências científicas, prevenir a ocorrência de LP melhora significativamente a qualidade da assistência ofertada, uma vez que tanto o indivíduo hospitalizado quanto sua família e a instituição hospitalar em que se encontra internado podem ser afetados por intervenções de baixa competência (ROCHA et. al., 2015).

3.2 Fatores contribuintes para a lesão por pressão

Moraes et al (2016, p. 2293) destacam que incidência da LP no cenário hospitalar pode ser relacionada a diversos fatores:

Hipertensão arterial sistêmica, diabetes, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo.

No tocante às adversidades que interferem negativamente na segurança do paciente e na prevenção de LP, Busanello et al (2015) identificou que a falta de recursos humanos e materiais prejudicou diretamente a promoção das ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul.

Pachá et al. (2018) investigaram em um hospital do interior de São Paulo os fatores que aumentavam o risco da ocorrência de LP nos pacientes, e evidenciaram que os fatores relacionados à internação, como a internação por doenças infecciosas, parasitárias e neoplasias, internação prolongada (maior que sete dias) e fatores demográficos, como ter idade maior ou igual a 60 anos aumentavam a chance do paciente desenvolver uma LP. Além disso, a quantidade de dias internado e a idade possuía direta proporção com o risco de desenvolvimento de LP: quanto maior os dias e a idade do internado, maior o risco.

Uma revisão integrativa buscou na literatura, além das técnicas empregadas para prevenir LP, os percalços na implementação de tais ações, tendo como resultado o conhecimento insuficiente dos profissionais de enfermagem, carência de recursos humanos e materiais para as atividades laborais, influenciando negativamente na Sistematização da Assistência de Enfermagem (GOMES SANTOS, et al., 2018).

3.3 Prevenção de lesão por pressão nos cuidados de enfermagem

A alta incidência de LP está relacionada à qualidade e segurança inadequada do cuidado de enfermagem. A manifestação de agravantes que poderiam ser evitados durante o cuidado de enfermagem necessita de uma realocação de verbas financeiras para atender tal demanda, impactando a gestão de um hospital, pois haverá necessidade do aumento de tempo de internação e maior investimento em seu tratamento.

Para realizar uma determinada ação, é necessário estabelecer um planejamento e estar munido de recursos para obter sucesso na implementação da prática. Dentro dessa perspectiva, a equipe de enfermagem deve elaborar estratégias frente aos obstáculos no manejo da LP.

Um estudo de caso analisou a relação das mudanças na prática de enfermagem e a melhora na qualidade do cuidado e na segurança do paciente, constatando que a sinalização do risco de LP no impresso de identificação do paciente e a Escala de Braden são importantes ferramentas para a prevenção de eventos adversos. Contudo, a estrutura hospitalar inadequada, e os recursos financeiros e humanos insuficientes dificultam o trabalho dos profissionais de enfermagem (SIMAN; BRITO, 2016).

Vasconcelos e Caliri (2017) analisaram as ações dos profissionais de enfermagem antes e após o uso de um protocolo de prevenção de LP durante o banho no leito em um CTI de um hospital de ensino na Paraíba. Verificou-se o aumento na frequência de ações preventivas após o uso do protocolo, como a avaliação do risco para LP nos dias subsequentes à admissão, observação de proeminências ósseas, aplicação de hidratante e elevação do paciente na movimentação.

4 | CONCLUSÃO

Sendo o líder e gestor do cuidado em saúde, o enfermeiro tem o desafio de manter seu conhecimento teórico-científico constantemente atualizado, habilitando-se a tomar decisões baseadas em evidências científicas, capacitando sua equipe para promover consigo os cuidados preventivos às LP.

Compreender que a LP é um evento iatrogênico, onde seu surgimento medeia a qualidade e a segurança da assistência ofertada ao paciente é de suma importância para a implementação de medidas efetivas preventivas. Os profissionais deverão saber como a LP se desenvolve, considerando-se as causas e fatores de risco, além de sua prevalência e incidência no ambiente laboral.

Por isso, compreender a multiplicidade de fatores contribuintes para a ocorrência da LP em pacientes hospitalizados contribuirá para a prevenção e para uma assistência de enfermagem pautada em bases seguras, reduzindo-se o risco de erros e eventos adversos que elevariam o tempo de internação e o custo do tratamento, além de aumentar a qualidade do cuidado ofertado e a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BAQUEHAIS, AR; DALLAROSA, FS. Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPI**, v. 5, n. 4, p. 13-18, 2016.

BARBOSA, Taís Pagliuco; BECCARIA, Lúcia Marinilza; POLETTI, Nádia Antônia Aparecida. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem [Pressure ulcer risk assessment in intensive care unit: preventive nursing care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 3, p. 353-358, 2014.

- BENEVIDES, Jéssica Lima et al. Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 1943-1952, 2017.
- BOTELHO, LLR; CUNHA, CCA; MACEDO, M. The integrative review method in organizational studies. **Revista Eletrônica Gestão Sociedade [Internet]**. 2011 n.5, vol.11, p:121-36.
- BORGHARDT, Andressa Tomazini et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 460-467, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017**. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde.
- BRASIL a. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529 de 1º. de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL b. **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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013.
- BUSANELLO, J. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 4, p. 597-606, 2015.
- CALIRI, MHL et al. **Classificação das lesões por pressão-consenso NPUAP 2016**: adaptada culturalmente para o Brasil. Assoc. Bras. Estomaterapia –SOBEST e da Assoc Bras Enferm em Dermatologia-SOBENDE, 2016.
- CHABOYER, Wendy et al. Adherence to evidence-based pressure injury prevention guidelines in routine clinical practice: a longitudinal study. **International wound journal**, v. 14, n. 6, p. 1290-1298, 2017.
- CREMASCO, Mariana F. et al. Pressure ulcers in the intensive care unit: the relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk. **Journal of clinical nursing**, v. 22, n. 15-16, p. 2183-2191, 2013.
- DA ROSA SILVA, Carleara Ferreira et al. High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. **BMC research notes**, v. 10, n. 1, p. 81, 2017.
- DA SILVA BRANDÃO, Euzeli; MANDELBAUM, Maria Helena Santanna; DOS SANTOS, Iraci. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, p. 3221-3228, 2013.
- DE MEDEIROS DANTAS, Anna Livia et al. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 716-724, 2014.
- DUQUE-RUELAS, Paula; ROMERO-QUECHOL, Guillermina; MARTÍNEZ-OLIVARES, Marilyn Victoria. Competencias de enfermería para prevenir úlceras por presión. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 163-169, oct. 2015. ISSN 2448-8062.
- GALVÃO, NS et al. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 312-318, 2017.
- GOMES SANTOS, GM et al. O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. **Journal of Health Connections**, v. 3, n. 2, 2018.
- GONZÁLEZ-CONSUEGRA, Renata Virginia; PÉREZ-VALDERRAMA, Diana Carolina; VALBUENA-FLOR, Luisa Fernanda. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 64, n. 2, p. 229-238, 2016.

- GONZÁLEZ-MÉNDEZ, María Isabel et al. Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in an intensive care unit. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 5-6, p. 1028-1037, 2018.
- HOMMEL, Ami et al. Successful factors to prevent pressure ulcers—an interview study. **Journal of Clinical nursing**, v. 26, n. 1-2, p. 182-189, 2017.
- HOVIATTALAB, Khadijeh et al. Nursing practice in the prevention of pressure ulcers: an observational study of German Hospitals. **Journal of clinical nursing**, v. 24, n. 11-12, p. 1513-1524, 2015.
- LATIMER, Sharon; CHABOYER, Wendy; GILLESPIE, Brigid. Pressure injury prevention strategies in acute medical inpatients: an observational study. **Contemporary nurse**, v. 52, n. 2-3, p. 326-340, 2016.
- LAWRENCE, Petra; FULBROOK, Paul; MILES, Sandra. A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 42, n. 5, p. 450-460, 2015.
- LI, Dan. The relationship among pressure ulcer risk factors, incidence and nursing documentation in hospital-acquired pressure ulcer patients in intensive care units. **Journal of clinical nursing**, v. 25, n. 15-16, p. 2336-2347, 2016.
- MATHIESEN, Anne Sofie Mølbak et al. Are labour-intensive efforts to prevent pressure ulcers cost-effective?. **Journal of medical economics**, v. 16, n. 10, p. 1238-1245, 2013.
- MATOZINHOS, Fernanda Penido et al. Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.
- MAURICIO, Aline Batista et al. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados às úlceras por pressão. **Rev. enferm. UFSM**, v. 4, n. 4, p. 751-760, 2014.
- MAURICIO, Aline Batista et al. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre úlceras por Pressão na Clínica Médica. **Rev. enferm. UFPI**, v. 3, n. 3, p. 5-11, 2014.
- MEDEIROS, Luan Nogueira Bezerra de et al. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2697-2703, 2017.
- MILLER, Donna M. et al. Pressure injury knowledge in critical care nurses. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 44, n. 5, p. 455-457, 2017.
- MORAES, JT et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.
- OLIVEIRA, Andrea Carvalho de; GARCIA, Paulo Carlos; NOGUEIRA, Lilia de Souza. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 683-694, 2016.
- ORTEGA, Daniela Benevides et al. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 168-173, 2017.
- PEREIRA, Maria do Carmo Campos et al. Incidência de lesão por pressão em um hospital universitário. **Rev. enferm. UFPI**, v. 6, n. 1, p. 33-39, 2017.
- PONCHIO PACHÁ, HH et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controlado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, 2018.
- RAJU, Dheeraj et al. Exploring factors associated with pressure ulcers: a data mining approach. **International journal of nursing studies**, v. 52, n. 1, p. 102-111, 2015.

ROCHA, LES et al. Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.

RODRIGUEZ-RENOBATO, Ricardo; ESPARZA-ACOSTA, Guadalupe del Rocío; GONZÁLEZ-FLORES, Silva Patricia. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 245-256, oct. 2017. ISSN 2448-8062.

ROLIM, Jaiany Alencar et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 1, p. 148-157, 2013.

SANTOS, Cássia Teixeira dos et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 34, n. 1 (2013), p. 111-118, 2013.

SILVA, Ana Júlia et al. Economic cost of treating pressure ulcers: a theoretical approach. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 971-976, 2013.

SILVA, Dinara Raquel Araújo et al. Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

SILVA, Thaís Christini et al. Consequências do uso de fraldas descartáveis em pacientes adultos: implicações para a assistência de enfermagem. **Aquichan**, v. 15, n. 1, p. 21-30, 2015.

SIMAN, AG; BRITO, MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, 2016.

SIMÃO, Carla Maria Fonseca; CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Claudia Benedita. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 30-35, 2013.

SOUSA, Laelson Rochelle Milanês. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: análise de literatura brasileira. **Rev. enferm. UFPI**, v. 4, n. 3, p. 79-85, 2015.

SOUSA, RC. **Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção e cuidados da lesão por pressão em um hospital universitário**. 2016.

SPETZ, Joanne et al. The value of reducing hospital-acquired pressure ulcer prevalence: an illustrative analysis. **Journal of Nursing Administration**, v. 43, n. 4, p. 235-241, 2013.

SVING, Eva et al. Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 5, p. 717-725, 2014.

TOFFOLETTO, Maria Cecilia et al. Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1039-1045, 2016.

VARGA, Marlene A.; HOLLOWAY, Samantha L. The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. **International wound journal**, v. 13, n. 2, p. 243-251, 2016.

VASCONCELOS, JMB; CALIRI, MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2017.

FORMAÇÃO E DESAFIOS DA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 18/12/2019

Data de submissão: 21/11/2019

Hayla Nunes Da Conceição

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/4458592319744566>

Francielle Borba dos Santos

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/0538989303702102>

Brenda Rocha Sousa

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do

Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/2574984609620880>

Elisá Victória Silva e Silva

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/1454069963717039>

Maria Vitória Costa de Sousa

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/5460141771097110>

Monyka Brito Lima dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do

Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/6560552273096253>

Vitor Emanuel Sousa da Silva

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/2279362924007896>

Joaffson Felipe Costa Dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do

Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/2369215265496879>

Haylla Simone Almeida Pacheco

Universidade Federal do Piauí

Floriano-PI

<http://lattes.cnpq.br/4448725710982432>

E'lide Karine Pereira da Silva

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/0900906730616195>

Rosângela Nunes Almeida

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/9091375188381391>

Rivaldo Lira Filho

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/8881337930386304>

RESUMO: A enfermagem, ao longo dos anos, vem se modificando de diversas maneiras inclusive nas áreas de atuação profissional. Um das partes dos enfermeiros passaram a atuam nas salas de aulas como formadores

de novos profissionais da área. Assim, a atuação na área docente tem se tornado uma possibilidade de atuação cada vez mais buscada entre os enfermeiros. Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva abordar os desafios enfrentados pelos profissionais enfermeiros quanto à inserção na docência. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Realizaram-se as buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e Bases de Dados em Enfermagem. Os descritores em Ciências da Saúde utilizados foram: Enfermagem; Docência; Educação. Os estudos apontam a necessidade de aprimoramento na formação do bacharel em enfermagem, sobretudo a introdução de pedagogias no ensino desses profissionais, considerando a migração na atuação na docente por esses profissionais. A atuação do enfermeiro docente ainda necessita da utilização de suas experiências assistenciais para complementar o ensino, o que é visto de forma positiva, pois possibilita a comparação teórico-prático e enriquecem a metodologia aplicada e a vantagem no processo de ensino-aprendizagem para a formação de enfermeiros mais competentes.

PALAVRAS-CHAVE: Docentes. Ensino superior. Enfermagem.

TRAINING AND CHALLENGES OF NURSING TEACHING: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Nursing, over the years, has been changing in many ways including in the areas of professional practice. Some of the nurses now work in the classroom as trainers of new professionals in the area. Thus, acting in the teaching area has become an increasingly sought after possibility among nurses. From this perspective, this study aims to address the challenges faced by nursing professionals regarding insertion in teaching. It is a narrative literature review. The searches were performed in the following databases: Latin American Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online and Nursing Databases. The descriptors in Health Sciences used were: Nursing; Teaching; Education. The studies point to the need for improvement in the formation of the bachelor in nursing, especially the introduction of pedagogies in the teaching of these professionals, considering the migration in the teaching performance by these professionals. The performance of the teaching nurse still needs the use of their assistance experiences to complement the teaching, which is viewed positively, as it enables the theoretical-practical comparison and enrich the applied methodology and the advantage in the teaching-learning process for training. more competent nurses.

KEYWORDS: Teachers. Higher education. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem, ao longo dos anos, vem se modificando de diversas maneiras inclusive nas áreas de atuação profissional. Um das partes dos enfermeiros passaram a atuar nas salas de aulas como formadores de novos profissionais da área. Assim, a atuação na área docente tem se tornado uma possibilidade de atuação cada vez mais buscada entre esses profissionais (FONSECA; FERNANDES, 2017).

A atuação na docência envolve vários desafios para o bacharel em enfermagem, uma vez que a formação desses profissionais apresenta um escasso conhecimento das práticas pedagógicas e por isso as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem estabeleceu mudanças necessárias para a formação dos bacharelados em enfermagem (WERNECK *et al.*, 2018).

Assim, a formação do enfermeiro docente deve envolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como o desenvolvimento de práticas assistenciais na área da enfermagem que permite o desenvolvimento de aulas reflexivas, embasadas cientificamente, geradora de questionamento favorecendo uma efetividade no processo de ensino-aprendizagem (SOBRAL, CAMPOS, 2012).

A formação do docente enfermeiro necessita ser embasada na prática cotidiana, o professor necessitar refletir e pesquisar sobre a sua própria prática cotidiana, participar de formação permanente e notar que o professor e a universidade estão em permanente estado de formação com o objetivo de melhorar o processo de ensino-aprendizagem (MAIA, 2012).

O processo de ensino aprendizagem na enfermagem tem apontado novas demandas e uma perspectiva interdisciplinar com outras áreas do conhecimento, tornando necessária a utilização de novas práticas educativas em enfermagem, desse modo, é necessário discutir a identidade do docente de enfermagem e os desafios da profissão (BRAGA; BOAS, 2014). Nessa perspectiva abordar os desafios enfrentados pelos profissionais enfermeiros quanto à inserção na docência.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BDEFN (Bases de Dados em Enfermagem). Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Enfermagem; Docência; Educação.

Realizou-se em seguida, o pareamento dos descritores com o operador booleano “AND” visando identificar estudos que contivessem um e outro assunto, sempre considerando um descritor relacionado à violência no trabalho e outro relacionado à área de interesse. Realizou-se a combinação dos pares de descritores nos campos título/*title*, resumo/*abstract* e assunto/*subject*.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado no mês de agosto a novembro de 2018, sendo utilizados como critérios de inclusão para revisão de literatura os periódicos disponíveis nas bases de dados nacionais e internacionais, no período de 2007 a 2017, coerentes com o tema do estudo.

Foram englobando artigos originais publicados apenas em periódicos indexados

em bases de dados confiáveis, e que tivessem grande potencial de contribuição para o estudo.

Após a realização da busca criteriosa dos trabalhos que resultaram em 45 artigos, desses, 28 publicações foram selecionadas pelo resumo como prováveis integrantes da amostra. No decorrer da leitura, foram excluídos 7 os artigos sem encaixe aos seguintes padrões de seleção: Duplicatas, Fora do recorte temporal, apenas resumo disponível. Resultando na utilização de 12 publicações que atenderam os critérios de inclusão.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro abaixo apresenta o artigo que compuseram esse estudo os seus respectivos achados. Entre os artigos foram encontrados 5 revisão bibliográfica, 5 estudos qualitativo e descritivo e 2 transversais, descritivo e quantitativo.

AUTOR, ANO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
SOUZA <i>et al.</i> , 2018	Compreender como o professor enfermeiro se prepara pedagogicamente para a docência na educação profissional técnica de nível médio à luz do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo de Lee S. Shulman.	Qualitativo e descritivo	Há uma diferença entre o real e o ideal na percepção dos participantes, quando seu preparo para o exercício docente se situa entre a aprendizagem com colegas e o domínio sobre o Conhecimento do Conteúdo
RODRIGUE; SOBRINHO, 2007	Refletir sobre a formação pedagógica do enfermeiro professor em virtude de adequar esta formação para atender as novas demandas educacionais da sociedade e que estão contempladas nas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem	Revisão bibliográfica	Para os enfermeiros professores formarem um enfermeiro apto a atuar em todas as dimensões do cuidado como promotor da saúde do cidadão, da família e da comunidade é necessária a formação pedagógica.
MAIA, 2012	Refletir sobre a formação profissional do enfermeiro como educador	Pesquisa bibliográfica descritiva e analítica	A teoria e prática em enfermagem estão vinculadas pelo próprio processo de geração de conhecimento, portanto são indissociáveis.
RIBEIRO <i>et al.</i> , 2018	Descrever a prática pedagógica do enfermeiro na docência do ensino superior	Qualitativo, descritivo	A capacitação do professor deve ser constante. A utilização de práticas pedagógicas que possibilite ao aluno participar do processo de ensino aprendizagem é fundamental.

B R A G A ; BOAS, 2014	Discutir a articulação dos saberes entre docência e enfermagem pelo viés da identidade profissional.	Qualitativo e descritivo	Há uma necessidade de desenvolvimento de uma nova prática educativa em enfermagem.
S O U Z A , G O N Z A L A , 2017	Analisar importância do professor de enfermagem na formação de novos enfermeiros competentes	R e v i s ã o bibliográfica	O enfermeiro como docente deve estar embasado em conhecimento teórico e prático para a formação de novos profissionais qualificados.
F O N S E C A , F E R N A N D E S , 2017	investigar a formação desses docentes (específica e pedagógica) estabelecendo possíveis relações com a atuação docente.	Descritiva, q u a l i - quantitativa	Os docentes têm formação pedagógica e a consideram importante para a docência; os participantes da pesquisa também afirmaram que a docência tem se constituído na/da relação com a experiência profissional em contextos de Saúde
W E R N E C K <i>et al.</i> , 2018	Identificar a prática pedagógica e a formação de docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem.	Transversal, descritivo e quantitativo,	As significativas diferenças identificadas em relação à prática pedagógica e à formação de docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem repercutiram na qualificação e nas condições de trabalho desses profissionais.
S O B R A L , C A M P O S , 2012	Identificar e analisar publicações científicas sobre o uso das metodologias ativas no ensino e assistência de enfermagem no Brasil	Revisão de literatura	A implementação das metodologias inovadoras ainda carece de mais estudos e necessita de maior investimento em pesquisa e divulgação sobre o assunto
T A R D I F L E S S A R D 2011	Verificar o cerne do processo de escolarização analisando o trabalho dos indivíduos que efetivam essa atividade: os professores, os alunos e os outros contingentes humanos da ambiência escolar		Os autores construíram seus argumentos fundamentando-se em uma abordagem sociológica, tratando à docência como atividade de trabalho desenvolvida em organizações em que os professores interagem com outros indivíduos, dizendo-nos que são possíveis essas trocas decorrentes do lugar que ocupam.
<i>S P E S S O T O ,</i> <i>2015</i>	Conhecer a vivência dos egressos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul na prática da docência	P e s q u i s a qualitativa	Observou-se a progressiva inserção dos egressos na área de ensino. Entre as facilidades encontradas na prática da docência, destaca-se a experiência profissional na área e os conhecimentos advindos da disciplina de didática aplicada à Enfermagem ofertada durante a graduação. As dificuldades concentravam-se na ausência de disciplinas pedagógicas.

P I N H E L , KURCGANT, 2017	Discutir os conceitos de competências docentes no ensino de enfermagem no Brasil, partindo do resgate, deste conceito, no mundo do trabalho	Reflexão	É necessário que não só os novos enfermeiros, mas também os atuais e futuros enfermeiros-professores, desenvolvam competências que os possibilitem a pensar e agir com ética e ousadia.
------------------------------------	---	----------	---

Quadro 01. Relação dos artigos selecionados utilizados para a construção da revisão, 2018.

3.1 Principais desafios enfrentados pelos enfermeiros na docência

A enfermagem é uma profissão essencial, que passou por transformações, evoluindo de uma ocupação sem preparação formal, para uma profissão com formação universitária, podendo ser desenvolvida em áreas como: política, administração, assistência, pesquisa, extensão, ensino, entre outras, exigindo, portanto competências específicas para o bom desempenho de cada uma delas (SOUZA *et al.*, 2018).

Na docência a prática pelos enfermeiros vem sendo repensada, em virtude da necessidade da mudança curricular na formação desses profissionais conforme estabelecido pelas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem (RODRIGUES, SOBRINHO, 2007).

As atuais diretrizes apontam desafios na formação de enfermeiros com competências políticas, questões sociais, capacidade de intervir em situações complexas, além das competências técnicas, atributos essenciais para a prática assistencial, bem como para a prática docente (BRAGAS; BOAS, 2018).

Segundo Souza e colaboradores (2018) um dos principais desafios do bacharel em enfermagem na docência concerne na formação pedagógica, que é ausente ou superficial.

Para desempenhar o papel de professor o enfermeiro precisa adquirir conhecimentos específicos na área, para compreender o processo educativo. Dessa forma, a formação pedagógica é fundamental para o planejamento, organização e implementação dos métodos de ensino-aprendizagem (RODRIGUES E SOBRINHO, 2007).

Vale destacar que no processo de formação do profissional enfermeiro é o professor o mediador da construção de conhecimento e permite ao mesmo tempo, ainda durante a graduação, a construção de habilidades necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos assistenciais e docente (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Segundo o Ministério da Educação os cursos de bacharelado não habilitam o estudante a ministrar aulas automaticamente. A docência no ensino superior requer o domínio de algumas habilidades didático-pedagógicas, além de formação em uma área específica do conhecimento e experiência profissional. Portanto, qualquer

profissional formado em bacharel precisa, no mínimo, possuir uma especialização para atuar como docente no ensino superior (BRASIL, 2001).

O enfermeiro professor carece buscar qualificação, capacitações e formação continuada objetivando qualificar as suas práticas docentes, uma vez que o mesmo necessita ter uma base teórica sólida que permita orientar os futuros enfermeiros para a construção do próprio conhecimento (RIBEIRO *et al.*, 2018; SOUZA, GONZALA, 2017).

Outrossim, o docente de enfermagem não deve mais se reconhecer como o único detentor de conhecimento na sala de aula, portanto, não deve apenas transmitir o conhecimento, mas deve compartilhar os seus conhecimentos e aprender com os conhecimentos dos discentes, sendo essa nova dimensão do processo de ensino aprendizagem fundamental e permite a construção de conhecimento de forma mais efetiva (FONSECA, FERNANDES, 2017; WERNECK *et al.*, 2018).

Bragas e Boas (2014) destacam que a formação pedagógica adequada do docente permite melhorar a qualidade do processo de ensino aprendizagem, uma vez que para o desenvolvimento de práticas pedagógicas na enfermagem é necessário seja criativo, inovador, utilize metodologias ativas e possibilite o ensino além do muros institucional das universidades.

Neste sentido, Maia (2012) destaca que é necessário repensar o papel do docente enfermeiro e como este articula sua prática pedagógica no sentido de atender as novas funções que a educação impõe.

3.2 A importância da prática assistencial para o profissional docente em enfermagem

A atuação da enfermagem vem passando por mudanças nas variadas formas de se exercer essa profissão. Uma boa parcela de profissionais da enfermagem vem desejando as salas de aula. A docência transforma-se em uma oportunidade de atuação dentre as tantas possibilidades que a enfermagem oferece. Diante disso, profissionais da enfermagem, que inicialmente possuem formação voltada à área da assistencial, têm assumido a docência em cursos de ensino técnico e superior (FONSECA, 2017).

As escolas vêm formando profissionais para atuar dentro dos processos de trabalho do enfermeiro nos diversos serviços em saúde que precisam de profissionais com competências e habilidades para exercer um trabalho de qualidade. Dessa maneira, o ensino e serviço devem seguir juntos, pois é o serviço que fornece a base para a adequação do ensino e da prática de enfermagem (BRAGA, 2018).

A competência não depende apenas nos saberes de conhecimento, mas habilidades de execução, a dinamicidade em tomadas de decisão, o senso crítico e analítico de uma circunstância (PINHEL 2007).

Profissionais docentes enfermeiros revelam que utilizam de suas práticas assistenciais em seus discursos em sala de aula, compartilham o que fazem de seu ofício em ambas as profissões. BRAGA (2018) afirma que o ensino de enfermagem deve estar fundamentado numa estreita relação entre a escola e os serviços de saúde, buscando trabalhar constantemente para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço.

Por essa razão o enfermeiro docente passou a ter que conhecer a teoria e de ter vivência da prática, mesmo que não esteja mais desenvolvendo uma atividade contínua no campo. Assim um bom docente é visto como aquele que conhece a teoria e é respeitado pelo seu saber prático, enquanto o enfermeiro assistencial é o modelo da capacidade técnica, é o que sabe fazer.

No entanto, os enfermeiros alegam que a teoria nem sempre é o que aplica à prática profissional, e que o serviço de saúde pouco se oferece o que é visto na literatura. O que faz com que os docentes de enfermagem sejam rotulados de teóricos. Para Sobral e Campos, (2012), isso acontece pela formação dos profissionais de saúde, ser baseada pelo modelo flexneriano dos cursos médicos, onde há a fragmentação do saber e fortalece a divisão entre teoria e prática. E não há a preocupação de tornar possível a comparação entre o ensino e serviço, a necessidade de se ter contato e adquirir a experiência prática, como enfermeiro, para ser bom professor, pois, para esses autores da mesma forma que a docência influencia a boa prática, o contrário também acontece.

Tardif e Lessard (2011) afirmam que repensar a formação dos professores é levar em conta os saberes dos professores e as realidades específicas do trabalho cotidiano, observaram que há uma estreita vinculação entre ensinar e assistir, o que pode ser uma característica da profissão.

Segundo Spessoto (2015) é a partir do cotidiano do trabalho assistencial que os enfermeiros bacharéis atuantes na docência problematizam e refletem sobre a sua prática pedagógica e questionam as suas experiências, podem exemplificar com suas práticas, e vão constituindo sua identidade docente. Desse modo, a experiência na assistência é compreendida como de extrema relevância, como base para a docência na área.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A docência praticada pelos enfermeiros vem sendo repensada, em virtude da necessidade da mudança curricular na formação desses profissionais, que encontram como um dos principais desafios a formação pedagógica, que é ausente ou superficial. E assim o enfermeiro professor carece buscar qualificação, capacitações e formação continuada objetivando qualificar as suas práticas docentes, uma vez que o mesmo necessita ter uma base teórica sólida.

Os estudos apontam ainda que os profissionais de enfermagem utilizam de suas experiências assistências para complementar o ensino, o que é visto de forma positiva, pois possibilita a comparação teórico-prático e enriquecem a metodologia aplicada. Ressalta-se a necessidade de maiores discussões a respeito, problematizando a questão e trazendo maior visibilidade dentro das políticas de educação.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Maria Jacinta Gomes; BÔAS, Lucia Villas. Enfermagem e docência: uma reflexão sobre como se articulam os saberes do enfermeiro professor. **Revista@ mbienteeducação**, v. 7, n. 2, p. 256-267, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Resolução CNE/CES nº 3/2001. Brasília: Ministério da Educação e Cultura. 2001.

FONSECA, João Paulo Soares; FERNANDES, Carla Helena. O enfermeiro docente no Ensino Superior: atuação e formação profissional. *Série-Estudos-Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB*, v. 22, n. 45, p. 43-58, 2017.

MAIA, Luiz Faustino dos Santos. O enfermeiro educador: conhecimento técnico na formação profissional docente. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, 2012.

PINHEL Inahíá; KURCGANT Paulina; Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. **Rev. esc. enferm.** USP v.41 n.4 São Paulo dez. 2007. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2017.**

RIBEIRO, José Francisco *et al.* Prática pedagógica do enfermeiro na docência do ensino superior. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(2):291-302, fev., 2018.

RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; SOBRINHO, José Augusto Carvalho Mendes de. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, 2007.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da escola de enfermagem USP**, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 208-218, Feb. 2012 . .

SOUZA, Daniela Maysa de et al. Preparo pedagógico de enfermeiros docentes para educação profissional técnica de nível médio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, 2018.

SOUZA, Cristiano de, GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. A importância do professor de enfermagem na formação de novos enfermeiros competentes. 2017.

SPESSOTO, Márcia Maria Ribera Lopes et al. DOCÊNCIA: A VIVÊNCIA DE BACHARÉIS ENFERMEIROS. **HORIZONTES-REVISTA DE EDUCAÇÃO**, v. 3, n. 6, p. 60-77, 2015.

TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

WERNECK, Alexandre Lins *et al.* Docência em cursos superiores de enfermagem: formação e práticas pedagógicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS POR ALTERAÇÕES NA PRESSÃO ARTERIAL NO BRASIL E MATO GROSSO

Data de aceite: 18/12/2019

Thulio Santos Mota

Universidade do Estado de Mato Grosso/
UNEMAT/Cáceres/MT, (<http://lattes.cnpq.br/5455999347011132>).

Marlene da Conceição Silva Meira

Universidade do Estado de Mato Grosso/
UNEMAT/Cáceres/MT, (<http://lattes.cnpq.br/2310163093081474>)

Adriana Riba de Neira Rodrigues

Universidade do Estado de Mato Grosso/
UNEMAT/Cáceres/MT, (<http://lattes.cnpq.br/662577595747125>)

Ana Karla Pereira Viegas

Universidade do Estado de Mato Grosso/
UNEMAT/Cáceres/MT, (<http://lattes.cnpq.br/879719684042444>)

Juliana Carol Braga Aponte

Universidade do Estado de Mato Grosso/
UNEMAT/Cáceres/MT, (<http://lattes.cnpq.br/3992166416915802>)

Marcelo Rocha Meira

Universidade do Estado de Mato Grosso/
UNEMAT/Cáceres/MT, (<http://lattes.cnpq.br/8403536780599551>)

Nagianny Aparecida Gomes Curvo

Universidade do Estado de Mato Grosso/
UNEMAT/Cáceres/MT, (<http://lattes.cnpq.br/7319406037530956>)

Shaiana Vilella Hartwig

Universidade do Estado de Mato Grosso/
UNEMAT/Cáceres/MT, (<http://lattes.cnpq.br/7375566558979408>)

RESUMO: Introdução: A Hipertensão Arterial representa um grande problema de saúde pública, é uma doença de alta prevalência. Nos últimos tempos tem aumentando o número de crianças hipertensas, a elevação da pressão arterial na infância representa um fator de risco para que a enfermidade se manifeste mais tarde na vida adulta e filhos de pais hipertensos devem redobrar o cuidado devido ao aumento da chance de desenvolver a doença. Considerada uma doença silenciosa em muitos casos diagnosticada apenas durante o período de internação. **Objetivo:** verificar o número de internação de crianças por alterações na pressão arterial e nas regiões do Brasil e no estado de Mato Grosso entre os anos de 2008 a 2017. **Material e método:** Estudo epidemiológico descritivo baseado em dados do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) no DATASUS. Foram selecionados os casos de internações por residência entre os anos de 2008 a 2017 (por ano de atendimento), na lista de morbidades CID-10 foram selecionadas: hipertensão essencial (primária) e outras doenças hipertensivas, na faixa etária 1 foram selecionados de 1 até 14

anos. **Resultados:** O total de internações entre 2008 e 2017 para as regiões do Brasil, o maior número de internação foi na região nordeste com 2.708 casos, Sudeste com 2.478 casos, Sul com 1.048 casos, Norte com 830 casos e Centro-Oeste com 702 casos, ao longo desses anos no Brasil o número de internações vem caindo (de 1.057 em 2008 para 547 em 2017), o mesmo acontece na região sudeste e nordeste que vem caindo às internações e nas regiões sul, centro-oeste e norte as internações tem leve aumento. No estado de Mato Grosso a média de internações ao longo dos anos foi de 11 internações/ano. Os municípios do Mato Grosso com mais internações ao longo dos anos são Cuiabá (24 internações) e Várzea Grande (22 internações), Comodoro e Brasnorte (4 internações), o ano de 2011 foi o ano com maior número de internações (19 casos). **Conclusão:** Conclui-se que o número de internações por hipertensão arterial em crianças está diminuindo entre os anos de 2008 a 2017 no Brasil. Em Mato Grosso os números de internações ao longo dos anos vêm se mantendo linear.

PALAVRAS-CHAVE: internação, hipertensão arterial, crianças

HOSPITALIZATIONS IN CHILDREN DUE TO CHANGES IN BLOOD PRESSURE IN BRAZIL AND MATO THICK

ABSTRACT: Introduction: Hypertension is a major public health problem, it is a highly prevalent disease. In recent times the number of hypertensive children has increased, the rise in blood pressure in childhood represents a risk factor for the disease to manifest later in adulthood and children of hypertensive parents should redouble care due to the increased chance of developing the disease. Considered a silent disease in many cases diagnosed only during the period of hospitalization. Objective: To verify the number of children hospitalized for changes in blood pressure in the regions of Brazil and the state of Mato Grosso from 2008 to 2017. Material and method: Descriptive epidemiological study based on data from the Hospital Morbidity Information System. SUS (SIH / SUS) in DATASUS. We selected the cases of hospitalizations by residence between 2008 and 2017 (by year of care), in the list of morbidities ICD-10 were selected: essential hypertension (primary) and other hypertensive diseases, in age group 1 were selected from 1 up to 14 years. Results: The total number of hospitalizations between 2008 and 2017 for the regions of Brazil, the largest number of hospitalizations was in the northeast with 2,708 cases, Southeast with 2,478 cases, South with 1,048 cases, North with 830 cases and Midwest with 702 cases. , over these years in Brazil the number of hospitalizations has been falling (from 1,057 in 2008 to 547 in 2017), the same happens in the southeast and northeast region that has been falling to hospitalizations and in the south, midwest and north slight increase. In the state of Mato Grosso the average hospitalization over the years was 11 hospitalizations / year. The municipalities of Mato Grosso with the most hospitalizations over the years are Cuiabá (24 hospitalizations) and Várzea Grande (22 hospitalizations), Comodoro and Brasnorte (4 hospitalizations). 2011 was the year with the largest number of hospitalizations (19 cases). . Conclusion: It is concluded that the number of hospitalizations for hypertension in children is decreasing between the years 2008 to 2017 in Brazil. In Mato Grosso the numbers of

hospitalizations over the years have been staying linear.

KEYWORDS: hospitalization, arterial hypertension, children

METODOLOGIAS ATIVAS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 18/12/2019

Data da submissão: 14/10/2019

Fernanda Alves Barbosa

Graduanda em enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Departamento de Ciências da Saúde (DCS). Ilhéus- Bahia. <http://lattes.cnpq.br/0432211723808971>.

Thaís Lima Ferreira

Graduanda em enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Departamento de Ciências da Saúde (DCS). Ilhéus– Bahia. <http://lattes.cnpq.br/3378607859280882>

Keitty Munique Silva

Graduanda em enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Departamento de Ciências da Saúde (DCS). Ilhéus– Bahia. <http://lattes.cnpq.br/7402112609402833>

Geovana dos Santos Vianna

Graduanda em enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Departamento de Ciências da Saúde (DCS). Ilhéus– Bahia. <http://lattes.cnpq.br/3287854676523121>

Laís Souza dos Santos Farias

Graduanda em enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Departamento de Ciências da Saúde (DCS). Ilhéus– Bahia. <http://lattes.cnpq.br/8843932199408790>

Clícia Souza de Almeida Cruz

Graduanda em enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Departamento de Ciências da Saúde (DCS). Ilhéus– Bahia. <http://lattes.cnpq.br/2242890766857790>

Bruna Moura Silva

Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Departamento de Ciências da Saúde (DCS). Ilhéus– Bahia. <http://lattes.cnpq.br/0477023099963979>.

Ana Maria Dourado Lavinsky Fontes

Prof.^a Titular do Departamento de Ciências da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Ilhéus– Bahia. <http://lattes.cnpq.br/8423038752215963>

RESUMO: As universidades, enquanto aparelhos formadores desempenham dentre outros papéis o de responsabilidade social através de ações de pesquisa e extensão em comunidades que vivem em sua área de abrangência geográfica. O objetivo deste relato foi descrever o desenvolvimento de ações socioeducativas em escolas públicas do ensino fundamental e médio do Município de Ilhéus no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018 e esteve direcionado a atender demandas no campo da saúde do adolescente acerca das infecções sexualmente transmissíveis e modos para viver a sexualidade segura. A realização de oficinas pedagógicas utilizando metodologias ativas proporcionou a troca de informações sobre os temas discutidos, além do desenvolvimento sistemático e cuidadoso da apropriação de conhecimentos em uma atuação reflexiva e consistente do grupo de acadêmicos

participantes. A proposta implicou em momentos de dispersão para a preparação das oficinas pelos discentes voluntários do Curso de Enfermagem, tendo como referência a revisão de literatura sobre os temas, e momentos de concentração no campo do projeto para realização das oficinas pedagógicas. O Projeto Educação em Saúde: (des) construindo com discentes modos para viver a sexualidade segura constituiu uma ação de educação continuada cujos resultados indicaram a necessidade de continuidade do projeto em outros espaços escolares. A exposição à vulnerabilidade de situações de riscos para as IST/AIDS foram identificadas nas narrativas e em dúvidas colocadas pelos adolescentes por falta de informação sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em enfermagem; Metodologias ativas; Aprendizagem baseada em problemas.

ACTIVE METHODOLOGIES IN THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG ADOLESCENTS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Universities, as formative apparatus, play, among other roles, social responsibility through research and extension actions in communities living in their geographical area. The objective of this report was to describe the development of socio-educational actions in public elementary and high schools in the city of Ilhéus between January 2017 and January 2018 and was directed to meet demands in the field of adolescent health regarding sexually transmitted infections. And ways to live sexuality in a safe way. The holding of pedagogical workshops using active methodologies provided the exchange of information on the topics discussed, as well as the systematic and careful development of knowledge appropriation in a reflective and consistent performance of the group of participating academics. The proposal involved moments of dispersion for the preparation of the workshops by the volunteer students of the Nursing Course, having as reference the reading of books on the themes, and moments of concentration in the project field for the realization of the pedagogical workshops. The Health Education Project: (HEP) building with students ways to live safe sexuality constituted a continuing education action whose results showed a need for continuity of the project in other school spaces. Exposure to the vulnerability of STI / AIDS risk situations were identified in the narratives and doubts posed by adolescents for lack of information on the subject.

KEYWORDS: Nursing education; Active methodologies; Problem based learning.

1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma ciência e o cuidado ao ser humano faz parte de sua essência. Esse cuidado dirigido ao ser humano, individualmente ou na coletividade, deve ser realizado de forma integral, promovendo a promoção, prevenção e recuperação à saúde. É imprescindível que a equipe de enfermagem atue também como educador ao desenvolver suas ações assistenciais, estreitando, assim, a

relação do cuidador e receptor do cuidado (Mendes, 2012 apud Moura et al, 2015).

A educação em saúde pode ser utilizada como uma ferramenta que irá oportunizar a promoção da saúde no campo da atenção primária, pois o enfermeiro está presente na maioria das ações desenvolvidas nesse campo do cuidado em saúde (BRASIL, 2002). O alcance da prática da enfermagem de forma educativa tem lugar de destaque na Atenção Primária à Saúde sendo, portanto, uma nova forma de construir e facilitar os serviços de saúde juntamente com toda a equipe multiprofissional (Moura et al, 2015). Para o enfermeiro, o ensino é uma das suas principais funções. Essa competência prepara o paciente para assumir a responsabilidade do seu próprio cuidado. É relevante que o enfermeiro compreenda os processos de ensino e aprendizagem para ter o domínio de sua prática profissional de forma competente e efetiva (BASTABLE, 2010).

Destarte, o processo de ensino e aprendizagem ao longo do tempo, em grande parte, foi baseado em apenas reprodução do conhecimento, onde discentes captavam o máximo possível do conhecimento e o reproduziam sem participação mais ativa e autorreflexão. De acordo com Diesel, et al. (2017, p.270): “[...] é ainda muito comum à influência do método tradicional de ensino [...] em que os estudantes mantêm uma postura passiva, apenas recebendo e memorizando as informações numa atitude de reprodução”.

Deslocando um pouco a análise do campo específico dessa ciência para o da Educação de um modo geral, os mesmos autores supracitados destacam que para intervir na realidade de ensino e mudar a prática pedagógica dos professores, um dos caminhos é a reflexão acerca de outras formas de mediação pedagógicas. Nesse contexto, está inserido o Método Ativo, processo em que o discente passa a ser participante da construção do seu próprio conhecimento e destacam as metodologias ativas como uma importante ferramenta para “o desenvolvimento da autonomia e motivação do estudante [...]” (Diesel, et al., 2017, p.275).

É necessário que as instituições acadêmicas da área de saúde busquem novas estratégias para que a formação profissional dos graduandos seja adequada ao que propõe o sistema de saúde. Os discentes devem ser estimulados a possuir habilidades que possam modificar a prática do cuidado (MELLO, ALVES, LEMOS, 2015).

Pensando nisto e no papel da educação no cotidiano profissional da enfermagem, sobre a responsabilidade de promover saúde através da educação e de se fazer presente nos processos de formação para a saúde, faz-se necessário conhecer e utilizar ferramentas educativas que auxiliem na transformação da realidade do ouvinte, a exemplo das metodologias ativas. Neste viés de análise, deve-se ressaltar a contribuição de autores quando destacam que “[...] a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as

formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida” (OLIVEIRA e GONÇALVES, 2004, p.761).

A participação dos graduandos pode ser potencializada através da implementação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, favorecendo desta forma o desenvolvimento da autonomia profissional e conseqüentemente o atendimento das necessidades de saúde da população (FABBRO et al, 2018).

Diante do exposto, a elaboração deste relato traz a participação de acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz, em um projeto de extensão, de caráter permanente, que deriva, especificamente, de conteúdos teórico-práticos da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I. Este projeto está direcionado à realização de oficinas pedagógicas com grupos de adolescentes da rede pública de ensino frente à vulnerabilidade deste segmento às Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a Síndrome da imunodeficiência adquirida(AIDS).

Vale ressaltar que neste projeto, o graduando de enfermagem tem a oportunidade de utilizar práticas educativas interativas e inovadoras, como a utilização de metodologias ativas, no espaço escolar do ensino fundamental e médio da rede pública, que possibilitaram aos discentes um campo de aprendizado de “mão dupla”. Isso quer dizer que o processo de aprendizado se inicia no preparo das oficinas temáticas e, ao mesmo tempo, na aplicabilidade dos conteúdos no coletivo de adolescentes.

Foram realizadas sete oficinas temáticas que contemplaram: o exercício da alteridade, a sexualidade, a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor, a gravidez precoce, a prevenção das IST/AIDS (padrões de comportamento de risco, estigma e preconceito com relação às pessoas soropositivas). Em todos os encontros foram utilizadas metodologias ativas, tendo estas como referências teóricas - metodológicas a educação problematizadora - libertadora de Paulo Freire.

Sendo assim, a opção por este estudo se deu por essa desafiante experiência e pela compreensão da importância desta alternativa metodológica de ensino e seus benefícios para a autonomia e reflexão dos sujeitos em aparelhos formadores no campo da saúde.

2 | OBJETIVO

Relatar as atividades educativas desenvolvidas com adolescentes da rede pública de ensino visando construir o conhecimento necessário à prevenção de IST/AIDS e para viver a sexualidade segura em um município da Bahia.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por alunas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (BA) em um projeto de extensão de educação continuada intitulado: Educação em Saúde: (des) construindo com discentes modos para viver a sexualidade segura.

Antes da entrada em campo o grupo foi incentivado a fazer um “mergulho” nos conteúdos teóricos que subsidiaram as ações desenvolvidas, tendo como referência a matriz curricular do Curso de Enfermagem dessa universidade. No decorrer deste processo, houve a liberdade dos discentes buscarem de forma autônoma o conhecimento necessário, além de contar com a disponibilidade de docentes para a indicação de referências que foram discutidas em encontros regulares com os envolvidos no desenvolvimento do projeto.

Após a apropriação dos conteúdos, foram construídas as oficinas educativas e questionários que foram aplicados sobre os conteúdos temáticos do projeto visando saber qual o conhecimento prévio dos adolescentes sobre os temas de cada oficina.

Foram realizadas sete oficinas de acordo os temas e objetivos abaixo descritos:

Oficina 01- Quem somos nós? Cujo objetivo principal foi identificar como o grupo percebe o exercício da alteridade, avaliar sinais de preconceito e/ou estigma, além de observar a capacidade do grupo em conviver com as diferenças;

Oficina 02 - Qual a representação que tenho do meu corpo? Baseou-se se em incentivar os participantes do grupo a desvelar a percepção do seu corpo e promover através do reconhecimento do corpo a interação do grupo;

Oficina 03 - Qual a forma de funcionamento do corpo adolescente e a relação com a sexualidade? Nesta oficina ideia central era proporcionar o conhecimento do funcionamento dos órgãos reprodutores, do sistema hormonal e a sua relação com a sexualidade;

Oficina 04 - Qual o impacto gerado por uma gravidez precoce na vida de adolescentes? Concentrou-se na finalidade em demonstrar aspectos fisiológicos da gravidez no corpo adolescente, promover discussão acerca das consequências socioculturais da paternidade e maternidade precoces, apresentar os métodos contraceptivos, ainda, motivar a participação do grupo em ações de promoção à saúde desenvolvida nos serviços de Atenção Básica.

Oficina 05 - Qual o conhecimento do grupo com relação às IST? Teve como objetivo facilitar o conhecimento sobre os mecanismos de adoecimento, transmissão e prevenção das IST;

Oficina 06 - Como o grupo percebe a AIDS? Objetivou-se conhecer o imaginário do grupo sobre a AIDS, discutir os padrões de transmissão com ênfase na juvenilização desta pandemia.

Oficina 07 - Como o grupo vem se prevenindo com relação às IST? Discutiram-se práticas do sexo seguro e realizadas orientações a respeito dos serviços de atendimento em caso de necessidade de esclarecimento diagnóstico, além da aplicação do questionário inicial para avaliar o aprendizado no final das ações do projeto.

3.1 A trajetória metodológica

Historicamente a formação no campo da saúde tem sido pautada em conteúdos tecnicistas e mediada, principalmente, por métodos tradicionais e protocolos clínicos. No entanto, nas últimas décadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam para a necessidade de profissionais com espírito crítico - reflexivo, capazes de intervir em problemas na sua realidade (Colares e Oliveira, 2018).

Roman et.al (2017) chamam a atenção para a necessidade da utilização de novas tecnologias de ensino que poderão motivar o discente em seu processo de aprendizado em busca da autonomia para promover o seu próprio desenvolvimento e aquisição de habilidades e novos caminhos. Ressalte-se que neste novo contexto do processo de ensino – aprendizagem o educando deve assumir um nítido papel de protagonista da construção do seu conhecimento e o educador assume o papel de facilitador deste processo.

Durante a realização das oficinas foram utilizadas diferentes metodologias inovadoras como: sociodramas, dinâmicas de grupo, exibição e discussão de vídeos e rodas de conversa.

As Rodas de Conversa tiveram como referência teórico-metodológica a educação problematizadora - libertadora de Paulo Freire que valorizou a integração do grupo, em uma perspectiva horizontal, em que todos os participantes interagiram e puderam se expressar sob uma coordenação técnica para não haver a dispersão dos objetivos do encontro. Segundo Gaskel (2002, p. 79), esta técnica cria um espaço de diálogo e de escuta entre os participantes que ali se posicionam com os seus pontos de vista, constituindo-se num instrumento de compreensão de processos de construção de uma dada realidade por um grupo específico, sendo, portanto, conforme o autor supracitado:

[...] uma 'esfera pública ideal', já que se trata de 'um debate aberto e acessível a todos [cujos] assuntos em questão são de interesse comum; as diferenças de status entre os participantes não são levadas em consideração; e o debate se fundamenta em uma discussão racional'.

Foi observada, durante a realização das Rodas de Conversa, a motivação do grupo cujo senso crítico sobre os temas em discussão promoveu a valorização dos participantes na compreensão dos assuntos e na construção coletiva do conhecimento.

Nesse contexto, cabe ressaltar que: “[...] a educação problematizadora já não pode ser o ato de depositar, ou de narrar, ou de transmitir ou transferir conhecimentos e valores aos educandos, meros pacientes, à maneira de educação bancária, mas um ato cognoscente” (FREIRE, 2006, p.78).



Figura 1 – Atividade educativa lúdica de apresentação: Dinâmica dos atributos.

Fonte: Acervo dos Autores, Ilhéus, 2017.



Figura 2– Apresentação do grupo.

Fonte: Acervo dos Autores, Ilhéus, 2017.



Figura 3 – Discussão em grupos sobre o preconceito e o estigma.

Fonte: Acervo dos Autores, Ilhéus, 2017.



Figura 4 – Oficina em laboratório sobre fisiologia dos aparelhos reprodutores.

Fonte: Acervo dos Autores, Ilhéus, 2018.



Figura 5 – Dinâmica do Mapa Falante sobre a AIDS.

Fonte: Acervo dos Autores, Ilhéus, 2018.



Figura 6 – Apresentação do Mapa Falante sobre a AIDS.

Fonte: Acervo dos Autores, Ilhéus, 2018.

Para a exposição das fotografias acima apresentadas dos menores neste relato de experiência, foram cumpridas as normas exigidas com a assinatura dos responsáveis do Termo de Autorização para fins acadêmicos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A opção de trabalhar com grupos menores de participantes, contrariando na maioria das vezes os interesses das escolas, cujo entendimento revelado como prática educativa resumia-se a palestras onde classes de até 35 alunos poderiam compor o grupo, demandou um esforço grande de convencimento. Depois de ultrapassado esse primeiro desafio, em alguns locais foi percebido um relativo receio sobre os temas tratados pelo projeto que diziam respeito às questões de gênero, sexualidade, sexo seguro e gravidez na adolescência. Nesses casos tornou-se necessário consulta prévia aos responsáveis pelos adolescentes.

A necessidade de autorização para colocar em pauta o projeto levou a constatação de que esses temas encontram-se silenciados nos espaços dessas escolas. Torna-se mais preocupante quando um estudo recentemente publicado indicou a vulnerabilidade de adolescentes às infecções sexualmente transmissíveis em uma série temporal de 05 anos. Segundo os autores, dentre os fatores que influenciaram esses dados, destacaram-se: as condições socioeconômicas, o início precoce da atividade sexual, a falta do uso do preservativo, a diferença de gênero e a dificuldade de comunicação e acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde. Recomendaram ainda a necessidade de ações educativas sobre a prevenção de IST nesses grupos e a importância de parcerias com os serviços de saúde e espaços sociais na comunidade (OLIVEIRA, P.S. et al. 2018).

Quanto ao desenvolvimento das oficinas pedagógicas foi observado que a maioria dos alunos voluntários ao projeto teve uma excelente adesão e desempenho e estabeleceram vínculos com o grupo acadêmico. Por outro lado, em uma única escola que direcionou de forma verticalizada a obrigatoriedade da participação de uma classe de 34 alunos, a adesão foi deficitária assim como o nível de participação.

Pode-se constatar que as experiências, em sua maioria, foram exitosas e verificou-se fundamental importância na utilização das metodologias inovadoras, para que as oficinas fossem dinâmicas e interessantes para os adolescentes. Buscou-se, por vezes, utilizar um momento com instrumentos pedagógicos lúdicos (músicas, filmes de curta metragem, jogos etc.) que tivessem relação com as temáticas das oficinas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência permitiu a reflexão sobre o papel do enfermeiro na promoção da saúde em coletivos expostos a vulnerabilidade de riscos e a potência das práticas educativas através das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Outra reflexão importante, diz respeito ao fato de que além de nos colocar como sujeitos em formação

e facilitadores do conhecimento, esta experiência promoveu a interação e troca de saberes que foram mediados pela apropriação teórica de conteúdos disciplinares de forma prazerosa e motivacional. O entendimento da importância da contextualização dos processos educativos com o mundo empírico da realidade do sujeito que se pretende educar foi fundamental para que os objetivos fossem alcançados.

REFERÊNCIAS

BASTABLE, Susan B. **O enfermeiro como educador**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

COLARES, K.T.P, e OLIVEIRA, W.de, **Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão**. *Revista SUSTINERE*, Rio de Janeiro, v. 6, n.2, p.300-320, jul-dez, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica, nº16. **Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica**. Brasília. 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvvs/periodicos/informe16.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

FABBRO et al. **Estratégias ativas de ensino e aprendizagem: percepções de estudantes de enfermagem**. *Rev. Mineira de Enfermagem*.22:e-1138, 2018.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. São Paulo: Paz e Terra, 2006, p.78

GASKEL, G. **Entrevistas individuais e grupais**. In: GASKEL, G.; BAUER, M. W. (Org). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. p.64-79.

MELO, L.A. et al. **Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência**. *Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería*, Alagoas, p. 50-58, 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29354&indexSearch=ID> >. Acesso em: maio 2019.

MOURA, L. K. M. et al. **O profissional enfermeiro como educador: um olhar para atenção primária à saúde e o NASF**. *Revista Interdisciplinar*, Piauí, v. 8, n. 1, p. 211-219, fev./mar. 2015.

OLIVEIRA H. M. e GONÇALVES, J. F. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora**. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):761-3.

OLIVEIRA, P.S. et al. **Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária**. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(3):753-62, mar., 2018

ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res* 2017;37(4) p.349-357.

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de aceite: 18/12/2019

Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Cassia Amorim Rodrigues Araújo

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Allan Corrêa Xavier

Enfermeiro graduado pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Melorie Marano de Souza

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Sabrina da Costa Machado Duarte

Professora Adjunta do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Priscilla Valladares Broca

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Aline Miranda da Fonseca Marins

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ.

Alexandra Schmitt Rasche

Professora Adjunta do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do

RESUMO: Introdução: Diariamente o enfermeiro se depara com desafios gerenciais que requerem tomada de decisão para a solução de problemas, como o incentivo à cultura de segurança do paciente, que pode ser relacionada à liderança exercida por esse profissional. Objetivo: Identificar através da literatura científica, os tipos de liderança adotados pelo enfermeiro com vistas à segurança do paciente. Método: Revisão de literatura integrativa e qualitativa, utilizando os descritores: enfermagem, gerenciamento de enfermagem, liderança e segurança do paciente. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS e CINAHAL, em agosto de 2018. Critérios de inclusão: artigos científicos gratuitos nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2013 a 2017. Resultados: Foram encontrados 257 artigos e selecionados 21, emergindo as categorias: Estilos de liderança adotados pelos enfermeiros, destacando-se o estilo autocrático; Fragilidades na prática da liderança pelo enfermeiro, identificando problemas como estresse, sobrecarga e conflitos na equipe; A importância da liderança efetiva para a cultura de segurança do paciente, destacando-se a liderança transformacional como potencializadora para segurança do paciente. Conclusão: Há necessidade de

intenso treinamento nas habilidades de intercomunicação da equipe, discussões abertas e diárias sobre as intercorrências encontradas para a implementação da liderança ratificando o cuidado seguro ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Liderança; Segurança do paciente; Gerenciamento em Enfermagem.

NURSING LEADERSHIP AND CONTRIBUTION FOR PATIENT SAFETY

ABSTRACT: Introduction: Nurses face daily managerial challenges that require decision-making to solve problems, such as encouraging the patient safety culture, which can be related to the leadership exercised by this professional. Objective: To identify through the scientific literature, the types of leadership adopted by nurses with a view to patient safety. Method: Review of integrative and qualitative literature, using the keywords: nursing, nursing management, leadership and patient safety. The searches were performed in the MEDLINE, LILACS AND CINAHAL databases in August 2018. Inclusion criteria: Free scientific articles in Portuguese, English and Spanish, from 2013 to 2017. Results: We found 257 articles and selected 21, emerging the categories: Leadership styles adopted by nurses, highlighting the autocratic style; Weaknesses in the practice of leadership by nurses, identifying problems such as stress, overload and conflicts in the team; The importance of effective leadership for patient safety culture, highlighting transformational leadership as a potential for patient safety. Conclusion: There is a need for intense training in team intercommunication skills, open and daily discussions about the complications encountered in implementing leadership, ratifying safe patient care.

KEYWORDS: Leadership; Patient safety; Nursing Management.

1 | INTRODUÇÃO

A segurança do paciente possui relação direta com a liderança exercida pelos enfermeiros na assistência à saúde. Segundo Lemos et al (2018) a liderança e a comunicação são fatores que impactam no dia a dia do exercício profissional, gestão de pessoas por meio do poder de mando-subordinação, e no processo de impedir possíveis eventos adversos e quando não é evidenciada gerando conflitos.

Para Marquis e Huston (2015, p. 34) “líderes são aqueles indivíduos que estão na vitrine, assumindo riscos, buscando alcançar metas compartilhadas e inspirando os outros a agirem”, são motivadores, capazes de estimular e implementar mudanças para a consecução de um objetivo comum. Com o passar dos anos, surgiram teorias para caracterizar os tipos de liderança, sendo respectivamente: Teoria do Grande Homem, Teoria dos traços; Teorias comportamentais; Teorias situacionais ou contingenciais; Teorias interacionais de liderança em âmbito geral.

A Teoria do Grande Homem foi a pioneira para a caracterização do comportamento do líder. Criada em meados da década de 40, possui base aristotélica onde afirma que

o líder já nasce líder, enquanto outras pessoas nasceram para ser lideradas. A Teoria dos Traços destaca que o indivíduo possui características de sua personalidade, ou seja, “traços” de liderança que diferencia uns dos outros. Logo após este período, nas décadas de 50 e 60, Lewin, White e Lippitt criaram as teorias comportamentais, que destacam as relações humanas e se subdividem em: autocrática, democrática e liberal (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Com o passar do tempo, os teóricos perceberam que o líder poderia adotar um estilo de liderança dependendo da situação ao qual se encontra, surgindo então, a Teoria Situacional (1950-1980). Em contraposição a esta teoria, a abordagem Contingencial sustentava a importância das relações interpessoais, onde nenhum estilo de liderança seria ideal e sim a capacidade de administrar que o líder possui. As Teorias Interacionais começaram a ser discutidas na década de 1970, tendo como destaque os estilos Transacionais e Transformacionais, no qual o estilo transacional possui caráter tradicional, focado na realização de seus afazeres diários, e o estilo transformacional, prioriza a delegação de poderes aos subordinados (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Segundo Vincent (2009), a liderança transformacional é considerada o estilo de liderança com os maiores índices de desempenho, pois é focada em cada profissional individualmente com propósito de capacitá-los, mantendo um cenário de integração e participação. Desta forma, será mais fácil para o líder abordar a sua equipe sobre os temas mais pertinentes, propiciando a implementação mais efetiva das boas práticas de segurança do paciente.

Nem todo líder é gerente, mas todo gerente deveria ser líder. Essa afirmativa deve-se ao fato de que o enfermeiro gerente está focado predominantemente na Teoria Geral da Administração onde a prioridade da organização é baseada no modelo Taylorista. Onde o maior objetivo se dá pelo cumprimento das tarefas e busca de produtividade (MARUYAMA; PAPPINI JR; AMORIM, 2011).

O enfermeiro líder possui a flexibilidade que os tempos atuais necessitam, é o profissional motivador de sua equipe, que está atento aos desafios do dia a dia. Vieira, Renovato e Sales (2013) afirmam que a liderança é processual, apreendida e construída na relação de seus liderados que são necessários adjetivos indispensáveis para o cargo, como: confiança, credibilidade, lealdade e comprometimento. O líder é o profissional engajado com visão ampla do setor, onde há preocupação com as relações interpessoais e com a comunicação efetiva, o que potencializa a qualidade dos resultados esperados e propicia a cultura da segurança.

Considerando o exposto, o estudo possui como objetivo identificar através da literatura científica, os tipos de liderança adotados pelo enfermeiro com vistas à segurança do paciente.

2 | MÉTODO

Revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa possui o propósito

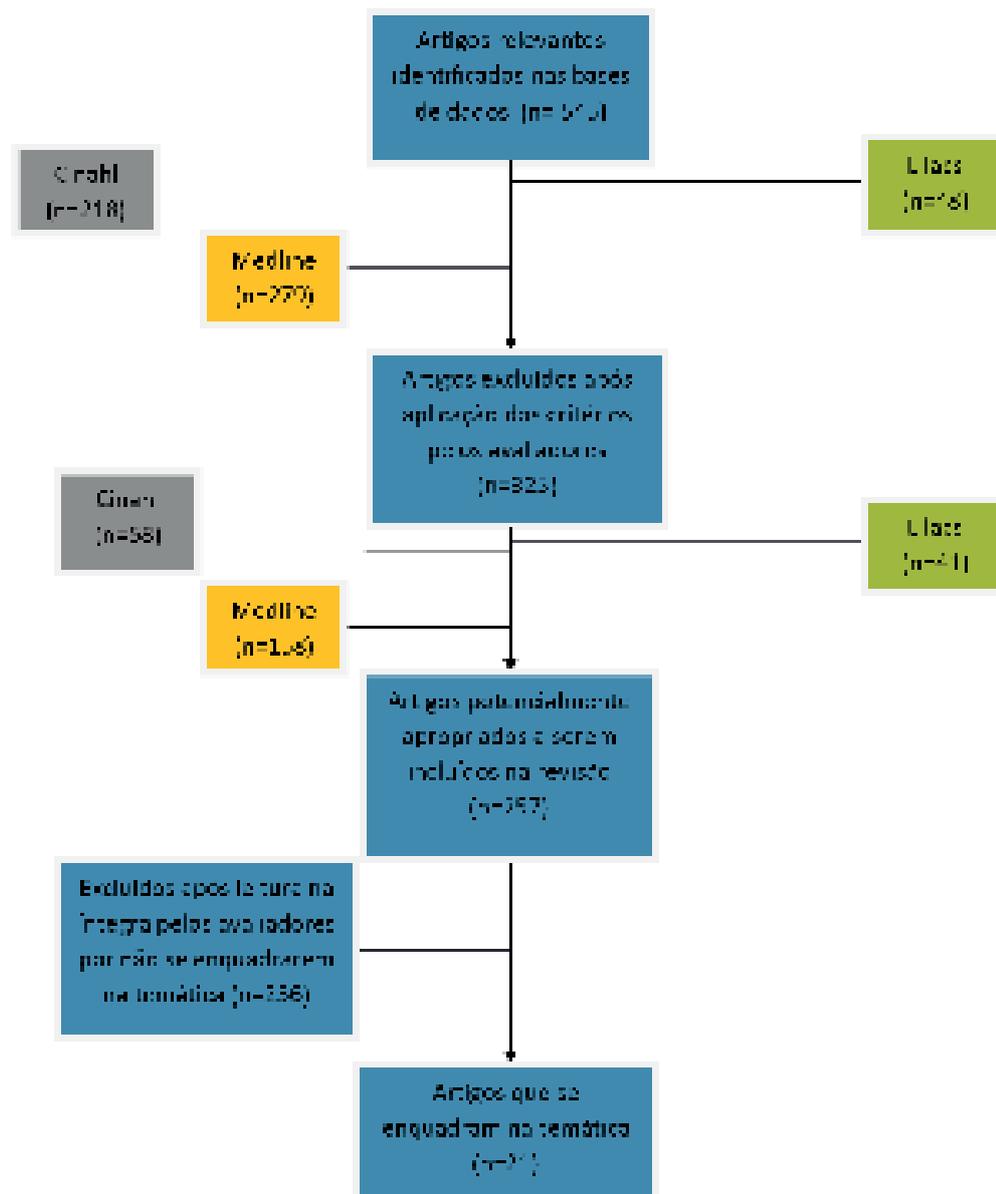
de identificar os desdobramentos no processo de liderança do enfermeiro em seu campo de trabalho e as implicações para a segurança do paciente. Foi utilizada como questão de pesquisa: De acordo com a literatura científica, quais são os tipos de liderança em enfermagem que podem ser relacionados à segurança do paciente?

A coleta de dados foi realizada agosto de 2018, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e CINAHAL. Para a realização das buscas, os descritores foram definidos através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) ([http://decs.](http://decs.bvs.br)

[bvs.br](http://decs.bvs.br)), sendo utilizados como descritores: Enfermagem, Gerenciamento de enfermagem, Segurança do paciente e Liderança. Os descritores foram permutados com o auxílio do operador booleano AND, sendo: Liderança AND Gerenciamento de enfermagem AND Segurança do paciente; Liderança AND Enfermagem AND Segurança do Paciente. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados com texto completo nos idiomas português, inglês e espanhol e recorte temporal de 2013 a 2017; de exclusão: artigos que não se relacionavam com a temática ou estavam indisponíveis para leitura.

Foram encontrados inicialmente 257 artigos, sendo selecionados 21 artigos de acordo com os critérios estabelecidos.

Fluxograma 1: Seleção dos artigos encontrados nas bases CINAHAL, LILACS e MEDLINE em relação a liderança em enfermagem e as contribuições para a segurança do paciente no período de 2013 à 2017. Rio de Janeiro, 2019.



Fonte: Produção dos autores (2019).

3 | APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quadro 1 – Publicações científicas sobre a liderança em enfermagem com vistas à segurança do paciente no período de 2013 a 2017. Rio de Janeiro, 2018.

N	Título	Período e ano de publicação	Autores	Referenciamento	Intervenções	Reflexões
1	Leadership influence on perception of management responsibility: patient safety climate in health care organizations	International Journal of Quality in Health Care, Advances in Health Services, 2016	Wong SJ, Kim SH & Kim HL	Pesquisa observacional, N= 225 enfermeiros em hospitais	Elaboração de indicadores de clima de trabalho em equipes	As descobertas apontam para a importância da liderança gerencial e da responsabilidade de segurança de todos os membros da equipe
2	Leadership behaviors and perceived patient safety climate in a hospital	Journal of Nursing Management, 2016	Yoon J, Park H, Park H, Park H, Park H	Estudo correlacional, N= 100 enfermeiros	Elaboração de estratégias de intervenção	Práticas gerenciais em enfermagem com as características de segurança de paciente podem ser promovidas através de programas de liderança
3	Leadership Style and Patient Safety: Implications for Nurse Managers	JONA - NAC, 49, No. 2, June 2015	McKee, J.L.	Estudo correlacional, N= 400 enfermeiros	Elaboração de estratégias de intervenção	O estilo de liderança gerencial determina o nível de segurança percebido para o clima de segurança
4	Leadership Safety Climate and Quality Improvement: A Study of Texas Oncology and Patient Safety	JONA - Vol. 48, No. 10 October Supplement 2014	McFadden M, Black DR & Green GT	Utilização de mediadores de segurança, N= 204	Compreensão de causas que levam a erros de qualidade de cuidado de pacientes de segurança	Os resultados confirmam a importância de usar o QCL para alcançar melhorias de qualidade de cuidados nos hospitais
5	Qualitative study on perceptions of nurse managers on patient safety climate in hospitals	Capstone Intern, 2016, July/Aug. 01/2016	McCartney A, McHenry	Pesquisa Correlacional, N= 2 enfermeiros	Elaboração de estratégias de intervenção	Elaboração de estratégias de intervenção para melhorar a segurança do paciente
6	Leadership behaviors and patient safety climate: a study of nurses' perceptions of leadership behaviors and patient safety climate in a hospital	Capstone Intern, 2016, N. 21, maio 2016	Almeida GC, Lacerda L, Silva R, B. S. M. M. M. M.	Estudo correlacional, N= 100 enfermeiros	Conhecimento de melhores práticas de segurança e implementação no cuidado seguro	Necessidade de investimento em liderança de segurança e aprimoramento da equipe
7	The influence of leadership behaviors on patient safety climate in a hospital	Journal of Nursing Management, 2017	Chen, J. & Green, S.	Estudo correlacional, N= 200 enfermeiros	Elaboração de estratégias de intervenção	Qualidade de liderança em enfermagem e segurança de paciente (Management of patient safety climate in a hospital)
8	Leadership behaviors and patient safety climate: a study of nurses' perceptions of leadership behaviors and patient safety climate in a hospital	International Journal of Quality in Health Care, 2016, Volume 39, No. 1, 170-185	Lullman FC, Smith GA, Ferguson MT, Stronberg-Jappert M et al	Estudo correlacional, N= 16 enfermeiros	Elaboração de estratégias de intervenção	Elaboração de estratégias de intervenção para melhorar a segurança de paciente

9	Performance practices: Strong leadership: the case of global nursing care	Journal of Clinical Nursing 22, 245-255, 2011	Roger P. Gammell e Dawn S. Galati	Percepção prática com o que se acredita a liderança nos cuidados de enfermagem.	Identifica como os enfermeiros líderes veem e experimentam as suas práticas orientadoras.	O crescimento do trabalho de enfermagem global exige a implementação de práticas inovadoras. Como se veem práticas e práticas que promovem a liderança de qualidade.
10	The influence of social priming on a control analysis	JOURNAL OF NURSING 2016, 25(10):2215	Fu, J., Su, Y.	A influência exercida pelo contexto social de análise do trabalho de enfermagem.	Análise de como o contexto de liderança tradicional no trabalho de enfermagem.	A liderança tradicionalmente associada ao trabalho de enfermagem, com o seu carácter de disciplina, tem sido sempre a melhor maneira de lidar com o trabalho.
11	A systematic review of factors influencing knowledge management in the nurse leadership role	Journal of Nursing Management 2017	Lunden, A., To, S., M. Kivilahti et al.	Revisão científica de fatores.	Fatores que influenciam a liderança de enfermagem e a competência dos líderes de enfermagem.	Identifica os fatores para a liderança de enfermagem e os fatores que influenciam a liderança de enfermagem.
12	Factors that Affect Family & Qualitative Research Study	Journal of Translational Nursing 2016, 1(1):1-11	Soc. Sci. J. e M. B. R. e P. et al.	Estudo de caso de liderança de enfermagem.	Fatores que afetam a liderança de enfermagem e a competência dos líderes de enfermagem.	Identificação de fatores e fatores que afetam a liderança de enfermagem e a competência dos líderes de enfermagem.
13	Exploring nursing leadership in a rural and remote health district	Journal of Nursing Management 2015	Arif, B., F. e S. et al.	O modelo de liderança de enfermagem em áreas rurais e remotas.	Fatores que influenciam a liderança de enfermagem e a competência dos líderes de enfermagem.	Identificação de fatores e fatores que afetam a liderança de enfermagem e a competência dos líderes de enfermagem.
14	Building resilience in the NHS: a qualitative exploration of the experience of a nurse leader	Journal of Nursing Management 2017	Worner, J. A. e J. e J. et al.	Experiência de liderança de enfermagem em áreas rurais e remotas.	Fatores que influenciam a liderança de enfermagem e a competência dos líderes de enfermagem.	Identificação de fatores e fatores que afetam a liderança de enfermagem e a competência dos líderes de enfermagem.
16	Volunteer Motivation: How is it Measured? Exploring the Association Between Work Engagement and Social Capital	JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT 2017, 25(10):2215	Fung, A., Skog, M., Lantieri-Loren, A. et al.	Estudo de caso de liderança de enfermagem.	Exatidão de liderança de enfermagem e a competência dos líderes de enfermagem.	Identificação de fatores e fatores que afetam a liderança de enfermagem e a competência dos líderes de enfermagem.

16	Empowering the International Nursing Association to Support the Sustainable Development Goals of the United Nations	Journal of Advanced Nursing, Volume 66, Number 12, December 2016	Erving R. N. & Anthony N. C.	Análise de discurso temático sobre liderança em enfermagem	Reflexão de liderança a partir da perspectiva de enfermeiros ambulatórios hospitalares, bem como a liderança delegada, através de entrevistas.	Apresenta o estado das atividades da liderança em enfermagem, a programação do currículo de liderança e a prática de liderança.
17	The application of an emergency preparedness and response model in the emergency department	Academy of Emergency Medicine Journal 2017	Shaw, E. P. and LaMarshall, J.	Análise de conteúdo de entrevistas com enfermeiros, médicos, enfermeiros de emergência e outros profissionais de saúde em relação à liderança	Análise de conteúdo em entrevistas com enfermeiros de emergência em relação ao papel de liderança de emergência	Trabalha em equipe com outros profissionais de saúde em situações de emergência. O curso é uma experiência prática em situações de emergência e a liderança de emergência em situações de emergência.
18	Evolution of Leadership Behavior	JONA, Volume 46, Number 4, April 2008	Deanna B. & Deanna T.	Revisão de literatura. Meta-análise	Revisão de literatura e meta-análise de comportamento de liderança em enfermagem	Essa revisão bibliográfica em comunicação apresenta a liderança e o processo de liderança em situações de emergência e em situações de liderança em situações de emergência.
19	Transforming Graduate and Family Culture in the Mid-Upper East Region	Journal of Nursing Education, Volume 53, Number 10, October 2018	Lyndon A. Johnson MD, Englebert T. et al.	Pesquisa qualitativa. Participação em pesquisa. Colégio de Enfermeiros. American College of Obstetrics and Gynecology. The Association of Women's Health, Obstetrics and Neonatal Nurses. National Fire Protection Association.	Investigação e análise de conteúdo qualitativa. Participação em pesquisa. Colégio de Enfermeiros. American College of Obstetrics and Gynecology. The Association of Women's Health, Obstetrics and Neonatal Nurses. National Fire Protection Association.	Revisão de conteúdo de liderança em situações de emergência e em situações de liderança em situações de emergência.
20	How Hospital Leaders Can Increase Patient Safety Through the Development of Trust	JONA, 2016, Volume 46, Number 10	Alor, C. Deborah and P. Leah B. et al.	Estudo etnográfico. Múltiplas entrevistas.	Seguimento de pacientes, com foco em entrevistas em hospitais. Análise de conteúdo de entrevistas com enfermeiros em hospitais.	Seguimento de pacientes com foco em entrevistas em hospitais. Análise de conteúdo de entrevistas com enfermeiros em hospitais.
21	The Practice of Empowerment in the Frontline	Medical Care Journal, Number 1, April 4 November 2016	Samuel & Wang B.	Contra-indicações de prática e outras questões relacionadas à liderança em enfermagem	Contra-indicações de prática e outras questões relacionadas à liderança em enfermagem. Análise de conteúdo de entrevistas com enfermeiros em hospitais.	Contra-indicações de prática e outras questões relacionadas à liderança em enfermagem. Análise de conteúdo de entrevistas com enfermeiros em hospitais.

Fonte: Produção dos Autores (2019).

A campanha *Nursing Now* lançada pelo ICN - *International Council of Nurses*, com apoio de 130 associações nacionais de enfermagem por todo o mundo, foi criada em 2019, juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) com intuito de empoderar os enfermeiros e divulgar sua importância no mercado de trabalho e as entidades, GNLI - *Global Nursing Leadership Institute* e *Leadership for Change™* compartilham esta mudança e implementação da importância da liderança do enfermeiro através de mudanças organizacionais e oportunidades do programa em oferecer insights sobre os estilos de liderança e sua importância para a prática da enfermagem, tornando-os também políticas de saúde. O curso oferecido pela *Global Nursing Leadership Institute™* não é oferecido para todos os enfermeiros, apenas para aqueles que ocupam cargos altos em sua profissão, entretanto, os 30 melhores

enfermeiros selecionados que realizam o curso em Genebra ficam encarregados de disseminar a cultura da liderança para seus colegas após a volta ao setor de origem (KENNEDY, 2019).

Os artigos selecionados foram submetidos a análise temática de conteúdo (BARDIN, 2011), emergindo 3 categorias temáticas, apresentadas a seguir.

3.1 Estilos de liderança adotados pelos enfermeiros

O enfermeiro líder pode assumir diferentes estilos de liderança, que variam de acordo com as situações, cenários e pessoas envolvidas, não excluindo a possibilidade de apresentar mais de um estilo devido a demanda situacional.

O estilo autocrático desempenha um papel significativo para o andamento das demandas exigidas no setor, contudo, na conjectura da dinâmica setorial não é o ideal, pois concluem as tarefas sozinhos, sem verificar os desejos do coletivo e o alcance de metas se torna limitado em cuidados de saúde complexos (VAISMORADI et al, 2016).

Merril (2015) declara que a liderança é essencial para a prática da segurança do paciente, em seu estudo o estilo mais adequado no qual auxiliou esta prática foi o estilo transformacional. Através da pró-atividade e trabalho em equipe o líder consegue trabalhar de maneira mais exitosa, preocupando-se com questões dos seus subordinados individualmente ele consegue trazer harmonia para a equipe em coletividade. Ao passo que, o estilo *Laissez-faire* ou Liberal mostrou-se como aspecto negativo, pois a falta da liderança com uma abordagem passiva traz riscos à saúde do paciente, pois não há uma participação ativa nas demandas do dia-a-dia e não há uma motivação para equipe, ela só ocorre quando há necessidade de intervenção em casos graves. Este estilo de liderança é observado em equipes onde há grande número de profissionais para delegar funções e o líder conseqüentemente não alcança o gerenciamento pleno.

Entretanto, uma equipe com um líder demasiadamente democrático ou liberal dificulta a orientação e a prestação de serviços relacionado há necessidade de apoio e orientação em atividades complexas como administração de medicamentos exigindo supervisão contínua. (VAISMORADI et al, 2016)

No estudo de Farag et al (2016) a liderança transacional possuiu um papel motivacional para o aumento de relatos sobre erros cometidos no ambiente de trabalho, pois este estilo além de utilizar o conceito de realizar seu trabalho de maneira padronizada, também há uma recompensa ao seu subordinado se objetivo é alcançado. Outro ponto a ressaltar é a possibilidade de modificação de estilos para a busca de sua meta. Contudo, o estilo de liderança que possuiu menor taxa de rotatividade de pessoal foi o estilo transformacional. Contradizendo resultados de

estudos anteriores, onde os estilos não-transacionais estariam como peças-chave no processo de estimulação ao reporte de erros.

3.2 Fragilidades na prática da liderança pelo enfermeiro

Lallemana et al (2016) aborda que as múltiplas responsabilidades do enfermeiro podem prejudicar o cuidado, devido à sobrecarga de trabalho clínica, organizacional e processual. A grande demanda de trabalho muitas vezes faz com que o enfermeiro esteja focado em resolver problemas urgentes sem incluir sua equipe no cuidado e identificar a causa raiz do problema.

No estudo de Farag et al (2017) uma das fragilidades para a prática da liderança do enfermeiro é dado pelo medo em relatar erros, pois a cultura da culpabilização ainda enraizada na sociedade dificulta a implementação de práticas gerenciais diferenciadas, há a preocupação de que os erros se voltem contra eles.

A enfermagem é considerada uma profissão que vive em constante tensão pois é responsável pelo cuidado de vidas, por relações interpessoais entre profissionais da equipe e é o profissional que se mantém a maior parte de seu tempo em contato com paciente e família, sendo assim, Beate et al (2016) relata que a comunicação da enfermagem é um fator decisivo para a profissão, pois a liderança somente se solidifica em ambientes calmos e organizados. Trabalhar em constante exaustão emocional aumentam a taxas de rotatividade profissional e a probabilidade do cometimento de erros. A falta de autonomia, satisfação e trabalho em equipe viabiliza o desenvolvimento de doenças psíquicas como o *burnout* inviabilizando a execução da liderança de maneira integral.

A falta do fornecimento do feedback sobre as ações realizadas no setor é identificada como uma barreira para a implementação da liderança e a manutenção deste cenário organizativo, a equipe pode se sentir desmotivada tanto para a realização de seu trabalho quanto para o reporte de erros quando ocorrer (FARAG et al, 2016).

3.3 A importância da liderança efetiva para a segurança do paciente

Segundo Vincent (2010), a segurança sofre influência dos líderes de diversas maneiras destacando as teorias organizacionais. No qual James Reason e a teoria do queijo suíço dependa de causas múltiplas até que o erro aconteça, há barreiras defensivas no sistema e a falha na trajetória culmina ao erro. Este erro, não é considerado apenas pelas pessoas que realizaram o trabalho final, mas também do líder que efetivou a ordem.

Grover, Porter e Morphet (2017) afirmam que o trabalho em equipe aliado a comunicação constante e eficaz foi decisivo para o sucesso do setor, com

objetivos mútuos em prol da segurança do paciente resultando em uma equipe com gerenciamento descomplicado sendo transversal ao funcionário e cliente. A busca por planejamento do cuidado do paciente aliado às estratégias de educação permanente da equipe estabelece um elo para a prevenção de acidentes e promoção da saúde. Onde a desmistificação da cultura do erro aponta medidas de intervenções e o debate sobre a questão traz oportunidades para a melhoria do cuidado. Debater sobre o estilo de liderança ideal ajuda o enfermeiro se preparar para o cenário no qual se introduz e facilita na tomada de decisão em caso de imprevisibilidades (SANHUDO; MOREIRA, 2016).

A segurança do paciente requer mútua responsabilidade entre os profissionais de saúde na manutenção do ambiente para a busca de possíveis *near miss* e eventos adversos, com a finalidade de notificá-los e através da comunicação contínua e efetiva para promover proativamente a segurança do paciente e qualidade do serviço prestado (LYNDON et al, 2015).

4 | CONCLUSÕES

O estudo permitiu identificar os estilos de liderança adotados atualmente e sua relação para a prática da segurança do paciente. Evidencia-se que o estilo transformacional é considerado como o ideal para uma liderança pautada na qualidade.

Devido à grande demanda de trabalho do enfermeiro, este estilo de liderança ainda é pouco utilizado, deixando lugar para os estilos autocráticos, onde o enfermeiro assume toda a responsabilidade da equipe e destaca-se a agilidade de resolução de problemáticas sem que haja escuta ativa dos integrantes desta equipe, causando desconforto e insatisfação entre eles. E o estilo Laissez-faire quando a demanda de pacientes no setor é grandiosa e ele não possui tempo hábil para gerenciar toda sua equipe e fica no aguardo dos seus subordinados caso haja alguma dúvida referente às tarefas exercidas.

Através das pesquisas científicas e da educação permanente introduzida nos setores é possível mudar esta realidade e assim, implementar o estilo transformacional no qual o enfermeiro líder está na linha de frente do cuidado juntamente com sua equipe e preocupado não somente com a realização das tarefas e mas também com a realização delas aliada com o bem estar e satisfação de sua equipe.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Beate et al. **Exploring nursing staffs communication in stressful and non-stressful situations.** Journal of nursing management, v. 24, n. 2, p. E175-E182, 2016.

ARUTO, G.C.; LANZONI, G. M.; MEIRELLES, B. H. **Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente.** Cogitare Enferm [Internet], v. 21, n. 5, p. 1-9, 2016.

AUER, C. et al. **How hospital leaders contribute to patient safety through the development of trust.** Journal of Nursing Administration, v. 44, n. 1, p. 23-29, 2014.

DAL PIVA VIEIRA, Taysa; DIAS RENOVATO, Rogério; DE MOURA SALES, Cibele. **Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 2, 2013.

DIRIK, Hasan Fehmi; SEREN INTEPELER, Seyda. **The influence of authentic leadership on safety climate in nursing.** Journal of nursing management, v. 25, n. 5, p. 392-401, 2017.

FARAG, A.A.; ANTHONY, M.K. **Examining the relationship among ambulatory surgical settings work environment, nurses' characteristics, and medication errors reporting.** Journal of PeriAnesthesia Nursing, v. 30, n. 6, p. 492-503, 2015.

FARAG, A. et al. **Voluntary medication error reporting by ED nurses: examining the association with work environment and social capital.** Journal of Emergency Nursing, v. 43, n. 3, p. 246-254, 2017.

FISCHER, S.A. **Transformational leadership in nursing: a concept analysis.** Journal of advanced nursing, v. 72, n. 11, p. 2644-2653, 2016.

GROVER, E.; PORTER, J.E.; MORPHET, J. **An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department.** Australasian Emergency Nursing Journal, v. 20, n. 2, p. 92-97, 2017.

Kennedy A. **Wherever in the world you find nurses, you will find leaders.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3181.

LALLEMANA, P. C. B. et al. **Curbing the urge to care: A Bourdieusian analysis of the effect of the caring disposition on nurse middle managers' clinical leadership in patient safety practices.** International journal of nursing studies, v. 63, p. 179-188, 2016.

LEMOS GC, AZEVEDO C, BERNARDES MFVG, et al. **A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8:e2600.

LUNDEN, Anne et al. **A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role.** Journal of nursing management, v. 25, n. 6, p. 407-420, 2017.

LYNDON, Audrey et al. **Transforming communication and safety culture in intrapartum care: A multi-organization blueprint.** Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, v. 44, n. 3, p. 341-349, 2015.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática.** Artmed Editora, 2015.

VINCENT, Charles. **Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos.** São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

MARUYAMA, Andréa; PAPPINI JR, Carlos; AMORIM, Maria Cristina S. **O centenário do taylorismo e os estudos sobre liderança.** Revista Administração em Diálogo-RAD, v. 13, n. 2, 2011.

MCFADDEN, Kathleen L.; STOCK, Gregory N.; GOWEN III, Charles R. **Leadership, safety climate,**

and continuous quality improvement: impact on process quality and patient safety. Health care management review, v. 40, n. 1, p. 24-34, 2015.

MERRILL, Katreena Collette. **Leadership style and patient safety: implications for nurse managers.** Journal of Nursing Administration, v. 45, n. 6, p. 319-324, 2015.

O'CONNOR, Shawn; CARLSON, Elizabeth. **Safety culture and senior leadership behavior: using negative safety ratings to align clinical staff and senior leadership.** Journal of Nursing Administration, v. 46, n. 4, p. 215-220, 2016.

ROSSER, Elizabeth A. et al. **Strong leadership: the case for global connections.** Journal of clinical nursing, v. 26, n. 7-8, p. 946-955, 2017.

SANHUDO, Nádia Fontoura; MOREIRA, Marléa Chagas. **O enfermeiro-líder no gerenciamento de risco para prevenção e controle de infecções em pacientes com câncer.** Cogitare Enfermagem, v. 21, n. 3, 2016.

SEEFELDT, Julanne et al. **Perianesthesia Nurses Are My Second Family: A Qualitative Descriptive Study.** Journal of PeriAnesthesia Nursing, v. 32, n. 6, p. 578-588, 2017.

STOUT, Somava; WEEG, Stephen. **The practice perspective on transformation: experience and learning from the frontlines.** Medical care, v. 52, p. S23-S25, 2014.

VAISMORADI, Mojtaba et al. **Transformational leadership in nursing and medication safety education: a discussion paper.** Journal of nursing management, v. 24, n. 7, p. 970-980, 2016.

WEAVER, Susan H.; LINDGREN, Teri G. **Getting safely through the shift: a qualitative exploration of the administrative supervisor role.** Journal of nursing management, v. 25, n. 6, p. 430-437, 2017.

WENG, Shao-Jen; KIM, Seung-Hwan; WU, Chieh-Liang. **Underlying influence of perception of management leadership on patient safety climate in healthcare organizations—A mediation analysis approach.** International Journal for Quality in Health Care, v. 29, n. 1, p. 111-116, 2017.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRURGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 18/12/2019

Data de submissão: 24/10/2019

Aryany Harf de Sousa Santos

Enfermeira, Estudante de Pós Graduação do Curso de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Materiais Esterilizados da UNIPÓS. TERESINA PI. <http://lattes.cnpq.br/9794449263803587>

Mariangela Francisca Sampaio Araújo

Enfermeira, Estudante de Pós Graduação do Curso de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Materiais Esterilizados da UNIPÓS. (2019- Mestre em UTI- SOBRATI). TERESINA PI. <http://lattes.cnpq.br/8339319255701309>.

William Gomes Silva

Professor Orientador Faculdade Unidades Integradas de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão – UNIPÓS. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. TERESINA PI. <http://lattes.cnpq.br/5421677910427100>

RESUMO: Centro cirúrgico é um ambiente seguro, confortável e limpo para a realização da operação, ao mesmo tempo um ambiente complexo e restrito. Por ser um ambiente restrito poucos profissionais conhecem os procedimentos, as ações de enfermagem e os protocolos existentes no Peri operatório e sala de recuperação os anestésicos, além do

acolhimento do paciente na administração no centro cirúrgico, que são uns dos papeis do enfermeiro neste ambiente acompanhamento e acolhimento do paciente desde a entrada do paciente no centro cirúrgico ate a saída dele. Este trabalho tem como objetivo geral quais os papeis do enfermeiro no centro cirúrgico. Os objetivos específicos são: Caracterizar a sistematização do numero de trabalhos publicados em relação ao papel do enfermeiro no centro cirúrgico; Caracterizar a competência e dificuldades do enfermeiro no centro cirúrgico, nos de 2008 a 2017, realizada e publicados artigos científicos no Scielo e Lilacs. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com artigos localizados no Scielo e Lilacs. Contou-se com 20 materiais, com a pesquisa, foi possível identificar que existem muitos trabalhos publicados sobre centro cirúrgico e as competências e dificuldades do enfermeiro neste ambiente. O centro cirúrgico além de ser um ambiente restrito e completo, existe o enfermeiro que tem a competência de supervisor, organizador e assistencialista com o objetivo de melhor assistir o paciente e resolver problemas de gerenciamento e comunicação da equipe. Então, o enfermeiro além de orientar os pacientes no pré, intra e pós-operatório para que assim o paciente sentisse seguro com todas as etapas das cirurgias, ele se preocupa também em mostrar a população e a outros profissionais sobre a assistência. Já

em relação as dificuldades do enfermeiro dentro do centro cirúrgico são de falta de material e resolver conflitos pessoais entre a equipe no centro cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Centro Cirúrgico. Enfermeiro. Multiprofissional.

THE ROLE OF NURSES IN THE SURGICAL CENTER: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Operating room is a safe, comfortable and clean environment for performing the operation, while a complex and restricted environment. As it is a restricted environment, few professionals know the procedures, nursing actions and protocols in the operating room and recovery room, anesthetics, and patient reception in the administration in the operating room, which are one of the roles of nurses in this environment and welcoming the patient from the patient's entry into the operating room. This work has as general objective what the roles of the nurse in the operating room. The specific objectives are: To characterize the systematization of the number of published papers in relation to the nurse's role in the operating room; Characterize the competence and difficulties of nurses in the operating room, from 2008 to 2017, conducted and published scientific articles in Scielo and Lilacs. This is a literature review study with articles located in Scielo and Lilacs. With 20 materials, with the research, it was possible to identify that there are many published works on the operating room and the skills and difficulties of nurses in this environment. The operating room, besides being a restricted and complete environment, there is the nurse who has the competence of supervisor, organizer and assistentist in order to better assist the patient and solve team management and communication problems. So, the nurse not only guides patients pre, intra and postoperatively so that the patient feels safe with all stages of surgery, he is also concerned with showing the population and other professionals about care. Regarding the difficulties of nurses within the operating room are lack of material and resolve personal conflicts between the staff in the operating room.

KEYWORDS: Nursing. Surgery Center. Nurse. Multi-professional.

1 | INTRODUÇÃO

Centro cirúrgico é um ambiente complexo, onde acontece estresse profissional, e procedimentos de riscos ao paciente. A enfermagem em um ambiente como centro cirúrgico deve está atenta a estrutura, a equipe de enfermagem, aos cuidados de enfermagem e procedimentos que serão realizados (FERREIRA; ALVES, 2013).

No centro cirúrgico há uma necessidade de saber que existe o pré, intra e pós- operatório. Então a preocupação com os aspectos relativos às informações do transoperatório que são importantes para o planejamento da assistência individualizada ao paciente cirúrgico. Assim a documentação para a assistência de enfermagem prestada no perioperatório, proporciona anotações sistematizadas para os pacientes e para o pessoal da enfermagem com a mesma qualidade e subsídios teóricos (MORAES; PENICHE, 2003).

Centro cirúrgico por ser um ambiente fechado, complexo faz com que o enfermeiro tenha mais preocupação e estresse em relação à estrutura, tipos de procedimentos realização, caso seja cirurgias de grande ou pequeno porte. Então o centro cirúrgico tem riscos ao paciente e o enfermeiro tem a preocupação de implantação e ações de segurança do paciente (AGINO; CAREGNATO, 2005).

O papel do enfermeiro no Centro Cirúrgico tem se tornado mais complexo a cada dia, na medida em que necessita integrar as atividades que abrangem área técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa. Na integração destas atividades, nas quais os vários profissionais interagem sob vários aspectos salienta-se o relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidade fechada, estressante e dinâmica como é o centro cirúrgico (FONSECA; PENICHE, 2009).

O centro cirúrgico possui salas cirúrgicas equipadas para realização de procedimentos cirúrgicos com segurança. As especialidades de cirurgias atendidas são: ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia cardíaca, gastroenterologia, ortopédica, plástica, urologia, neurologia, proctologia, otorrinolaringologia e bucomaxilofacial (MORAES; PENICHE, 2003).

O papel do enfermeiro no Centro Cirúrgico tem se tornado mais complexo a cada dia, na medida em que necessita integrar as atividades que abrangem área técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa. Na integração destas atividades, nas quais os vários profissionais interagem sob vários aspectos salienta-se o relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidade fechada, estressante e dinâmica como é o centro cirúrgico (FONSECA; PENICHE, 2009).

Todos os assuntos abordados em relação ao centro cirúrgico e papel do enfermeiro neste ambiente chamaram nossa atenção, estimulou a estudar e a conhecer melhor essa temática por meio de uma pesquisa bibliográfica, nos últimos 10 anos. Centro cirúrgico é um tema muito discutido em trabalhos científicos, congressos e temas de exposições hospitalares, então há profissionais que se são estimulados a fazerem trabalhos através de pesquisas de campo, bibliográfica, documental, etc.

Este trabalho tem como objetivo geral: caracterizar o papel do enfermeiro no centro cirúrgico. Os objetivos específicos são: Caracterizar as competências e dificuldades do enfermeiro no centro cirúrgico.

Assim, o problema desse estudo apresentou-se da seguinte forma: Qual o papel do enfermeiro no centro cirúrgico baseado nos estudos publicados no scielo e lilacs nos últimos 10 anos.

Os profissionais que prestam um serviço no centro cirúrgico devem estar capacitados para atender todos os procedimentos deste ambiente, seja ele de enfermagem, administrativos ou supervisão de materiais cirúrgicos médicos. Diante das colocações, foi escolhido esse tema, com o intuito de aprofundar conhecimentos

sobre o objeto pesquisado. Ou seja, sobre o papel do enfermeiro no centro cirúrgico.

A relevância deste estudo reside no fato de o mesmo apresentar informações úteis dos profissionais de saúde, que atuam diretamente no centro cirúrgico em relação às cirurgias em geral.

2 | REFERENCIAL TEORICO

O centro cirúrgico constitui uma das unidades mais complexas do ambiente hospitalar, consequência dos equipamentos e da tecnologia disponível, da variação intrínseca nos seus principais processos, de uma complicação logística para o suporte de seu funcionamento e, principalmente, pelo risco de morte sempre presente (SANTOS; RENNÓ, 2013).

O Centro Cirúrgico é constituído de um conjunto de áreas e instalações que permite efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o paciente e de conforto para a equipe. Assim maior conforto e segurança para o paciente e equipe. Pois, as cirurgias têm um ambiente adequado e equipamento moderno e de confiança para ter uma cirurgia de menor risco de infecção (CARVALHO; PAISANI; LUNARDI, 2008).

A medição do bom desempenho de um Centro Cirúrgico está diretamente relacionada com a qualidade de seus próprios processos e dos serviços que o apoiam, como consequência de uma combinação entre instalações físicas, tecnologia e equipamentos adequados operados por mão de obra habilitada, treinada e competente (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015).

O movimento cirúrgico é considerado uma variável que interfere nos indicadores de qualidade e produtividade das instituições hospitalares. Constitui-se em parâmetros de avaliação de produtividade na Sala de Operação (SO). O qual avalia os riscos, a qualidade do serviço, os conflitos pessoais da equipe do centro cirúrgico, assim a avaliação pelo enfermeiro de solucionar conflitos da equipe é melhor de ser avaliada (PERROCA; JERICÓ; FACUNDIN, 2007).

A taxa de ocupação, tempo de permanência, recuperação anestésica, intervalo de tempo entre cirurgias, taxa de atraso e de suspensão de cirurgia são parâmetros de avaliação de produtividade na sala de operação do centro cirúrgico. O processo de acreditação hospitalar é a utilização de sistema de informação baseada em taxas e indicadores para obtenção de informação estatística e monitoramento de resultados (PERROCA; JERICÓ; FACUNDIN, 2007).

O papel do enfermeiro no Centro Cirúrgico tem se tornado mais complexo a cada dia, na medida em que necessita integrar as atividades que abrangem área técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa. Na integração destas atividades, nas quais os vários profissionais interagem sob vários aspectos salienta-

se o relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidade fechada, estressante e dinâmica como É o centro cirúrgico (FONSECA; PENICHE, 2009).

O enfermeiro de CC enfrenta um dilema no desenvolvimento das suas ações frente a utilização do SAEP, gerando um conflito entre suas decisões em relação ao que teria condições de fazer. Essa dificuldade persiste à medida que a administração das instituições de saúde não compreende a importância da atuação do enfermeiro (POSSARI, 2009).

Os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico são os responsáveis pela recepção do cliente na sua unidade, respeitando sempre suas individualidades; o profissional deve ser cortês, educado e compreensivo, buscando entender e considerar as condições do cliente que já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos. As atividades de enfermagem no centro cirúrgico, muitas vezes, podem ser limitadas a segurar a mão do paciente na indução anestésica, ouví-lo, confortá-lo e posicioná-lo na mesa cirúrgica (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

O diálogo e a valorização apareceram como situações positivas em um ambiente de trabalho no centro cirúrgico, enquanto a falta de diálogo, a falta de sentimento de equipe, a falta de cuidado com economia de material, e o desconhecimento das normas e procedimentos do Centro Cirúrgico são situações negativas e fonte de conflitos nas relações. Sendo assim o grupo devem ser incentivados pela equipe gestora para que os profissionais se sintam parte do processo de desenvolvimento qualificado da assistência (BRAGA; BERTI; RISSO, 2009).

Lembrando que, o enfermeiro coordenador de um centro cirúrgico deve estar atento às características individuais dos profissionais que atuam na unidade, buscando conhecer como cada um age e reage frente às situações, para melhor conduzir sua equipe, e a equipe médica. A partir do momento em que ele age desta forma, terá maiores subsídios para administrar situações conflitantes, reduzindo discussões e, principalmente, ampliando a satisfação dos profissionais, com repercussões positivas na assistência ao paciente (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

A chegada de uma pessoa que necessita de cirurgia, nesse setor, é sempre precedida da sensação de medo: medo do desconhecido, do ambiente estranho, medo da cirurgia e do seu resultado, enfim, medo da morte. Assim, a necessidade de receber informações, atenção e apoio, é imprescindível, até porque sua percepção está aguçada tentando captar algo que possa estar interferindo ou que venha a interferir na sua dita operação. São situações como essas, que podem aumentar os seus temores, sua ansiedade e insegurança (CRUZ; VARELA, 2002).

3 | METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica é o ato de fichar, relacionar, referenciar, ler, arquivar, fazer resumo com assuntos relacionados com a pesquisa em questão. Esse tipo de pesquisa tem por finalidade investigar as diferentes contribuições científicas sobre determinado tema, de forma que o pesquisador possa utilizar para confirmar, confrontar ou enriquecer suas proposições (LAKATOS, 2003).

A pesquisa bibliográfica é elaborada partir do levantamento de materiais elaborados, principalmente de livros e artigos científicos, logo depois, os conteúdos serão analisados. Este tipo de pesquisa permitiu ao pesquisador um conhecimento muito amplo, permitindo a ele não realizar pesquisas diretas (GIL, 2007).

Este estudo se configura como uma pesquisa bibliográfica, cujos trabalhos foram localizados no Scielo. Todas as publicações pesquisadas relatam sobre centro cirúrgico. Como primeira etapa deste trabalho foi realizado um levantamento do material bibliográfico sobre a temática do projeto proposto, onde serão lidos materiais para a verificação das fontes.

A segunda parte do processo foi a seleção de artigos sobre centro cirúrgico, nessa etapa foram caracterizados os estudos sobre centro cirúrgico realizados em programas de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), nos últimos 10 anos. Foram realizados um levantamento sistematizado das publicações a respeito do centro cirúrgico, identificando o ano que falam do papel do enfermeiro no centro cirúrgico.

Os dados foram expostos em quadros para melhor visualização e compreensão. Teve como critérios de exclusão trabalhos em língua estrangeira e como critérios de inclusão trabalhos em língua portuguesa.

Foram, portanto, selecionadas publicações no período de 2008 a 2017, com palavras chave: centro cirúrgico, enfermagem, multiprofissional. Assim foram selecionado o material para a releitura dos dados para começar a analisar e quantificar as publicações a respeito do centro cirúrgico.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Centro cirúrgico é um ambiente de com muitos procedimentos complexo e maior riscos ao paciente, anestesia, corte cirúrgico, risco de quedas. Também é um ambiente em que papéis são complexos e também existem muitas dificuldades neste ambiente. Isto é, o centro cirúrgico é uma unidade que se preocupa constantemente em aprofundar as questões técnicas e operacionais que o cenário da saúde apresenta constantemente (POSSARI, 2009).

O centro cirúrgico é visto para muitos profissionais uma área restrita e complexa.

Assim faz a motivação de muitos profissionais realizarem uma pesquisa científica a respeito em relação ao papel do enfermeiro no centro cirúrgico. Além de o enfermeiro ter o papel gerenciador no centro cirúrgico com objetivo da manutenção do equilíbrio das ações cirúrgicas (FERREIRA, COUTO e YKEDA, 2013).

Após as análises feitas no portal do Scielo e lilacs, foram obtidas 180 referências, com exclusão de 160 publicações que não abordavam o tema pesquisado. Como resultado final foi obtido 20 publicações sobre o papel do enfermeiro no centro cirúrgico, todos localizados no Scielo e lilacs.

ANO	NUMERO	%
2017-2016	08	40
2015- 2014	06	30
2013- 2012	04	20
2011- 2010	02	10
2009- 2008	01	05
TOTAL	20	100

Quadro 1. Distribuição da produção segundo o ano da publicação, em biênio, nos últimos 10 anos.

O quadro 1 mostra que no Scielo encontra-se 20 artigos científicos publicado em relação ao centro cirúrgico. Verificamos que em 2017 e 2016 tiveram 08 artigos (40%) publicados correspondendo o numero maior de artigos em relação aos outros anos anteriores, e em 2009 e 2008 apenas 01 artigo (05%) correspondendo o menor numero de artigos publicados.

A observação desse quadro nos possibilita fazer uma análise a respeito da produtividade científica dos profissionais da saúde a respeito da importância do enfermeiro no centro cirúrgico, essas pesquisas servem de embasamento e subsídio para outros profissionais que desejam fazer trabalhos científicos e compartilhar suas vivências e conhecimentos sobre centro cirúrgico, em relação ao profissional enfermeiro e seu papel nesse espaço (GALVÃO; OKINO; ROSSI, 2006).

Artigo	Autor Principal	Atuação Identificada	Problemas Encontrados.
A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico: relato de experiência. Cuidado de enfermagem, ética e inovação.	LISBOA; REGO; COSTA; SERRA, 2014	Organizar o processo de cuidar, coordenar e controlar o trabalho da equipe de enfermagem e garantir uma assistência completa ao paciente no centro cirúrgico.	Estabilidade emocional dos funcionários, pouca habilidade técnica dos funcionários.
O papel do enfermeiro no centro cirúrgico.	VEIGA; BENEDETTI; GIOVANAZZI; VEIGA, 2014	Gerenciar a equipe de enfermagem e as etapas do processo anestésico cirúrgico.	Dificuldades de coordenar e organizar o processo do cuidar da equipe de enfermagem ao paciente.
O papel do enfermeiro no centro cirúrgico na perspectiva de acadêmicas de Enfermagem.	FREITAS; DISSEN; SAGOI; BECK; GOULART, 2011	Assistencial: estabelece o diagnóstico de enfermagem, plano de cuidados, e avalia os cuidados.	Executar assistência de forma individual e integral
Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais.	MARTINS; DALL'AGNOR, 2016	Gerenciamento de cuidado.	Dificuldade na compreensão da integração do cuidado; capacitação da equipe está as constantes inovações tecnológicas; registrar a assistência, ruídos de comunicação e espaço físico insuficiente.
Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico.	FERNANDES; KIRCHNER, 2006	Administrativo	Elaborar escala de enfermagem diária, pela dificuldade de demandas situacionais da gestão de pessoal, contexto de ansiedade e tensão.
O papel do enfermeiro no centro cirúrgico	ROZA, L.B., 1989.	Processo administração	Dificuldades de Planejamento, organização, direção, liderança e controle.
O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.	GOMES; DUTRA; PERREIRA, 2014.	Exercício gerencial	Dificuldade de controle de infecção hospitalar, de qualidade e gerencia da higiene hospitalar.

Tabela 2. Análise da atuação e problemas dos enfermeiros encontrados nos artigos publicados.

4.1 Competências do enfermeiro no centro cirúrgico

O papel do enfermeiro exige além do conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica e estabilidade emocional. Além da assistência do enfermeiro

ele ainda tem a função de organizar o processo de cuidar, coordenar e controlar o trabalho da equipe de enfermagem e garantir uma assistência completa ao paciente no centro cirúrgico, evitando danos ou riscos ao paciente (LISBOA; REGO; COSTA; SERRA, 2014).

O enfermeiro utiliza os quatro componentes do processo administrativo que são: planejamento, organização, direção/ liderança e controle. O planejamento faz a organização, da direção/liderança e do controle, pois todas estas fases devem ser planejadas. Organização estabelece um sistema de previsão, provisão, seleção, distribuição dos recursos humanos, materiais e equipamentos. Direção delegar atividades, como líder de uma equipe (ROZA, 1989).

Além das funções assistenciais o enfermeiro desenvolve procedimentos de intervenção vem demandando novas práticas não relacionadas diretamente ao cuidado, como o controle de infecção hospitalar, o controle de qualidade, a captação de órgãos, a gerência da higiene hospitalar. Então há necessidade de incorporação de novos conhecimentos e habilidades ao exercício gerencial do enfermeiro, como competência relacional, ética, política e humanista (GOMES, DUTRA; PEREIRA, 2014).

O enfermeiro de centro cirúrgico está envolvido em todas as ações assistenciais e administrativas, sejam essas ações de qualquer equipe como médica, farmacêutica, enfermagem ou administrativa. Por esse motivo o enfermeiro resolve também conflitos pessoais diários, além de estabelecer papéis e atribuições para cada profissional (FERREIRA; ALVES, 2013).

4.2 Dificuldades encontradas pelo enfermeiro

No processo de gerenciamento de enfermagem o enfermeiro tem algumas dificuldades, tais como: gerenciar o cuidado de enfermagem com dificuldade na compreensão da integração do cuidado. Ainda tem a dificuldade de capacitação da equipe por está as constantes inovações tecnológicas; registrar a assistência e o gerenciamento de enfermagem por está em dificuldade de caráter exclusivamente informativo, ruídos de comunicação e espaço físico insuficiente (MARTINS e DALL'AGNOR, 2016).

Além da dificuldade na atividade de elaborar escala de enfermagem diária, há a dificuldade quantitativo de pessoal por ser insuficiente para a demanda, realocação constante dos profissionais de enfermagem no transoperatório; remanejar os procedimentos cirúrgicos tem a dificuldade de demandas situacionais da gestão de pessoal, contexto de ansiedade e tensão (FERNANDES e KIRCHNER, 2006).

O enfermeiro de centro cirúrgico surgiu para organizar, prover, manusear e manter materiais e equipamentos na sala de cirurgia. A precariedade e a falta de

materiais e equipamentos no centro cirúrgico é uma constante no cotidiano do enfermeiro, variando desde os mais simples até os mais complexos. Essa situação gera insatisfação à equipe e a culpa passa a ser do enfermeiro (SANTOS;LAUS; CAMELO, 2015).

Uma das principais dificuldades que o enfermeiro enfrenta em centro cirúrgico está relacionada à demanda de atividades burocráticas e administrativas e à manutenção de um bom relacionamento interpessoal entre equipe médica (cirurgiões e anestesiólogos) e de enfermagem. A relação interpessoal é uma constante no centro cirúrgico e problemas entre as equipes repercutem na dinâmica de funcionamento da unidade, podendo gerar danos à saúde desses profissionais (SANTOS;LAUS; CAMELO, 2015).

5 | CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, observamos que existem muitos trabalhos publicados no Scielo e Lilacs. Então lembramos que o centro cirúrgico é um ambiente restrito por isso se torna uma área mais complexa para muitos profissionais, assim um assunto interessante para ser estudado e aprofundado.

Observamos que o centro cirúrgico por ser um ambiente complexo há uma necessidade de um enfermeiro assistencialista, administrador e ético, para que exista uma organização na equipe dentro do centro cirúrgico, ou seja, uma comunicação efetiva e respeito da equipe sendo enfermagem, médico e anestesista juntamente com o paciente realizando um acolhimento e serviço humanizado.

Portanto, ser abordado em trabalhos científicos a competência do enfermeiro no centro cirúrgico sendo de organizador, gerenciador e administrativo além do assistencialismo. O trabalho aborda ainda as competências do enfermeiro no centro cirúrgico, além das dificuldades existentes dentro do centro cirúrgico como elaboração de escala diária de enfermagem, executar assistência individual e integral ao paciente, e a dificuldade na compreensão da integração do cuidado dos profissionais de saúde, dentre outros. Assim, pesquisadores e leitores tem uma base maior sobre centro cirúrgico, competências e dificuldade que tem o profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS

AGINO, C. P.; CAREGNATO, R. C. A.. **Percepção das enfermeiras sobre a humanização da assistência perioperatória**. V.10, N.2. SOBECC, 2005.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. Ap. S. S. B.. **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. V. 6, n. 3. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004.

CRUZ, E. A.; VARELA, Z. M.V.. **Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado**. V. 4, n.

1. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (on-line), 2002.

CARVALHO, C. R. F.; PAISANI, D. M.; LUNARDI, A. C.. **Incentivador respiratório em cirurgias de grande porte: uma revisão sistemática.** V. 15, n.5. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2011.

FERREIRA, L. G. F. , COUTO, A. S. , YKEDA, D. S.. **Efeitos da Ventilação Mecânica não Invasiva no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: Revisão Da Literatura.** v. 2, n.2. *Rev. Fisioter S Fun.* Fortaleza, 2013.

FERNANDES, M.R. T.; KIRCHNER, R. M.. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico.** V. 15, n. 3. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006.

FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A.C.G.. **Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Peri operatória.** V. 22, n.4. *Acta Paul Enferm.*, 2009.

FERREIRA, L. L. ; ALVES, S. A.. **Fisioterapia respiratória no pré-operatório de colecistectomia.** V. 38, n. 1. *ABCS Health Sciences*, 2013.

FREITAS, N. Q.; DISSEN, C. M.; SANGOI, T.P.; beck, C. L. C.; GOULART, C. T.; Marion, R. **O papel do enfermeiro no centro cirúrgico na perspective de acadêmicas de Enfermagem.** Ver contexto e saúde. v. 10, n. 20, Editora UNIJUI, 2011.

GALVÃO, C.M.; OKINO, S. N.; ROSSI, L. A.. **A prática baseada em evidências: a em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória.** V. 10, n. 5. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2006.

Gil, A.C. **Métodos e tendências de pesquisa social.** 5^o ed, 8^o reimpr. São Paulo; Atlas, 2007.

GOMES, L. C.; DUTRA, K. E.; PEREIRA, A. L. S.. **O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.** N. 16. *Rev. Eletrônica da faculdade Fetodista Granbery*, 2014.

LAKATOS, E. M.. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LISBOA, L. L. C.; REGO, G. M. V.; COSTA, L. D. L. N.; SERRA, M. F.; RAMOS, W. L. B.. SILVA, E. L. **A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico: relato de experiência.** Cuidado de enfermagem, ética e inovação. 72^a ed, Aben, 2014.

MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOR, C. M.. **Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais.** V.37, n.4. *Rev. Gaucha Enferm*, 2016.

MORAES, L. O.; PENICHE, A. C. G.. **Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura.** v. 37, n. 4. *Rev Esc Enferm USP*, 2003.

PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C.; FACUNDIN, S. D.. **Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional.** V. 41, n. 1. *Rev Esc Enferm USP*, 2007.

POSSARI, J. F. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico.** V. 8, N. 1. *SOBECC*, 2009.

ROZA, L. B.. **O papel do enfermeiro no centro cirúrgico.** R. *Gaúcha Enferm.*, n. 10, v. 2. Porto Alegre, 1989.

STUMM, E. M.; FERNANDES; M. R.T.; KIRCHNER, R. M.. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico.** V. 15, n. 3. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006.

SANTOS, M. C.; RENNÓ, C. S. N.. **Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**: revisão integrativa da literatura. Vol. 15, No 58. RAS, 2013.

SANTOS, A. P. A.; LAUS, A. M.; CAMELO, S. H. H.. **O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca**: uma revisão integrativa. V. 40, n.1. ABCS Health Sci., 2015.

VEIGA, C. A. M.; BENEDETTI, N. S.; GIOVANAZZI, R. S. D.; VEIGA, A. G. M. **O papel do enfermeiro no centro cirúrgico**. v. 11, n. 2. RECIFIJA- revista científica das faculdades integradas de jau, 2014.

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE ESTRESSORES LABORAIS: REALIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Data de aceite: 18/12/2019

Data de submissão: 01/11/2019

Carolina Falcão Ximenes

Enfermeira. Profa. do curso de enfermagem da Faveni - Faculdade Venda Nova do Imigrante e doutoranda no Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/3613329548109549>

Mileny Rodrigues Silva

Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/3936736037098754>

Magda Ribeiro de Castro

Enfermeira. Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/6810603722774269>

Maria Edla de Oliveira Bringuente

Profa. Dra. do Programa de Pós e Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Espírito Santo
Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/5786594324498349>

RESUMO: Objetivos: Identificar a percepção dos enfermeiros acerca dos principais

estressores no ambiente hospitalar; descrever a influência dos estressores na saúde física e/ou mental desses trabalhadores, e, verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses enfermeiros visando atenuar o estresse.

Método: Pesquisa qualitativa desenvolvida em hospital universitário com 17 enfermeiros. Utilizou-se entrevista semiestruturada e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Os participantes foram predominantemente do sexo feminino tendo até 10 anos de atuação na enfermagem. A percepção dos estressores esteve relacionada à falta de organização do trabalho; os estressores laborais contribuem para alterações fisiológicas no trabalhador, principalmente as cardiovasculares e emocionais. O lazer e atividade física foram adotados como principais estratégias para enfrentamento do estresse. **Conclusão:** A desorganização do processo de trabalho destacou-se entre os principais estressores do ambiente estudado, repercutindo desfavoravelmente na saúde dos participantes deste estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento Profissional; Estresse Fisiológico; Saúde do Trabalhador.

PERCEPTION OF NURSE ABOUT WORK
STRESSORS: REALITY OF A UNIVERSITY

ABSTRACT: Objectives: Identify the nurses perception about the main stressors in a hospital environment; describe the stressors' influence on the physical and mental health of these workers, and, verify the coping mechanisms used by these nurses to reduce their stress levels. **Method:** Qualitative research developed in a university hospital with 17 nurses. A semi-structured interview was used and data were analyzed through content analysis. **Results:** The participants of this study were predominantly female, with at least 10 years of experience in the nursing field. The perception of stressors was related by the lack of organization at work; labor stressors contribute to physiological changes in the worker, especially cardiovascular and emotional. Leisure and physical activities were adopted as main strategies for coping with stress. **Conclusion:** Disorganisation in the process of work was the main cause of stressors in the studied environment, impacting unfavorably on health of the participants of this study.

KEYWORDS: Burnout, Professional; Stress, Physiological; Occupational Health

INTRODUÇÃO

O vocábulo estresse difundiu-se amplamente na contemporaneidade permeando distintos contextos da vida humana, desde a esfera pessoal à ocupacional. O mesmo manifesta-se quando o esforço do indivíduo torna-se excessivo em adaptar-se às exigências, possibilitando evidenciar a relação entre quanto menor a capacidade do sujeito diante dos estressores, sua adaptação e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, mais danosos poderão ser os efeitos do estresse (CASTRO, 2015).

Nessa perspectiva, os estressores ocupacionais abrangem tensões e problemas advindos do exercício de uma profissão, passando a ser motivo de maior preocupação para os trabalhadores, principalmente aqueles cujas atividades estão diretamente relacionadas ao cuidado humano, como é o caso dos profissionais de saúde, especialmente os pertencentes à equipe de enfermagem.

A enfermagem tem no cotidiano do exercício profissional um ambiente de trabalho com situações consideravelmente estressantes, como atividades que exigem alto grau de responsabilidade e qualificação, ritmo excessivo de trabalho, jornadas longas com poucas pausas para descanso e refeições, problemas de relacionamento com a equipe multidisciplinar, falta de recursos, ambiguidade do papel do enfermeiro, não reconhecimento de suas habilidades e experiências de agressão, com efeitos diretos sobre a saúde física e mental (RATOCHINSKI, et al, 2016; DALRI., 2016).

Dessa forma, o estudo justifica-se por ser necessário compreender a experiência dessa vivência, a partir da perspectiva dos enfermeiros, para uma posterior intervenção como o desenvolvimento de ações e atividades com vistas à promoção

da saúde desses trabalhadores contribuindo para o bem estar e qualidade de vida.

Sendo assim, este estudo objetiva: identificar a percepção dos enfermeiros acerca dos principais estressores do ambiente hospitalar; descrever a influência dos estressores na saúde física e/ou mental desses trabalhadores, e, verificar quais as estratégias de enfrentamento são utilizadas por esses enfermeiros visando atenuar o estresse.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com dezessete enfermeiros de um hospital universitário do Espírito Santo, selecionados a partir da participação prévia desses trabalhadores em um estudo quantitativo que mensurou o estresse ocupacional utilizando o inventário de estresse em enfermeiros (IEE), que consiste em um instrumento já validado, contendo 44 itens agrupados em: fatores intrínsecos ao trabalho; relações no trabalho; papéis estressores da carreira, estrutura e cultura organizacional.

O instrumento foi aplicado aos enfermeiros pertencentes a todos os setores do hospital, exercendo as mais diversificadas funções, distribuídos nas distintas escalas de trabalho, sendo possível identificar que entre os estressores vivenciados por estes profissionais, estão relacionados os baixos salários e a necessidade de executar procedimentos rápidos; trabalho em equipe; a responsabilidade pela qualidade de serviço e a restrição da autonomia profissional, constituindo os elementos que mais favoreceram o estresse ocupacional na população estudada, a partir da aplicação do IEE.

Após a realização do estudo utilizando este questionário, decidiu-se desenvolver o estudo ora apresentado, junto aos enfermeiros enfocando os principais estressores de seu ambiente laboral; como estes influenciam em sua saúde e quais as estratégias de enfrentamento utilizadas visando atenuar os efeitos nocivos do estresse ocupacional.

Optou-se pela abordagem qualitativa, por ser aquela que se aplica ao estudo das percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam, sob a ótica dos próprios atores (MINAYO, 2013).

Para inclusão neste estudo foram adotados os seguintes critérios: ser enfermeiro do hospital universitário e ter participado do estudo anteriormente desenvolvido. Foram excluídos aqueles que estavam de férias ou qualquer tipo de licença no período da coleta de dados bem como os que se recusaram a participar deste.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado

pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Integrado de Atenção à Saúde, recebendo o protocolo 339/2011. Com vistas a garantir o anonimato do enfermeiro participante nesta pesquisa, adotou-se a letra E seguida da ordem de realização da entrevista.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada composta de perguntas fechadas e abertas (BRITO, 2015) dividido em duas seções: a primeira referente aos dados sóciodemográficos e a segunda sobre o entendimento do enfermeiro sobre os estressores no trabalho, o que este trabalhador sente quando está estressado e o que faz para aliviar o estresse.

As entrevistas foram agendadas previamente conforme a disponibilidade dos participantes assegurando a presença de pelo menos, um enfermeiro representando cada setor do hospital. As entrevistas duraram em média 52 minutos, foram gravadas em aparelho eletrônico com o consentimento dos participantes e posteriormente transcritas.

Para análise dos dados empregou-se a análise de conteúdo, na modalidade da análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico visado, desdobrando-se operacionalmente em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2013).

A primeira etapa de pré-análise, compreendeu a fase exploratória e operacional do estudo, empreendendo tarefas de organização da leitura flutuante do conjunto das comunicações, constituição do corpus e formulação ou reformulação da hipótese e objetivos. Nesta fase, determinou-se a unidade de registro, representada pelas palavras chaves ou falas, dos participantes do estudo que emergiram da unidade de contexto, a parte mais ampla a ser analisada.

Na segunda etapa realizou-se a leitura exaustiva com exploração do material, visando encontrar as expressões ou palavras significativas, originando a categorização dos dados que consistiu em um processo de redução do texto, transformando-as em unidades de registro (MINAYO, 2013). Desse modo, emergiram as seguintes categorias analíticas neste estudo: Percepção dos enfermeiros sobre os estressores relacionados ao seu trabalho; Alterações físicas e emocionais do estresse vivenciadas pelos enfermeiros e Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros para reduzir o estresse.

Na terceira etapa, os dados obtidos foram tratados à luz do referencial teórico, estabelecendo um quadro de resultados destacando as informações oriundas da análise (MINAYO, 2013).

RESULTADOS

Participaram deste estudo dezessete enfermeiros, sendo dezesseis (94%) do sexo feminino com média de 38 anos de idade. Depreendeu-se que nove (53%) participantes possuíam até 10 anos de atuação na enfermagem, seis (35%) trabalhavam de 11-20 anos e dois (12%) estavam na profissão há mais de 21 anos.

No que tange a área de atuação no ambiente hospitalar, evidenciou-se que onze (65%) enfermeiros atuavam na área assistencial e seis (35%) na administrativa. Acerca do vínculo empregatício, observou-se que onze (65%) participantes eram contratados e seis (35%) servidores públicos efetivos.

No que concerne à carga horária, detectou-se que dez (59%) enfermeiros trabalhavam de 30 a 40 horas semanais e sete (41%) de 60 a 80 horas. Os participantes atuavam em diversos setores do hospital universitário: Clínica Médica, Centro de Material e Esterilização, Centro Cirúrgico, Centro de Terapia Intensiva, Maternidade, Pediatria, Nefrologia, Radiologia, Banco de leite, Ambulatório, Serviço de Controladoria, Registro Hospitalar de Câncer, Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Divisão de Enfermagem, Divisão de Serviços Gerais e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Evidenciou-se entre os participantes que a percepção destes acerca dos estressores relacionados ao trabalho envolveu elementos que compõem a organização do trabalho, representada pela escassez de recursos humanos e materiais e falta de planejamento referida por onze (65%) enfermeiros, seguida do relacionamento interpessoal prejudicado verificado em seis (35%) relatos.-

Desse modo, a organização do trabalho foi amplamente referida pelos enfermeiros conforme representado na fala a seguir:

“O que eu percebo que gera estresse aqui no meu trabalho é a situação atual do Hospital, por esse quadro de funcionários, que não tem o número suficiente... Então, mesmo os funcionários daqui eles estão estressados, mas isso também me estressa porque fica indefinido [...] as condições de trabalho aqui, a falta de material e equipamentos que acontecem sempre e a gente têm que estar improvisando, isso estressa muito” (E3).

O relacionamento interpessoal prejudicado também teve destaque, associado às relações entre as distintas categorias profissionais da área da saúde:

“No meu local de trabalho, eu encontro como estressante aqui dentro principalmente a relação interpessoal. A relação, principalmente, médico com enfermeiro, médico com técnico, enfermeiro com técnico. Acho que a relação interpessoal é o maior problema” (E6).

A segunda categoria deste estudo refere-se a alterações fisiológicas e emocionais percebidas pelos enfermeiros quando estão expostos aos estressores laborais, evidenciadas por alterações cardiovasculares em seis (35%) relatos;

desgaste mental e físico mencionados por três (18%) participantes; cefaléia por dois (12%); alterações no padrão de sono e repouso, nutricionais e músculo-articulares referidas por um (6%) participante respectivamente.

Além do exposto, houve ainda a referência para a ansiedade, angústia e vontade de fugir de tudo relatada por quatro (23,5%) participantes respectivamente, seguida do sentimento de impotência referida por dois (12%) enfermeiros.

No que concerne às alterações fisiológicas, houve significativo destaque para o aparelho cardiovascular em decorrência do estresse, como expressado a seguir:

“Faço taquicardia e cheguei um período que tive que tomar betabloqueador [...] Uma vez eu estava dirigindo à noite e eu fiz uma taquicardia com baixo débito e eu sentia perda do controle do pé do acelerador e fui desfalecendo, aí fiz uma manobra de valsalva e voltei, aí parei no cardiologista fiz uma bateria de exames [...] Eu faço frequência de repouso de 150, 140 e eu não tenho nem 40 anos ainda, aí eu tenho que controlar” (E9).

O desgaste físico e mental também apresentou relação com o estresse, estando associado ao desânimo:

“Primeiro, acho que um cansaço, aquela sensação de esgotamento mental, aí vem a questão do esgotamento físico e eu acho que o total desânimo com o que você está fazendo e assim, até a questão de repensar mesmo o que você está fazendo, da forma que você está fazendo, se está de uma forma adequada. Acho que para mim é o desânimo mesmo, é a falta de vontade de continuar fazer o que você está fazendo” (E6).

Outro sintoma referido pelos enfermeiros associado ao estresse, foi a cefaléia:

“Então, quando dá alguma interferência a principal queixa é a dor de cabeça” (E15).

As alterações de sono e repouso bem como as nutricionais e músculo-articulares foram evidenciadas em uma frequência menor nos relatos dos participantes:

“Eu sou muito agitada né? Eu fico nervosa, muito nervosa, você vê claramente que o meu rosto está tenso... Tanto é que já me prejudicou e interfere muito no meu sono, eu perco um pouco assim esse equilíbrio, então eu tenho dificuldade para dormir. Então, isso me deixa um pouco tensa eu procuro controlar, mas cada vez que eu controlo como eu não tenho como colocar isso para fora, aí eu fico mais tensa ainda. Então isso é uma coisa que não me faz muito bem” (E5).

“Eu noto assim, fisicamente que quando estou mais ansiosa eu fico comendo mais, beliscando e isso dá no que tá né? Ficando gordinha. Eu tenho que procurar me controlar [...]” (E3).

“O que mais vem é a dor no ombro, como se tivesse carregando o mundo nas costas [...]” (E14).

No que diz respeito às alterações emocionais decorrentes do estresse laboral

percebidas pelos enfermeiros do estudo, destacam-se os relatos frequentes acerca da ansiedade, da angústia e da vontade de fugir de tudo:

“Ansiedade, muita ansiedade mesmo [...] O estresse tem gerado a questão da ansiedade” (E3).

“Dá uma angústia, eu acho que é uma sensação de angústia [...]” (E4).

“Dá vontade de jogar tudo para cima e ir embora [...]” (E10).

A impotência também foi relatada estando associada à falta de material necessário para a efetivação da assistência.

“É essa dificuldade da resposta né, você se estressa porque você não tem como atender os setores que dependem do serviço [...] A nossa função é fornecer material para o pessoal trabalhar, se você não tem, o sentimento que você tem é de impotência, de frustração no trabalho” (E13).

Após identificar a percepção dos enfermeiros acerca dos principais estressores do ambiente hospitalar e como estes influenciam em sua saúde física e/ou mental, faz-se pertinente destacar as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses trabalhadores para atenuar o estresse, contribuindo, por conseguinte, em sua saúde e qualidade de vida.

Assim, emerge a terceira categoria analítica, evidenciando que o lazer foi mencionado por nove (53%) enfermeiros com vistas a reduzir o estresse, seguido da prática de atividade física por sete (41%) participantes, enfrentamento ou não da situação estressora referido por quatro sujeitos (23,5%), a busca pelo apoio social da equipe ou familiares e a religiosidade em três (18%) narrativas respectivamente, além da procura por tratamento psicológico referido por um (6%) trabalhador.

O lazer foi a estratégia de enfrentamento mais expressiva entre os enfermeiros estudados:

“Final de semana sair para lugar diferente, fazer um passeio que seja agradável que não tenha que ficar cumprindo horário, isso traz um alívio grande” (E1).

Entretanto, um participante do estudo afirmou ter pouco lazer devido à falta de tempo:

“Pois é, dois empregos, não tenho como fazer outra atividade, tento fazer o lazer sim! Desde igreja, shopping, passeios, mas é pouco” (E4).

A prática da atividade física também foi evidenciada nos relatos:

“Então, eu faço spinning, faço atividade física, ando de bicicleta [...]” (E9).

Alguns enfermeiros expuseram a confrontação de ideias a partir do enfrentamento ou não da situação estressora:

“Eu tento resolver o problema naquele momento... A minha preferência é resolver o possível, nem que eu tenha que estender minha carga horária aqui, mas tentar resolver a situação é o mais viável” (E14).

“Quando eu posso, eu tento me afastar um pouco, repensar, sair um pouco daquele ambiente, naquele momento tenso [...]” (E16).

A busca pelo apoio social com o colega de trabalho ou familiares também foi mencionada pelos trabalhadores:

“Se for preciso me afasto um pouco, procuro até alguém para conversar para aliviar” (E1).

“Em casa, às vezes eu conto para o marido, aí dá uma aliviada, mas não é o correto porque aí eu acabo transferindo problemas do meu profissional para minha família e não é correto” (E10).

Evidenciou-se que alguns participantes mencionaram Deus como ‘ponto de equilíbrio’, como expresso na narrativa a seguir:

“Primeiro eu peço ajuda a Deus” [...] “É uma forma de eu extravasar toda emoção, tudo aquilo que está me fazendo mal” (E5).

Cabe ressaltar ainda que no cenário estudado, um trabalhador referiu ter sido necessário procurar tratamento psicológico para auxiliar no enfrentamento do estresse:

“E sento no divã também, para me ajudar” (E9).

DISCUSSÃO

Dados do estudo desenvolvido em hospital universitário da Estônia (FREIMANN, 2015) revelou a predominância de enfermeiros do sexo feminino, com média de idade de 40 anos, atuando majoritariamente na área assistencial, tal como identificado no estudo ora apresentado.

Contudo, no que concerne ao tempo de atuação e a carga horária verificou-se divergência nos achados, pois, na Estônia os enfermeiros do hospital universitário, atuam neste cenário há mais de 10 anos com carga horária de tempo integral (FREIMANN, 2015).

Importante contextualizar que no período da pesquisa, o hospital universitário passava por reformulações em sua administração na qual uma empresa pública assumiria a gestão da instituição. Diante desse quadro, havia uma instabilidade

empregatícia entre os profissionais contratados, já que seriam demitidos e substituídos por profissionais concursados, gerando em todos os profissionais um clima de descontentamento e incerteza acerca de quem viria compor a equipe profissional na instituição. Esse “ar de dúvida” pairava em todo o hospital, promovendo, por vezes, certa resistência à entrada da nova empresa e funcionários, gerando um alto nível de estresse, assim como evidenciado no estudo que corrobora que mudanças foram necessárias à sobrevivência do hospital, mesmo sabendo que não se podia esperar pela compreensão de todos às iniciativas (FREITAS, 2015).

Na conjuntura do cenário estudado, os achados encontrados são comparáveis ao que é geralmente relatado na literatura, como exemplo, a falta de recursos humanos e materiais percebidos como estressores (CASTRO, 2015; HIGASHI, 2013) que interferem na qualidade do trabalho realizado, gerando desgaste psicofísico ao trabalhador, além dos sentimentos de impotência e frustração (FREITAS, 2015). Para além dessa reflexão, faz-se necessário destacar que o ambiente de trabalho estudado, por vezes, tornou-se desfavorável às questões de segurança do trabalhador e a possibilidade de realizar uma assistência livre de danos à saúde de quem cuida e de quem é cuidado.

O relacionamento interpessoal prejudicado com outros profissionais foi considerado um estressor para os enfermeiros estudados. A falta de comunicação entre os profissionais prejudica o desempenho do trabalho, já que a área da saúde requer atuação cooperativa da equipe multiprofissional, percepção e ações criativas, visão positiva de conflitos, entre outras habilidades a fim de gerir processos de inter-relações de forma competente e sincronizada, em busca de objetivos comuns para a assistência (SANTOS, 2011).

A presente análise confirmou a ocorrência de alterações fisiológicas decorrentes do estresse com destaque para o sistema cardiovascular promovendo até mesmo o risco de vida desses profissionais com sintomas severos e necessidade de intervenção emergencial, gerando, por vezes, a necessidade dos indivíduos recorrerem ao tratamento medicamentoso. Tal fato, nos alerta para a gravidade da exposição ao estresse intenso uma vez que se os estressores persistirem, o tratamento torna-se pouco eficaz, pois não existe a resolução das questões que desenvolvem o estresse, nesses trabalhadores.

Nessa perspectiva, outros estudos confirmam que os enfermeiros possuem alterações cardiovasculares como sintomas do estresse ocupacional e admitem a associação do desgaste emocional e físico como efeitos reativos ao estresse (DALRI, 2010) assim como evidenciado na pesquisa em tela, pois o desgaste emocional e o desgaste físico do trabalhador, pode ser intensificado pelos diversos estressores ocupacionais como o clima de trabalho tenso e insatisfatório para as relações e o prolongamento da jornada de trabalho, resultando em fatores desencadeantes para

a instalação do estresse (SELEGHIM, 2012).

Entre os mais diversos sintomas causados pelos estressores ocupacionais percebidos pelos enfermeiros, destaca-se a cefaleia, também evidenciada por outros pesquisadores, tendo como o principal desencadeador o estresse associado principalmente com o cansaço físico extremo (CASTRO, 2015; DALRI, 2010). O mesmo ocorre com a relação direta entre maior nível de estresse e ocorrência de distúrbio do sono presente nos achados deste estudo, bem como na literatura científica (CASTRO, 2015; DALRI, 2010) comprometendo o desempenho do enfermeiro em seu trabalho.

Ideia semelhante ocorre para o distúrbio nutricional também desencadeado pelo estresse ocupacional em enfermeiros, fortemente relacionado à ansiedade e confirmado por outros pesquisadores que associaram este distúrbio com maior dificuldade para realização de exercícios físicos e não adesão à alimentação saudável resultando em aumento da suscetibilidade à obesidade (DALRI, 2016; RIBEIRO, 2015) pois o alimento funciona, para este sujeito, como uma alternativa para redução do estresse.

Nesta pesquisa foram identificadas alterações emocionais nos enfermeiros decorrentes do estresse, em consonância com outros estudos que identificaram alta demanda psicológica nesses trabalhadores tanto em âmbito nacional como internacional (CHEUNG, 2015; TAJVAR, 2015; INEGROMONTE, 2011) evidenciando que o estresse esteve fortemente relacionado a ansiedade.

No que diz respeito às estratégias de enfrentamento ao estresse adotadas pelos enfermeiros, destacou-se o lazer. Contudo, observou-se que muitos não conseguiam usufruir de momentos de lazer por várias questões, inclusive pelo alto número de horas trabalhadas. Tal fato é preocupante no que tange à saúde do trabalhador, pois estudo afirma que os profissionais relataram melhores condições de vida ao conseguirem ter horas de lazer e usufruir o seu tempo livre, comprovando a relevância do lazer na vida do ser humano (VEGIAN, 2011) bem como a importância deste na saúde do indivíduo.

Outra estratégia mencionada que merece reflexão refere-se à prática da atividade física, na qual o corpo libera endorfina responsável pelo bem-estar, melhorando a autoestima e promovendo melhoras psicológicas ao indivíduo (MARTINS, 2012) além de contribuir para o controle do peso e adoção de hábito de vida saudável.

A partir do questionamento acerca do que é feito para aliviar o estresse, foi possível identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros, consideradas uma ação intencional, física ou mental, que tem início em resposta a uma situação avaliada como estressora e é dirigida para circunstâncias externas ou estados internos (UMANN, 2014) Coadunando com os achados deste estudo, o estresse excessivo é capaz de produzir inúmeras consequências para o indivíduo,

sua família e instituição onde trabalha podendo gerar o desejo de fuga, sentimento de não pertencimento ao trabalho e sensação de alívio em ir embora do ambiente laboral (UMANN, 2014).

Estudo revela que os profissionais da saúde utilizam estratégias de enfrentamento, sendo as mais frequentemente, em ordem crescente: fuga-esquiva, confronto, autocontrole, resolução de problemas, afastamento, suporte social, aceitação de responsabilidade e reavaliação positiva (INEGROMONTE, 2011). Os profissionais que resolvem os conflitos no instante em que surgem, conseguem identificar as demandas do ambiente permitindo a mobilização do organismo para o enfrentamento de situações desgastantes (GUIDO, 2012). No entanto, nem todos os indivíduos possuem essa habilidade que é extremamente subjetiva, peculiar a cada indivíduo.

A busca pelo apoio social da equipe ou familiares também encontrada neste estudo confirma-se na literatura que sinaliza que enfermeiros buscam um bom relacionamento interpessoal, relacionando tal ação ao suporte encontrado nas pessoas e no ambiente, constituindo um fator psicossocial positivo que pode ajudar o enfermeiro a lidar com o efeito indesejado do estresse, ao conseguir manifestar uma resposta apropriada à situação (MARTINS, 2012; UMANN, 2014).

O auxílio da espiritualidade, ligado ou não a uma prática religiosa, foi percebido neste estudo como uma forma de extravasar as emoções e tudo o que faz mal ao indivíduo. Nessa perspectiva, estudos apontam a espiritualidade como uma poderosa aliada para amenizar o estresse (MARTINS, 2012; NASCIMENTO, 2013) coadunando com os dados apresentados.

Houve ainda de forma pouco expressiva, menção à procura pelo tratamento psicológico como possibilidade de amenizar o estresse, convergindo com o estudo que assevera que o suporte e acompanhamento psicológico consiste em uma alternativa para minimizar o desgaste profissional (BARBOZA, 2013).

Evidenciou-se no grupo estudado que os enfermeiros exercem seu trabalho em um cenário permeado por estressores e que estes são capazes de influenciar na saúde. O modo como a organização do trabalho está constituída, repercute sobre o aparelho psíquico do trabalhador tal como discutido na literatura (DEJOURS, 1994) influenciando na saúde do mesmo de forma nociva. O mesmo foi identificado com as condições de trabalho igualmente fragilizadas e precarizadas repercutindo no corpo (DEJOURS, 1994) do trabalhador ocasionando desgaste e doenças somáticas.

A partir do exposto, o presente estudo indica possibilidades para que se avance na implementação de intervenções institucionais que minimizem o estresse ocupacional no contexto estudado. Entretanto, é preciso assinalar que tais resultados não podem ser generalizados haja vista o cenário restrito em que este foi realizado, apresentando-se, portanto, como uma limitação do estudo.

CONCLUSÃO

Este estudo constatou que os enfermeiros percebem os estressores ocupacionais aos quais estão expostos, oriundos da precarização do trabalho hospitalar, do modo como o trabalho está organizado, enfatizando as relações interpessoais prejudicadas convergindo para uma repercussão nociva na saúde desses trabalhadores, provocando alterações fisiológicas relacionadas principalmente ao sistema cardiovascular e alterações emocionais associadas à ansiedade, angústia e vontade de fugir de tudo.

Visando minimizar os efeitos nocivos do estresse à saúde, os enfermeiros recorrem principalmente ao lazer, atividade física, busca pelo apoio social e religiosidade como fatores protetores ao estresse. Cabe, portanto, à instituição elaborar e implementar medidas que atentem para as condições de trabalho e a organização do trabalho de forma a contribuir para o bem-estar e saúde de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- BARBOZA, M.C.N.; BRAGA, L.L.; PERLEBEG, L.T.; BERNARDES, L.S. Rocha IC. **Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS.** Rev Enferm UFSM. n.3 v.3 p.774-82, 2013. BRITO, D.C.S.; PAULA, A.M.; GRINCENKOV, F.R.S.; LUCCHETTI, G.; SANDERS-PINHEIRO, H. **Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study.** Rev Latino-Am Enfermagem. n.23, v.3, p.419-26, 2015.
- CASTRO, M.R.; DE FARIAS, S.N.P. **O estresse como gerador do acidente de trabalho com perfurocortantes na equipe de enfermagem.** Rev Enf-UFJF. n.1, v.1, p.17-24, 2015.
- CHEUNG, T.; YIP, P.S.; **Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study.** Int J Environ Res Public Health. n.12 ,v.1, p.11072-100, 2015.
- DALRI, R.C.M.B.; ROBAZZI, M.L.C.C.; SILVA, L.A.; **Occupational hazards and changes of health among brazilian professionals nursing from urgency and emergency units.** Cienc Enferm. n.16, v.2, p.69-81, 2010.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas; 1994.
- FREIMANN, T.; MERISALU, E. **Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study.** Scandinavian Journal of Public Health. n.43, v.1 ,p.447-52, 2015.
- FREITAS, M.I.F.; PEREIRA, M.S. **A implicação do trabalhador de saúde nos processos de mudança em uma instituição hospitalar universitária.** Rev Enf-UFJF. n.1, v.1, p.83-94, 2015.
- GUIDO, L.A.; SILVA, R.M.; GOULART, C.T.; KLEINUBING, R.E.; UMANN, J. **Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário.** Rev Rene. n.13, v.2 ,p.428-36, 2012.

HIGASHI, P.; SIMONETTI, J.P.; CARVALHAES, M.A.B.L.; SPIRI, W.C.; PARADA, C.M.G.L. **Situações potencialmente geradoras de estresse para enfermeiros segundo condição de acreditação do hospital.** Rev Rene. n.14 ,v.6, p.1141-8, 2013.

MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C. **Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: reflexão na ótica Dejouriana.** Cienc Cuid Saude. n.11, v.1, p.39-46, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec; 2013.

NASCIMENTO, L.C.; SANTOS, T.F.M.; OLIVEIRA, F.C.S.; PAN, R.; SANTOS, M.F.; ROCHA, S.M.M. **Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros.** Texto Contexto Enferm. n.22, v.1, p.52-60 2013.

NEGROMOENTE, M.R.O.; ARAUJO, T.C.C.F. **Impact of the clinical management of pain: evaluation of stress and coping among health professionals.** Rev Latino-Am Enfermagem. n.19, v.2, p.238-44, 2011.

RATOCHINSKI, C.M.W.; POWLOWYTSCH, P.W.M.; GRZELCZAK, M.T.; SOUZA, W.C.S.; MASCARENHAS, L.P.G. **Stress in nursing professionals: a systematic review.** R Bras Ci Saúde. n.20, v.4, p.341-46, 2016.

RIBEIRO, R.P.; MARZIALE, M.H.P.; MARTINS, J.T.; RIBEIRO, P,H,V.; ROBAZZI, M.L.C.C.; DALMAS, J.C. **Prevalence of Metabolic Syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression.** Rev Latino-Am Enfermagem. n.23, v.3, p.435-40, 2015.

SANTOS, T.M.B.; FRAZÃO, I.S.; FERREIRA, D.M.A. **Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário.** Cogitare Enferm. n.16, v.1, p.76-81, 2011.

SELEGHIM, M.R.; MOMBELLI, M.A.; OLIVEIRA, M.L.F.; WAIDMAN, M.A.P.; MARCON, S.S. **Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro.** Rev Gaúcha Enferm. n.33, v.3, p.165-73, 2012.

TAJVAR, A.; SARAJI, G.N.; GHANBARNEJAD, A.; OMIDI, L.; HOSSENNI, S.S.S.; ALI, A.S.S. **Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013.** Electr Physician. n.7, v.3, p.1108-13, 2015.

TEIXEIRA, C.A.B.; PEREIRA, S.S.; CARDOSO, L.; SELEGHIM, M.R.; REIS, L.N.; GHERARDI-DONATO, E.C.S. **Occupational stress among nursing technicians and assistants: coping focused on the problem.** Invest Educ Enferm. n.33, v.1, p.28-34, 2015.

UMANN, J.; GUIDO, L.A.; SILVA, R.M. **Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients.** Rev Esc Enferm USP. n.48, v.5, p.891-8, 2014.

VEGIAN, C.F.L.; MONTEIRO, M.I. **Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service.** Rev Latino-Am Enfermagem. n.19, v.4, p.1018-24, 2011.

PREPARO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS PARA ADULTOS HOSPITALIZADOS: DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 18/12/2019

Cristina Oliveira da Costa
Érica Oliveira Matias
Eva Anny Wélly de Souza Brito
Francisca Elisângela Teixeira Lima
Igor de Freitas
Ires Lopes Custódio
Izabel Cristina de Souza
Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
Maira Di Ciero Miranda
Rafaela de Oliveira Mota
Sabrina de Souza Gurgel
Thais Lima Vieira de Souza

RESUMO: Objetivo: avaliar o desempenho dos profissionais de Enfermagem no preparo de medicamentos endovenosos para adultos hospitalizados. Método: trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido hospital estadual de referência em doenças infectocontagiosas em Fortaleza-CE. A amostra foi composta por 111 observações de oito profissionais que realizaram o preparo de medicamento endovenoso. Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento do tipo “*check-list*” que avaliou as sete ações referentes ao preparo dos medicamentos. Os dados foram armazenados em banco de

dados no Microsoft Excel do Windows 2010, processados e analisados pela estatística descritiva, fundamentados na literatura pertinente à temática. Resultados: As seguintes ações tiveram resultados satisfatórios: Conferir o rótulo da medicação com a prescrição (86,4%); Medicação reconstituída em água destilada ou soro fisiológico (81%) e descarta adequadamente os materiais utilizados durante o procedimento (92,5%). No entanto, teve-se como ações insatisfatórias: Verificar a integridade dos invólucros (15,3%); Inspeccionar o frasco (16,2%); Observar a data de validade (8,1%); Identificar a medicação preparada (9,9%). Conclusão: identificou-se desempenho dos profissionais satisfatório em três ações (>70%), contudo quatro ações tiveram resultado insatisfatório (<70%), sendo necessário aperfeiçoamento profissional sobre a temática, para minimizar os riscos de erros para melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente hospitalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Injeções Intravenosas.

INTRAVENOUS MEDICATION
PREPARATION FOR HOSPITALIZED
ADULTS: PERFORMANCE OF NURSING
PROFESSIONALS

ABSTRACT: Objective; to evaluate the performance of nursing professionals in the preparation of intravenous medications for hospitalized adults. Method; It is a descriptive, observational, cross-sectional study with a quantitative approach, developed at a state hospital of reference in infectious diseases in Fortaleza-CE. The sample consisted of 111 observations from eight professionals who performed intravenous drug preparation. For data collection, a check-list instrument was used to evaluate the seven actions related to drug preparation. Data were stored in a database in Microsoft Excel of Windows 2010, processed and analyzed by descriptive statistics, based on the relevant literature. Results; The following actions had satisfactory results: Check the medication label with the prescription (86,4%). Reconstituted medication in distilled water or saline (81%) and properly dispose of materials used during the procedure (92.5%). However, the unsatisfactory actions were: Verify the integrity of the envelopes (15.3%); Inspect the vial (16.2%); Observe the expiration date (8.1%); Identifies the prepared medication (9.9%). Conclusion: identified satisfactory performance of the professionals in three actions (>70%), however four actions had unsatisfactory results (<70%), being necessary professional development on the theme to minimize the risks of errors to improve the quality of care provided to hospitalized patients.

KEYWORDS: Patient safety; Nursing care; Intravenous Injections.

1 | INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado no que concerne à segurança do paciente é considerada um desafio, visto que historicamente o profissional de saúde vem em busca de aprimorar sua prática assistencial por meio de conhecimentos técnico-científicos associados às tecnologias que proporcionem eficácia e eficiência no que tange uma assistência livre de danos (WACHTER, 2010).

O foco dado à segurança do paciente está relacionado com a preocupação quanto à ocorrência e à magnitude de eventos adversos (EA), que podem ser interpretados como lesões ou danos ao paciente de forma não intencional, ocasionados pelos cuidados em saúde, e não pela progressão natural da doença de base (FONSECA; PETERLINI; COSTA, 2014).

No Brasil, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que preconiza a criação e execução de protocolos básicos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), elencados devido à incidência e magnitude dos erros e dos eventos adversos decorrente da ausência deles, sendo eles: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação do paciente; prevenção de quedas; e prevenção de lesões por pressão (BRASIL, 2014; BRASIL, 2013a).

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos tem a finalidade de promover práticas seguras durante o processo medicamentoso

nos estabelecimentos de saúde nacional, verificando a presença de itens que garantam uma prescrição segura dos medicamentos (BRASIL, 2013b).

A terapia endovenosa (EV) é uma prática amplamente utilizada nos serviços de saúde, uma vez que possibilita a infusão direta na corrente sanguínea de fármacos e fluidos para efeito no paciente, tendo como objetivos: restaurar e/ou manter o equilíbrio hidroeletrólítico, infundir medicamentos, administrar fluidos que possibilitem a realização de exames diagnósticos e monitorar padrões hemodinâmicos do paciente (MALAGUTTI; ROEHRS, 2012).

O sistema de medicamentos consiste em ações desempenhadas pelos profissionais de enfermagem a fim de promover o reestabelecimento da saúde e bem estar do paciente por meio do uso dos medicamentos, sendo dividida em cinco etapas, prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento (COREN-SP, 2017).

O sistema de medicação consiste em ações planejadas e implementadas por profissionais de saúde, a fim de restabelecer ou manter a saúde por meio do uso de fármacos, compreendendo, para tanto, três processos: prescrição, dispensação e administração (LEAPE *et al.*, 1999). O profissional médico é responsável pela prescrição de cuidados médicos, dentre estes, tem-se a prescrição de medicamentos (CFM, 2013). Ao farmacêutico, compete proceder ao acompanhamento farmacoterápico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais (CFF, 2014). Na realidade brasileira, a equipe de enfermagem é legalmente responsável pela administração de medicamentos, que é compreendida como ato de dar ou aplicar ao paciente medicamento previamente prescrito, correspondendo à última etapa do sistema de medicação, ou seja, a oportunidade final de prevenir erro no processo de tratamento do paciente (SOUZA *et al.*, 2017).

Ações referentes ao preparo, administração da medicação, monitoramento e registro do procedimento realizado e de possíveis queixas/reações adversas apresentadas pelo paciente compreendem oportunidades de interceptar erros advindos de outras ações de administração, em que a equipe de Enfermagem é responsável pela parte final deste sistema, sendo crucial sua assistência para evitar erros que possam causar algum tipo de dano ao paciente assistido (FORTE; MACHADO; DE PIRES, 2016).

A partir do pressuposto surgiram os seguintes questionamentos: como é o desempenho dos profissionais de Enfermagem na execução do preparo das medicações endovenosas para adultos hospitalizados?

O presente estudo justifica-se pela necessidade de avaliação de um processo complexo e de alto risco para os pacientes, como é o caso do preparo de medicamentos endovenosos, visando identificar os pontos frágeis e, posteriormente, propor melhorias e correções para prevenir e eliminar as falhas potenciais, aumentando

sua confiabilidade, segurança e qualidade.

Destaca-se que o desenvolvimento deste estudo poderá contribuir com propostas que promovam melhorias no processo de administração de medicamentos pela equipe de enfermagem, bem como na qualidade da assistência prestada.

Além disso, o estudo poderá contribuir para o direcionamento de atividades da educação permanente com a finalidade de sugerir ideias e práticas gerenciais inovadoras e proativas que analisem e melhorem os processos de trabalho e auxiliem na prevenção de falhas, evitando-se, assim, riscos provenientes nos processos do sistema de medicação por via endovenosa no adulto.

Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar o desempenho dos profissionais de Enfermagem no preparo de medicamentos endovenosos para adultos hospitalizados em unidades abertas de um hospital público referência em doenças infectocontagiosas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, com delineamento transversal e de abordagem quantitativa, desenvolvido no setor de atendimento de urgência e emergência e na sala de procedimentos em um hospital estadual referência em doenças infectocontagiosas, situado em Fortaleza-CE.

A amostra foi composta por 111 observações do processo de administração de medicação endovenoso desenvolvido por oito profissionais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar na urgência e emergência ou na sala de procedimentos; realizar cuidado direto ao paciente adulto; e realizar administração de medicamentos endovenosos. Além dos critérios de exclusão: estar de férias ou licença no período de coleta de dados.

Os dados foram coletados mediante observações diretas e não participantes por bolsistas de iniciação científica da graduação em Enfermagem que tiveram treinamento anterior a coleta. As observações das ações de preparo de medicamentos endovenosos desenvolvidas pelos membros da equipe de Enfermagem do hospital ocorreram nos três turnos (manhã, tarde e noite) durante a semana e final de semana, seguindo um roteiro de observação, em forma de “*check-list*” que avaliou as seguintes ações: conferir o rótulo da medicação com a prescrição; verificar a integridade dos invólucros; inspecionar o frasco para observar possíveis partículas, alteração da cor, rachaduras ou vazamentos; observar a data de validade do medicamento; medicação reconstituída em água destilada ou soro fisiológico, respeitando os princípios de prevenção da infecção hospitalar; medicação preparada para administração em bolus; medicação ou soroterapia preparada para infusão contínua; identifica a medicação preparada; descarta adequadamente os materiais utilizados durante o

procedimento.

Para aplicação dos instrumentos de coleta de dados, foi realizada uma explanação aos sujeitos envolvidos na pesquisa sobre os objetivos do estudo, o método de coleta dos dados e a importância da colaboração deles no estudo. Nesse momento, foi realizada a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes. Destaca-se que foi garantido o anonimato do participante e o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Os dados coletados no estudo foram armazenados em banco de dados produzido pelos pesquisadores no Microsoft Excel do Windows 2010, processados e analisados pela estatística descritiva, fundamentados na literatura pertinente à temática.

Para a análise de desempenho dos profissionais em cada etapa do preparo dos medicamentos por via endovenosa, segundo estudos desenvolvidos por Torres, Andrade e Santos (2005) e Peduzzi *et al.* (2006), foi adotado como satisfatório o desempenho cujo ponto de corte foi igual ou superior a 70%.

Este estudo foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará sob parecer nº 1.897.947 e CAAE nº 62367416.4.0000.5054, obedecendo às normas regulamentadoras da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual rege o processo de desenvolvimento de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desempenho satisfatório na administração de medicamentos depende diretamente do correto desempenho dos profissionais na realização das ações de preparo dos medicamentos. Os resultados encontrados referentes ao preparo dos medicamentos foram dispostos na tabela 1.

Preparo da medicação	%
Conferir o rótulo da medicação com a prescrição	86,4
Verificar a integridade dos invólucros	15,3
Inspeccionar o frasco para observar possíveis partículas, alteração da cor, rachaduras ou vazamentos	16,2
Observar a data de validade do medicamento	8,1
Medicação reconstituída em água destilada ou soro fisiológico, respeitando os princípios de prevenção da infecção hospitalar	81,0
Identifica a medicação preparada	9,9
Descarta adequadamente os materiais utilizados durante o preparo	92,5

Tabela 1 - Distribuição do número de observações segundo o preparo das medicações pela equipe de enfermagem, Fortaleza-Ceará, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Das sete ações observadas no preparo dos medicamentos apenas três obtiveram desempenho satisfatório com resultado $\geq 70\%$, sendo a ação de observar a validade do medicamento com menor percentual de observações (8,1%).

No entanto, esse achado pode justificar-se pelo fato do estudo ter sido desenvolvido na sala de administração de medicamentos da emergência, fato este que pode ter influenciado diretamente no preparo dos medicamentos devido a alta demanda de pacientes que são atendidos por turno.

A administração de medicamentos é um processo complexo e quando não controlado e monitorado fica exposto à imprevisibilidade de seus resultados, interferindo na qualidade da assistência (MATIAS, 2015)

O preparo de medicamentos consiste na técnica de manipulação dos medicamentos para administrar ao paciente, de acordo com a prescrição e dispensação. Envolve amplo conhecimento prévio sobre a droga (ações e reações), a conferência da prescrição com o medicamento a ser preparado, a realização de cálculos, diluições, a completa identificação e a escolha de materiais e equipamentos apropriados para a administração. E a administração consiste na aplicação de medicamentos ao paciente (COREN-SP, 2017).

Estudo de Mendes *et al.* (2018) identificou os tipos e frequências de erros no preparo e na administração de medicamentos sendo erros frequentes durante o preparo e administração das medicações: não utilização de técnica asséptica no preparo (80,8%); não identificação correta da medicação (47,9%); não conferência da identificação do paciente (62,3%) e diluição da medicação em volume menor do que o recomendado pelo fabricante (1,6%), velocidade de administração incorreta (4,0%).

Com relação à conferência do nome do medicamento com a prescrição, estudo de Costa (2018), com dados secundários, que comparou o relato escrito dos profissionais com as observações do preparo e administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem, demonstrou como resultado da comparação que os profissionais relataram por escrito (96,8%) e quando observados em relação ao desempenho da prática (97,8%) tiveram resultado semelhante ao relato escrito. Esse resultado vem de encontro aos observados no presente estudo podendo ser justificado por tratar-se de setores diferentes (unidades abertas de internação e emergência).

Os achados deste estudo confirmam que os profissionais estão deixando de desempenhar ações de extrema importância no processo medicamentoso referentes ao preparo das medicações, ações estas que devem ser desempenhadas antes, durante e após a administração dos medicamentos.

Estudo de Souza *et al.* (2018), realizado em um hospital público no Ceará, avaliou a prática de enfermagem quanto a administração de medicamentos

endovenosos, sendo uma das ações analisadas: descarte dos materiais utilizados que foi desempenhado corretamente em 97,5% das observações, corroborando com os achados do presente estudo.

Silva e Santana (2018) afirmam que a administração segura e precisa de medicamentos é uma das maiores responsabilidades dos profissionais da área de enfermagem, mas o crescente número de casos de danos causados aos pacientes, seja a administração equivocada ou mesmo a sua não administração, tem evidenciado a utilização incorreta dos medicamentos no preparo e/ou na administração.

Entretanto, estudo de Matias (2015), desenvolvido em um hospital público no Ceará, analisou a técnica de preparo e administração dos medicamentos endovenosos, obtendo como resultados: Confere o rótulo da medicação com a prescrição (97,5%), Medicação reconstituída em água destilada ou soro fisiológico (100%), Identifica a medicação preparada (75,2%), os resultados desse estudo retratam a realidade de outra instituição, demonstrando assim que diferentes instituições e setores podem apresentar resultados diferentes.

Pode-se citar como limitação deste estudo o fato de tratar-se de um estudo desenvolvido em apenas uma instituição de saúde, sendo necessários novos estudos em outras realidades para melhor diagnóstico situacional do desempenho dos profissionais de enfermagem na administração de medicamentos endovenosos em adultos.

4 | CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível, por meio da observação dos profissionais, identificar desempenho satisfatório ($\geq 70\%$) em três das ações observadas, porém houve resultado insatisfatório ($<70\%$) em quatro ações observadas, sendo ação de observar a validade do medicamento a ação com o menor desempenho observado na prática dos profissionais.

No referente às sete ações analisadas três obtiveram desempenho satisfatório dos profissionais com percentual maior ou igual a 70%, contudo quatro ações tiveram resultado insatisfatório menor de 70%, sendo necessário aperfeiçoamento profissional com foco na educação permanente com o desenvolvimento de propostas que viabilizem a mudança de práticas e realidades sobre o preparo de medicamentos endovenosos para que eventos danosos sejam minimizados visando a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Sugere-se que estudos de intervenção sejam realizados acerca dessa temática para que possam contribuir na melhoria da qualidade do cuidado na administração de medicamentos, bem como na promoção da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Lei Nº 13.021, de 8 de Agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.** Brasília, DF, 08 ago 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Lei Nº 12.842, de 10 de julho de 2013. **Dispõe sobre o exercício da Medicina.** Brasília, DF, 10 jul 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos,** Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 42p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP),** Brasília, DF, 1 abr. 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htm>. Acesso em: 12 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Anexo 3).** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 46p.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN-SP). **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento.** São Paulo, SP: 2017. COREN-SP
- COSTA C. O. **Comparação do relato escrito e atuação dos profissionais de enfermagem na administração de medicamentos na pediatria.** Monografia (Graduação) Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/43445?locale=en>>. Acesso em: 13 out. 2019.
- FONSECA A.S.; PETERLINI F.L.; COSTA D.A. **Segurança do Paciente.** 1 ed. São Paulo: Martinari, 2014. 276p.
- FORTE E. C. N.; MACHADO F. L.; DE PIRES D. E. P. A relação da Enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v.21 n.esp 01-10, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). **Cultura de Segurança & Gestão. Medicação Segura é tema escolhido pela OMS para próximo Desafio Global de Segurança do Paciente.** Disponível em: <<https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/medicacao-segura-e-tema-escolhido-pela-oms-para-proximo-desafio-global-de-seguranca-do-paciente/>>. Acesso em: 13 out. 2019.
- LEAPE L. L. *et al.* Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. **JAMA.** V. 282, n.3 p. 267-70, 1999.
- MALAGUTTI W.; ROEHRS H.; **Terapia Intravenosa: Atualidades.** 1 ed. São Paulo: Martinari, 2012. 448p.
- MATIAS E.O. **Avaliação da prática de enfermagem no processo de administração de medicamento intravenoso na pediatria.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10530/1/2015_dis_eomatias.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.
- MENDES, J. R. *et al.* Types and frequency of errors in the preparation and administration of

drugs. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.01-06, 17 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4146>.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L.; FRANÇA, I. J.; SANTOS, C. B. Qualidade no POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L.; FRANÇA, I. J.; SANTOS, C. B. Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. **Rev Saúde Pública**, v.40, n. 5, p. 843-50, 2006.

SILVA, B. M. F.; SANTANA, J. S. Errors in medication administration by nursing professionals. **Arquivos Catarinense de Medicina**, Santa Catarina, v. 4, n. 47, p.146-154, out. 2018. Trimestral.

SOUZA T. L. V. **Desempenho dos profissionais de enfermagem no processo de administração de medicamento endovenoso em pediatria**. Monografia (Graduação) Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

SOUZA T. L. V., *et al.*, Segurança do Paciente na administração de medicamento intramuscular em pediatria: avaliação da prática de enfermagem. **Rev. Gaúch. Enferm.** 2018; 39(1): 1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472018000100404&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 out. 2019.

TORRES, M. M.; ANDRADE, D.; SANTOS, C.B. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. **Rev Latinoam Enferm** [periódico na Internet]., v. 13, n. 3, Maio-Jun. 2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a03.pdf.

WACHTER R.M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM ACERCA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA EMERGÊNCIA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Data de aceite: 18/12/2019

Francisco José do Nascimento Júnior

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), Especialista em Enfermagem Urgência e Emergência (FACULDADE UNYLEYA), Especialista em Enfermagem Clínica Médica e Centro Cirúrgico (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNICRISTHUS), MBA em Gestão em Saúde e Administração Hospitalar (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO) e Mestrando do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza –Ceará

Antonia Edilene Correia de Sousa

Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) – Fortaleza – Ceará

Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Mestrando do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza – Ceará

Andrea Luiza Ferreira Matias

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio - Fortaleza – Ceará

Amanda Silva de Araújo

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) – Fortaleza – Ceará

Cristianne Kércia da Silva Barro

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) – Fortaleza – Ceará

Francisca Fernanda Alves Pinheiro

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) e Mestre em Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) Fortaleza Ceará.

Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza – Ceará

Ismênia Maria Marques Moreira

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Mestranda do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza – Ceará

Maria Jacinilda Rodrigues Pereira

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau e Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

Sâmia Karina Pereira

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) - Fortaleza – Ceará

Silvânia Moreira de Abreu Façanha

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) e Mestre do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará – UECE - Fortaleza – Ceará

RESUMO: Introdução: A classificação de risco é um dispositivo da Política Nacional Humanização (PNH), que viabiliza o atendimento por critério de gravidade. Dentro desse contexto foi implementado o protocolo de Manchester, que após uma triagem baseada nos sintomas classifica os doentes por cores. **Objetivo:** Analisar as produções científicas de enfermagem acerca da classificação de risco nos últimos cinco anos com ênfase na enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. Realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, no período de setembro e outubro de 2017. Tendo como critério de inclusão: artigos revisados em pares, em língua portuguesa, na íntegra e gratuitos, sendo publicados por enfermeiros nos últimos cinco anos, dentro dessa temática com os descritores: Acolhimento, Enfermagem, Emergência. **Resultados:** Foram encontrados 127 artigos e após os critérios estabelecidos, resultou em 05 artigos para análise minuciosa e comparação por meio de tabelas. Essa análise caracterizou três categorias que foram discutidas. **Considerações Finais:** O acolhimento na classificação de risco utilizando o protocolo de Manchester pode salvar vidas, mas para isso precisa de um enfermeiro qualificado. Também evidenciou-se a necessidade de mais produção científica na área de enfermagem sobre o tema.

SCIENTIFIC NURSING PRODUCTION ABOUT EMERGENCY RISK CLASSIFICATION IN THE LAST FIVE YEARS

ABSTRACT: Introduction: The classification of risk is a device of the National Humanization Policy (HNP), which allows to meet the criterion of gravity. In this context, the Manchester protocol was implemented, which, after classification based on symptoms, classifies patients by color. **Objective:** To analyze the production of scientific nursing on the classification of risk in the last five years with emphasis on nursing. **Methodology:** this is an integrative review of the literature, through a qualitative exploratory approach. Realized in the Virtual Health Library, in the period of September and October of 2017. Having as inclusion criterion: articles reviewed in pairs, in Portuguese, complete and free, being published by nurses in the last five years, within this theme with the descriptors: nursing, nursing, emergency. **Results:** We found 127 articles and, after the established criteria, resulted in 05 articles for detailed analysis and comparison by means of tables. This analysis characterized three categories that were discussed. **Final Considerations:** Accepting the risk rating using the Manchester protocol can save lives, but for this you need a qualified nurse. In addition, it was evidenced the need for greater scientific production in the nursing area on the subject.

INTRODUÇÃO

As unidades de emergência são serviços geralmente existentes em hospitais de médio ou grande porte, nos quais são recebidos pacientes em situações de urgência e emergência, graves, potencialmente graves, que necessitam de recursos

tecnológicos e humanos especializados e preparados para o seu atendimento e a sua recuperação.

Esses serviços têm por característica uma alta rotatividade de pessoas, e foi criada para prestar atendimento imediato a pacientes com agravo à saúde, a fim de oferecer serviços de alta complexidade e diversidade para atender a essa demanda e garantir todas as manobras de sustentação à vida, com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado (SANTOS, 2010).

Entretanto, grande parte da população não tem acesso regular a um serviço de saúde, contribuindo para condições inadequadas de vida e a utilização caótica dos Serviços de Emergência (SE), seja para atendimentos relacionados a doenças crônicas ou situações em que pouco se tem a fazer. Ainda com relação a esse aspecto, a falta de leitos para internação na rede pública e o aumento da longevidade da população resultam na lotação dos SE e nas inúmeras dificuldades para o atendimento.

Nesse contexto, a enfermagem vem atuar na “indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho”, fortalecendo a ideia de integralidade na assistência do indivíduo, tentando amenizar a dificuldade de acesso dos usuários e proporcionando uma boa recepção ao serviço de saúde.

Diante disso, a humanização em SE deve fazer parte de um grande processo dentro de uma instituição. É uma filosofia de trabalho que tem que estar alinhada com as crenças e com os valores do hospital, principalmente porque será o diferencial do atendimento (BRASIL, 2004).

Para organizar o atendimento nos serviços de emergências e dar o destino correto aos usuários, uma das ações da política nacional de humanização e do QUALISUS, inclui a implementação nos hospitais e acolhimento e triagem classificatória de pacientes, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade do caso e não mais por ordem de chegada, que identifica pacientes em condições de urgência, aumenta a satisfação do usuário, diminuindo o congestionamento de pacientes e organiza o fluxo de atendimento. Além de atendê-los conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) (BRASIL, 2004).

A classificação de risco é um dispositivo da Política Nacional Humanização (PNH) é uma ferramenta de organização da fila de espera no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada. Desta forma a Classificação de risco na emergência tem como finalidade: Avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto Socorro humanizando o atendimento; Descongestionar o Pronto Socorro; Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua

gravidade e Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo (BRASIL, 2004).

Esse estudo justificou-se pela necessidade de revisar a produção científica de enfermagem afim de que aumente o percentual de trabalhos científicos, voltado para essa temática Buscando a possibilidade de obter maior conhecimento e desenvolver novas habilidades para classificação de riscos na emergência, pois a enfermagem é o primeiro contato, com o paciente na porta de entrada na emergência e está mais próximo e mais tempo prestando cuidados ao paciente, garantindo um atendimento com acolhimento qualificado ao individuo nas suas necessidades básicas humanas para aumentar sua sobrevida.

O estudo será de grande valia, por contribuir para o conhecimento científico, aumentando a disseminação e implementação na prática de enfermagem sobre a classificação de risco acerca da enfermagem, englobando o protocolo Manchester e a sistematização da assistência de enfermagem como processo de formação dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros, para atuarem no setor de emergência na classificação de risco.

Diante do exposto com esse estudo objetivou-se analisar as produções científicas de enfermagem acerca da classificação de risco nos últimos cinco anos com ênfase na enfermagem.

METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia utilizada para alcançar o objetivo desse estudo foi uma revisão integrativa da literatura, para tanto foi utilizado uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, buscando extrair o conhecimento prévio e informações produzidas pela enfermagem acerca da classificação de risco na emergência nos últimos 05 anos.

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Esse tipo de revisão fornece informações mais amplas sobre um assunto. Deste modo, o pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A busca foi realizada na plataforma *on line* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a seleção dos estudos aconteceram nos bancos de dados da BVS, tais como na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), no período de setembro e outubro de 2017.

Foram utilizados como critério de inclusão artigos (pesquisa original, revisão de literatura, revisão sistemática, reflexão, atualização, relato de experiência), revisados em pares, publicados em língua portuguesa, nos últimos cinco anos, que estejam disponíveis na íntegra e gratuitos, que descrevam sobre a temática pesquisada. Serão excluídos do estudo pesquisas do tipo: monografias, teses e trabalhos em outros idiomas.

Inicialmente foram encontrados 127 artigos e após refinamento dos periódicos revisados por pares entre os anos de 2012 e 2017 restaram 84 artigos. Ao ser afinado ainda mais, a busca resultou em 56 artigos, que após ser utilizado um formulário aplicado a cada artigo selecionado que tinha como critério os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Emergência, Acolhimento e Enfermagem, restaram apenas 05 artigos para serem trabalhados.

A análise dos dados deu-se através da leitura minuciosa de cada artigo. Após, foram organizados e tabulados, de maneira que os conteúdos sejam comparados e interpretados para chegar aos objetivos desse estudo.

Essa forma de análise é evidenciada por Ercole, Melo e Alcoforado (2014), que sintetiza os resultados baseando-se na semelhança entre os estudos, assim como a forma de apresentação gráfica e numérica, para facilitar o entendimento do leitor.

Quanto aos aspectos éticos, segundo normalização do Conselho Nacional de Ética em pesquisa (CONEP), para estudos bibliográficos são dispensados declaração de aprovação do comitê de Ética em pesquisa, bem como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, não há necessidade de solicitar permissão para o estudo, pois o material encontra-se disponível na rede universal de dados (internet), sendo de livre acesso, facilitando a ampliação da difusão da produção acadêmica da enfermagem nacional e internacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise crítica dos estudos

De acordo com o quadro nº 01 abaixo, os estudos apontaram um número pequeno de produção científica sobre o tema, nos últimos cinco anos, contendo 05 artigos.

Nº	PERIÓDICO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
2012	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Domingos Pinto Júnior; Patrícia de Oliveira Salgado; Tânia Couto Machado Chianca.	Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um Pronto atendimento.	Avaliar a validade preditiva do protocolo de classificação de risco de Manchester, implantado em um hospital municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais.	Os dados reforçam que os pacientes evoluem com níveis de gravidade diferentes entre os grupos de cores de classificação.
2013	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Cristiane Chaves de Souza; Luciana Regina Ferreira Da Mata; Emilia Campos de Carvalho; Tania Couto Machado Chianca.	Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados em níveis I e II de prioridade do Protocolo de Manchester.	Identificar possíveis diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do protocolo Manchester.	Favoreceu a identificação de características definidoras e fatores relacionados/ fatores de risco que subsidiam a elaboração de diagnósticos de enfermagem na classificação de risco.
2014	Revista Brasileira de Enfermagem.	Helisamara Mota Guedes ; José Carlos Amado Martins ; Tânia Couto Machado Chianca.	Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: Avaliação dos desfechos clínicos de pacientes.	Analisar o valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester em relação à evolução clínica de pacientes.	O STM se mostrou um bom preditor para os desfechos clínicos.
2016	Revista latino-americana de enfermagem.	Amthauer, Camila Cunha; Maria Luzia Chollopetz.	Sistema Triage de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e resultados de um atendimento pediátrico de emergência.	Caracterizar os atendimentos realizados por meio da classificação de risco pelo Sistema de Triagem de Manchester, identificando dados demográficos (idade, sexo), principais fluxogramas, discriminadores e desfechos na emergência pediátrica.	Pais preocupados foi o principal fluxograma utilizado e evento recente o discriminador mais prevalente, constando-se os desfechos de Hospitalização e de permanência em observação na emergência pediátrica, antes da alta para o domicílio.
2017	Revista Gaúcha de enfermagem.	Anziliero, Franciele; Dal Soler, Barbara Elis; Silva, Bárbara Amaral Da; Tanccini, Thaíla; Beghetto, Mariur Gomes.	Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência.	Avaliar o tempo antes e o tempo gasto na classificação de risco, prioridade de atendimento e destino dos pacientes dentro de 24 horas após a sua admissão em um serviço médico de emergência.	O tempo envolvido em atividades que precederam o primeiro atendimento médico permaneceu dentro da recomendação. A proporção de classificações de baixa prioridade e as descargas hospitalares nas 24 horas após a classificação foi alta.

QUADRO 01: Publicações e aspectos abordados de artigos sobre a classificação de risco.

Fonte: O autor, 2017.

Diante do exposto foram catalogados 03 categorias como resultado desse estudo: 1) Acolhimento na Classificação de Risco e 2) Protocolo de Manchester 3) O enfermeiro frente ao Protocolo de Manchester.

Acolhimento na Classificação de Risco

A assistência à saúde no Brasil tem no serviço de emergência um dos maiores desafios, em virtude da sua maior complexidade, devendo o acolhimento ser realizado por meio de um protocolo de classificação de risco (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento é a porta de entrada para o serviço de atendimento em saúde a todos os usuários da comunidade e uma das ferramentas utilizadas para acolher o indivíduo é a escuta de forma qualificada (BRASIL, 2004).

O acolhimento é uma forma ágil e efetiva, no qual a ideia de implantação da avaliação da Classificação de Risco consiste em um processo dinâmico de identificação dos indivíduos que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2004b).

A classificação de risco é um dispositivo da Política Nacional Humanização (PNH) é uma ferramenta de organização da fila de espera no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada. Desta forma a Classificação de risco na emergência tem como finalidade: Avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto Socorro humanizando o atendimento; Descongestionar o Pronto Socorro; Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade e Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo (BRASIL, 2004).

É de total relevância a implantação da classificação de risco no acolhimento, pois esta conduta pode gerar vários benefícios para o atendimento, como a diminuição da ansiedade dos profissionais e usuários, melhoria das relações interpessoais na equipe de saúde, padronização de dados para estudos, pesquisas e planejamentos, e aumento da satisfação do usuário, uma vez que este será atendido de forma mais rápida e efetiva, mudando o foco da doença para o doente em uma abordagem integral do indivíduo (AMTHAUER; CUNHA, 2016).

No estudo de Amthauer e Cunha (2016), foi possível caracterizar os atendimentos realizados por meio da classificação de risco pelo Sistema de Triagem de Manchester, identificando dados demográficos, principais fluxogramas, discriminadores e desfechos na emergência. A Classificação de risco não tem como objetivo definir quem vai ser atendido ou não, mas define somente a ordem do atendimento. Todos

os pacientes são atendidos, mas há atenção ao grau de sofrimento físico e psíquico dos usuários e agilidade no atendimento a partir dessa análise.

É imprescindível que todo paciente que dá entrada nos serviços de urgência e emergência receba atendimento médico. Este direito está previsto no Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, aprovado pela portaria GM/MS nº 2.048 de 2002, e nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 2.077 e nº 2.079 de 2014. Pois, é proibido dispensar qualquer paciente antes que estes recebam atendimento médico (COFEN, 2011).

Protocolo de Manchester

Para Guedes, Martins e Chianca (2015), até pouco tempo atrás as triagens realizadas nos serviços de urgência sem a utilização de protocolos eram feitas de forma intuitiva e sem utilizar uma metodologia específica.

Triagem é um sistema de gerenciamento de risco clínico, implementado em todo o mundo para gerenciar fluxo de paciente com segurança, quando a necessidade exceder a capacidade (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

O programa recebeu este nome porque foi aplicado pela primeira vez em 1997 na cidade britânica de Manchester. Esta triagem foi rapidamente implementada em vários hospitais do Reino Unido.

O Protocolo de Manchester após uma triagem baseada nos sintomas classifica os doentes por cores, que representam o grau de gravidade e o tempo de espera recomendado para atendimento. Aos doentes com patologias mais graves é atribuída a cor vermelha, atendimento imediato; os casos muito urgentes recebem a cor laranja, com um tempo de espera recomendado de dez minutos; os casos urgentes, com a cor amarela, têm um tempo de espera recomendado de 60 minutos. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos no espaço de duas e quatro horas (JÚNIOR *et al*, 2015).

A cor vermelha (emergente) tem atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; o amarelo (urgente), 60 minutos; o verde (pouco urgente), 120 minutos; e o azul (não urgente), 240 minutos. A prioridade clínica requer a busca por informações suficientes para alocar o doente em uma das cinco categorias e determina o prazo máximo para a avaliação médica (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).



Figura 01: Protocolo de Manchester

Fonte: imagem retirada da web. (A ENFERMAGEM, 2012)

O Protocolo de Manchester é baseado em categorias de sinais e sintomas e contém 52 fluxogramas (sendo 50 utilizados para situações rotineiras e dois para situação de múltiplas vítimas) que serão selecionados a partir da situação/queixa apresentada pelo paciente. Esse protocolo trabalha o tempo como aliado, pois o tempo pode representar a diferença entre salvar uma vida e perder um paciente (JÚNIOR; TORRES; RAUSCH, 2014).

Corroborando com os autores acima Guedes, Martins e Chianca (2015) afirmam que o STM contempla os critérios de gravidade de forma objetiva e sistematizada, definindo qual a prioridade clínica e o tempo recomendado de atendimento do paciente, desde a entrada na unidade até o atendimento médico. Vale salientar que não se trata de formulação de diagnóstico médico, mas da identificação da queixa principal do paciente no momento da entrada a unidade de pronto atendimento.

Autorizado pelo *Manchester Triage Group* (MTG) e *British Medical Journal*, detentores dos direitos autorais do protocolo, o Grupo Brasileiro de Acolhimento com Classificação de Risco (GBACR) e o representante oficial do protocolo no Brasil (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

Já no Brasil, o estado de Minas Gerais foi o pioneiro na implantação desse sistema, a classificação dos pacientes por cores, conforme a urgência do atendimento, já era utilizada nas unidades de urgência e emergência com o propósito de organizar o fluxo de pacientes. Em março de 2011, a Prefeitura iniciou a implantação do protocolo em 24 postos de saúde, em caráter piloto (JÚNIOR *et al*, 2015).

Na cidade de Curitiba/Paraná, não houve projeto piloto, ele foi implantado em 100% das unidades, o que gerou bastante apreensão no início, mas agora a adaptação está melhor. Segundo o médico Marcelo a classificação trouxe ganhos na organização do atendimento, mas a facilidade em adotar o novo protocolo varia de unidade para unidade, dependendo até mesmo dos profissionais que a compõem (JÚNIOR *et al*, 2015).



Figura 02: Exemplo de patologias triadas de acordo com o Protocolo de Manchester

Fonte: Imagem retirada da web. (PROTÓCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, P.8).

No estudo de Siqueira (2010) existe uma variável negativa sobre a implementação do Protocolo de Manchester, sendo listada: Ausência de individualização na avaliação de cada caso, visto que os sintomas já vêm listados; Redução substancial na resolubilidade de outros membros da equipe do programa, por ser centrado no médico; Sobrecarga da enfermagem que faz o primeiro contato e preenche o

protocolo; O Protocolo de Manchester não leva em conta a vulnerabilidade social; Risco de quebra do vínculo com os pacientes, por fim o Manchester é centrado na doença e tira o foco do pessoal, trazendo desumanização da subjetividade da narrativa do usuário, em prol de um protocolo informatizado.

Pinto Júnior, Salgado e Chianca (2012) concluíram em seu estudo em um Pronto Socorro de Belo Horizonte, que o sistema de Manchester foi sensível para detectar quais pacientes precisariam de assistência em áreas críticas, porém, corrobora com Siqueira (2010) que aponta variável negativa no protocolo. Pinto Júnior, Salgado e Chianca (2012) ressaltam que a aplicação do protocolo foi falha na identificação de alguns casos no qual o quadro clínico dos pacientes foi deteriorado, após a chegada ao serviço de emergência, sendo capaz de predizer a evolução dos doentes durante a permanência na instituição.

Já o estudo de Moreira *et al* (2017) enfatiza apenas as interferências positivas do Sistema de Triagem de Manchester em relação ao acesso dos usuários, pois destaca-se o rompimento com o atendimento por ordem de chegada e a garantia de acesso ao serviço. Sendo esse um fator que subsidia a qualidade e a integralidade da atenção prestada à saúde que por sua vez, é um direito universal e está garantido por lei dentro da Constituição Federal de 1988 do Brasil.

O estudo de Anzillero *et al* (2016) avaliou o tempo que antecede e o tempo empregado na classificação de risco, na prioridade para atendimento e no destino dos pacientes 24 horas após a admissão em uma Emergência. Evidenciou-se efetividade no atendimento com o uso do Protocolo de Manchester, pois metade dos pacientes chegou à classificação no tempo preconizado, sendo que as classificações de menor prioridade e as altas hospitalares (88,4%) foram mais frequentes que hospitalizações (11,4%) e óbitos (0,2%).

Pinto Júnior, Salgado e Chianca (2012) apresentaram como resultado de um estudo a indicação de reavaliar o protocolo de Manchester para a realidade brasileira, visto que o estudo mostrou que o protocolo de Manchester é mais inclusivo, e classifica mais pacientes em níveis mais altos de prioridade, o que conseqüentemente aumenta a demanda de atendimento nos serviços de urgência, oferecendo maior segurança para o paciente, que poderá ser atendido mais rapidamente.

O enfermeiro frente ao Protocolo de Manchester

O enfermeiro é o profissional de saúde designado para avaliar e classificar o paciente no momento de sua chegada ao serviço de emergência. Visto que o Sistema de Triagem de Manchester (STM) não é um protocolo de manuseio simples, ele exige do profissional a atribuição de suas competências e habilidades durante a classificação de risco (AMTHAUER; CUNHA, 2016).

O enfermeiro frente ao Protocolo de Manchester é o responsável pela classificação de risco possui habilidade técnica, raciocínio clínico, escuta qualificada e conhecimento em pediatria para uma abordagem baseada na singularidade e na integralidade da criança. O ideal seria que o enfermeiro fosse um profissional especializado e atuante na assistência a pacientes em idade pediátrica, pois este trabalho requer medidas de tomada de decisão inerentes ao papel do enfermeiro, que deve agir com responsabilidade (SANTOS, 2010).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determinou por meio da Resolução nº. 423/2012, que a classificação de risco é privativa do enfermeiro de acordo com critérios pré-estabelecidos em conjunto com os médicos e os demais profissionais e esse deve estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Poucas instituições dispõem de protocolos e as publicações sobre o tema ainda são escassas (COFEN, 2012).

A equipe mínima atuante na classificação de risco por sala é de 1 Enfermeiro e 1 Técnico de Enfermagem. E de acordo com as estimativas, o Enfermeiro leva, em média, 3 (três) minutos para fazer uma classificação de risco (CR) nos serviços de urgência e emergência, o que representa 20 CR por hora. Porém é importante salientar que a realização de qualquer atividade em enfermagem exige que o serviço de saúde proporcione condições de trabalho adequadas para tal (COFEN, 2011).

Já de acordo com a Lei 7.498/1986 regulamenta o exercício de enfermagem, o Técnico deverá auxiliar o Enfermeiro. Na Classificação de Risco, esse auxílio pode ser na aferição de sinais vitais, colocação da pulseira de cor, direcionamento do paciente para os fluxos da unidade de urgência/ emergência (Conselho Regional de Enfermagem, 2016).

Coutinho, Cecílio e Mota (2012) ressaltam em seu estudo que o STM é certificado, possuindo assim produção científica que o caracteriza como sistema válido e confiável, que pode ser utilizado com segurança em serviços de emergência. Mas em contra partida a correta classificação de risco é dependente do treinamento e experiência da enfermeira na aplicação do STM.

Porém Souza *et al* (2013) chamam a atenção para os sinais clínicos descritos no protocolo de Manchester para a avaliação das características definidoras descritas na taxonomia da NANDA-I para o Diagnósticos de Enfermagem, o que reforça a necessidade do enfermeiro ser experiente e conhecedor teórico-científico e sensível a situação. Tal fato permite ao enfermeiro detectar e controlar os problemas de enfermagem de maneira rápida e segura, realizando intervenções positivas no prognóstico dos pacientes.

Ao realizar o acolhimento como um cuidado de enfermagem, o enfermeiro poderá receber o usuário de forma humanizada e deve adotar para qualificar o acolhimento à teoria do cuidado de enfermagem, fazendo do sujeito um participante

do processo de cuidar, ampliando assim a qualidade do serviço oferecido (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016).

Magalhães *et al* (2017) enfatizam que os protocolos para acolhimento na classificação são validados e confiáveis, porém é de extrema relevância que o profissional que vai manuseá-lo seja capacitado e adote postura ética, flexível, humanizada, pois os protocolos de ante mão, proporcionam ao enfermeiro apenas direcionamento, este por sua vez, tem que ter conhecimento teórico científico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento com classificação de risco é uma atividade privativa do enfermeiro (a), mas esse por sua vez, deve ter um perfil diferenciado devendo estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico aos procedimentos.

A comparação das literaturas disponíveis também possibilitou entender que o Protocolo de Manchester atualmente é utilizado na maioria dos sistemas de saúde pelo mundo, tendo como ponto positivo a classificação de acordo com a gravidade do caso e não mais por ordem de chegada. Mas também apresenta pontos negativos como foi visto na discussão desse estudo.

Contudo, foi possível observar por meio de uma análise criteriosa que a literatura sobre essa temática ainda é escassa em língua portuguesa.

Sugere-se que as comunidades acadêmicas desenvolvam projetos e pesquisas para avaliar a funcionalidade, vantagens e desvantagens, com a finalidade de auxiliar a enfermagem na aplicação do protocolo na sua prática assistencial diária.

REFERÊNCIAS

ANZILIERO, F et al . Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 4, e64753, 2016 .

AMTHAUER, C; CUNHA, MLC. Sistema de Triagem de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. Vol. 24, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde /Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente. Portaria Nº 198/GM/MS. Em 13 de fevereiro de 2004B.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 423/2012. [online]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Classificação de risco por cores: uma ferramenta de avaliação em emergência. 2011. [online]. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=354:classificacao-de-risco-por-cores-uma-ferramenta-de-avaliacao-em-emergencia&catid=39:blog&Itemid=65.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem. PARECER TÉCNICO Nº 01, de 09 de março de 2016. **EMENTA: Dimensionamento da Equipe de Enfermagem e impossibilidade da dispensa de pacientes na Classificação de Risco dos serviços de Urgência e emergência.**

COSTA, PCP; GARCIA, APRF; TOLEDO, VP. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e4550015, 2016 .

COUTINHO, AAP; CECÍLIO, LPO; MOTA, JAC. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Rev Med Minas Gerais**; 22(2): 188-198, 2012.

ERCOLE, FF; MELO, LS, ALCOFORADO, CLCG. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **REME- Rev Min Enferm.** , jan/mar; 18(1): 1-260, 2014.

GUEDES, HM; MARTINS, JCA; CHIANCA, TCM. Predictive value of the Manchester Triage System: evaluation of patients' clinical outcomes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 1, p. 45-51, Feb. 2015.

JUNIOR, WC et al. Diretrizes para implementação do sistema manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências. **Grupo Brasileiro de Classificação de Risco**. 2015.

JUNIOR WC, TORRES BLB, RAUSCH MCP. Sistema Manchester de Classificação de Risco: Comparando modelos. **Grupo Brasileiro de Classificação de Risco – GBCR**. Brasil; 2014. [on line] Disponível em: <http://gbc.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>

MAGALHÃES, FJ et al. Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. **Acta Paul Enferm**.30(3):262-70, 2017.

MAGALHÃES FJ. **Validação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria** [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2012

MOREIRA, D et al. O sistema de triagem de manchester na atenção primária à Saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. **Texto Contexto Enferm**, V26(2), 2017.

PINTO JUNIOR, Domingos; SALGADO, Patrícia de Oliveira; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos pacientes admitidos em um pronto atendimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1041-1047, Dec. 2012.

SANTOS, AE. **Humanização em serviços de emergência**. In: Calil AM, Paranhos WY, organizadoras. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Editora Atheneu; 2010.

SOUZA CC, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. **Rev Esc Enferm USP**. V47(6):1318-2, 2013.

SIQUEIRA ILCP. **Qualidade em serviços de emergência**. In: Calil AM, Paranhos WY, organizadoras. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Editora Atheneu; 2010.

PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UM OLHAR REFLEXIVO

Data de aceite: 18/12/2019

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro. Mestre pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduando em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO0; Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Professor Substituto no Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Docente do Curso de Graduação da UNIG e UCB. E-mail: nursing_war@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5861383899592596>

Bruna Porath Azevedo Fassarella

Enfermeira. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra. Docente do Curso de Graduação da UNIG. Preceptora Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIABEU. E-mail: brunaporath@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7357462518557393>

Keila do Carmo Neves

Enfermeira. Pós-Graduada em Nefrologia; Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>

Ana Lúcia Naves Alves

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutoranda na Facultad de Humanidades Y Artes. Universidad Nacional de Rosário, UNR, Argentina. E-mail: ananaves.alna@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5477750230564904>

Larissa Meirelles de Moura

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguçu. E-mail: larissa00meirelles@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1382396229292424>

Raimunda Farias Torres Costa

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguçu. E-mail: dinhaftcosta@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6394355614230823>

Juliana de Lima Gomes

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguçu. E-mail: juliana.limag@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5613489675614133>

Roberta Gomes Santos Oliveira

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguçu. E-mail: roberta.enferm93@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9303741740709101>

Andreia de Jesus Santos

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguçu. E-mail: abdreiab2@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8338954551185777>

Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa

Enfermeira. Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG e Uniabeu; Pós-Graduada em Saúde da Família pela UNESA; Pós-Graduada em Docência do Ensino Superior com ênfase em EAD. E-mail: priscilaaaant@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4289228150790173>

Enfermeira. Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pela UNIG. E-mail:juliaferreira85@yahoo.com.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3393497858672981>

Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery.
E-mail: anacarolinamendes.s@hotmail.com.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4765834508888604>

RESUMO: Há um grande desequilíbrio e alterações que afetam intensamente o comportamento da família, e requer um processo de reestruturação nas diferentes fases evolutivas da doença. **Objetivo:** Compreender a percepção dos enfermeiros do Hospital Geral no município de Nova Iguaçu-RJ, acerca do tratamento oncológico humanizado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, onde a coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2019, tendo 19 participantes sendo estes enfermeiros do Hospital Geral de Nova Iguaçu no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro/RJ. **Análise e Discussão:** Percebe-se que no que diz respeito à percepção do enfermeiro perante os pacientes oncológicos, se faz necessário apoio psicológico e notam-se progressos no quadro clínico dos pacientes quando é dispensada atenção, o conforto emocional. **Considerações Finais:** O enfermeiro possui sentimentos que devem ser resguardados para que se possa tornar o atendimento mais humanizado para o paciente e também para o familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia. Enfermeiros. Humanização na Assistência

NURSES 'PROTAGONISM IN HUMANIZED ONCOLOGICAL PATIENT CARE: A REFLECTIVE LOOK

ABSTRACT: There is a large imbalance and changes that greatly affect family behavior, and requires a restructuring process in the different evolutionary stages of the disease. **Objective:** To understand the perception of nurses of General Hospital in Nova Iguaçu-RJ, about humanized cancer treatment. **Methodology:** This is a descriptive study with a qualitative approach, where data collection took place from May to June 2019, with 19 participants being these nurses from the Nova Iguaçu General Hospital in the city of Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. / RJ. **Analysis and Discussion:** It is noticed that with regard to the perception of nurses towards cancer patients, psychological support is needed and there is progress in the clinical picture of patients when attention is given, emotional comfort. **Final Considerations:** The nurse has feelings that must be safeguarded in order to become more humanized care for the patient and also for the family member.

KEYWORDS: Oncology. Nurses. Humanization of Assistance

INTRODUÇÃO

Hodiernamente, o câncer é a segunda causa de morte por doença no Brasil e no mundo e de acordo com o Inca, há incidência de 600 mil novos casos de câncer (INCA, 2016). E, corroborando, uma matéria publicada no Jornal O Globo em 16 de abril de 2018 aduz a realidade que a principal causa de morte em quase 10% nas cidades brasileiras é por conta do câncer. Com relevância e a periculosidade desta doença se faz necessária a maior qualificação do enfermeiro, assim como, um tratamento humanizado.

Nos países subdesenvolvidos, as doenças crônicas não transmissíveis, inclusive o câncer, estão ultrapassando as doenças infecciosas no que se refere à utilização dos serviços de assistência em saúde (GOSS et al., 2013). Apesar da incidência do câncer ainda seja mais elevada nos países mais desenvolvidos, a mortalidade tem se apresentado correspondência mais alta nos países subdesenvolvidos, diferença essa que reflete primariamente as diferenças nos perfis da doença e no acesso ao diagnóstico e tratamento (TORRE et al., 2012).

Nesse contexto, alguns autores frisam o tratamento /cuidados pautados na humanização do paciente com câncer. É necessário compreender que as necessidades dos pacientes que possuem experiências subjetivas, podem exteriorizar de modos distintos, de acordo com contextos e culturas vivenciadas por eles. A incumbência do enfermeiro se estende na tentativa de ouvir o paciente e ver além da palavra, ou seja, precisa entender como o câncer, e o próprio tratamento, podem gerar alterações no paciente e que trazem repercussões muito próprias, individuais, mas igualmente significativas e complexas (SALES et al., 2012).

Para quem cuida precisa ter compreensão para com quem está sendo cuidado que está, isto é, o cuidado só ocorre quando há demonstrações de solicitude, nas ações da equipe de enfermagem, por um lado, existe a pessoa que se encontra enferma e, de outro o profissional que realiza o cuidado, ambos trazendo em sua essência de cuidar (ALMEIDA; SALES; MARCON, 2014).

A humanização, durante tratamento oncológico permite criar uma relação mais próxima e global da equipe multiprofissional com o paciente encontrando soluções para problemas que impactam negativamente na qualidade de vida. Além disso, propicia na atuação e desenvolvimento da terapêutica de forma mais humana, considerando o doente como ser individualizado e de características próprias sejam elas físicas e/ou emocionais, e melhora a eficácia do tratamento utilizado (DURANTE e NORO, 2010).

O paciente com câncer não deve ser considerado como mais um caso a ser tratado, em mais um dia de trabalho. A equipe multidisciplinar precisa adquirir uma visão holística, na busca de compreender que, nas múltiplas relações desenvolvidas,

deve-se estabelecer e proporcionar uma abordagem profissional profundamente solidária, geradora não só de saúde, mas, principalmente de vida (COSTA et al., 2013).

Ainda discutindo sobre as ideias deste autor, o mesmo aborda o impacto do diagnóstico podendo definir distintos sentimentos de difícil elaboração que variam de acordo com os recursos de cada paciente: idade, dinâmica familiar, insegurança na relação médico-paciente, tipo de câncer, do momento de vida, de experiências anteriores e de informações que recebeu no convívio familiar, social e cultural que nasceu e desenvolveu.

A busca por atendimento humanizado conforme Colección Sanitaria (2010), teve origem entre próprios profissionais da saúde, sendo que algumas áreas tomaram iniciativas de forma pioneira e inovadora como, por exemplo, a saúde da mulher (humanização do parto, maternidade segura) e a saúde da criança (Projeto Canguru, para recém-nascidos de baixo peso, e brinquedotecas nos hospitais). Desde o final dos anos 90, o movimento de humanização alcançou dimensões maiores e exigiu posicionamento oficial a respeito.

Há um grande desequilíbrio e alterações que afetam intensamente o comportamento da família, e requer um processo de reestruturação nas diferentes fases evolutivas da doença. Com os primeiros sinais da doença, a família experimenta situações não habituais até então, como a consulta a especialistas e realização de exames na tentativa de descobrir o diagnóstico (BRUM, AQUINO, 2014).

As práticas humanizadas contribuem a promoção do bem-estar psicossíquico, ao aumento da autoestima e a todo o processo de socialização necessário a recuperação do paciente, cabendo aos profissionais reconhecer a real importância de cuidar e/ou humanizar no tratamento oncológico (SANTOS; MATOS; GARCIA, 2011), pois, estão expostos, no seu dia-a-dia de trabalho, a situações geradoras de conflitos, cujos fatores são, dentre outros: as frequentes perdas por morte; as pressões que expõem o modelo médico tradicional de responsabilidade em relação à cura e à longevidade; o trabalho constante com doenças graves e com a tristeza de familiares; e, o contato frequente com o paciente e familiares, levando à criação de vínculo de maior envolvimento com o problema vivido (BETTS, 2011).

O profissional que trabalha em Oncologia não chega preparado para o enfrentamento de situações difíceis. Não tem formação profissional adequada nem institucional. Para ele, é uma tarefa solitária e não compartilhada com outros profissionais. Essa falta de preparo acaba por interferir nas relações terapêuticas, por conseguintes no cuidado. Há várias barreiras que podem prejudicar o trabalho: desvalorização da profissão falta de envolvimento falta de ética, falta de conhecimento, falta de tempo e falta de condições de trabalho. Todos esses fatores podem levar o profissional à frustração e a insatisfação e estes levam a alteração do humor,

prejudicando o cuidado com o outro para (RENNÓ e CAMPOS, 2014).

O estudo é de relevância para os acadêmicos de enfermagem sobre como lidar de forma digna com quem padece do câncer, oferecendo um tratamento humanizado, assim como, lidar com os impactos psicossociais para este profissional. As relações interpessoais e subjetivas para melhor forma de prestar um atendimento mais especializado, humanitário, ao passo que, o câncer vem sendo uma das doenças com crescente aumento nos hospitais.

Sendo assim, temos como questões norteadoras as seguintes perguntas:

- Qual é a percepção dos enfermeiros frente ao paciente submetido ao tratamento oncológico em um Hospital Geral?
- Quais as estratégias/ meios que o enfermeiro utiliza para não absorver a rotina dos pacientes oncológicos.

O trabalho justifica-se que um enfermeiro qualificado e humanizado trabalha melhor para dar suporte, dignidade e um conforto emocional ao paciente que está sendo submetido ao tratamento oncológico. Nesse contexto, observa-se que as práticas humanizadas podem contribuir para a promoção do bem-estar físico e psíquico, bem como para o aumento da auto-estima do paciente que está sendo submetido ao tratamento oncológico.

Nesta situação, cabe ao enfermeiro reconhecer a real importância de cuidar e/ou humanizar no tratamento oncológico, pois, estes estão expostos, no seu dia a dia de trabalho, a situações geradoras de conflitos, cujos fatores são, dentre outros: as frequentes perdas por mortes, as pressões que expõem o modelo médico tradicional de responsabilidade em relação à cura e a longevidade; o trabalho constante com doenças graves e a tristeza de familiares e o contato frequente com pacientes e familiares, levando a criação de vínculo de maior envolvimento com o problema vivido (BRASIL, 2013).

O objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos enfermeiros do Hospital Geral de Nova Iguaçu no município de Nova Iguaçu-RJ, acerca do tratamento oncológico humanizado.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa.

Segundo Gehard e Silveira (p.35, 2009) a pesquisa descritiva “exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade”.

De acordo com, Gehardt e Silveira (2009, p.31) a pesquisa qualitativa:

Não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria.

Atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do nº 466/12 (BRASIL, 2012), que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança. O estudo foi formalmente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Iguazu – UNIG e aprovado como preceitua a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer Número CAAE: 14100219.0.00008044.

A pesquisa foi realizada no Hospital Geral de Nova Iguaçu no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro/RJ. É um hospital de grande porte na Baixada Fluminense que atende pacientes de diversas cidades ao redor, de gestão municipal, que possui 490 (quatrocentos e noventa leitos), sem especialidade de oncologia.

Cabe mencionar que os critérios de inclusão deste estudo foram os enfermeiros que trabalham no serviço diurno no referido hospital. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que não exerciam suas atividades laborais no referido serviço pesquisado ou que não se incluíam na categoria de assistência.

Em observância a legislação envolvendo seres humanos, os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, antes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, com direito ao anonimato, sigilo dos dados informados, além do direito de abandonar a pesquisa em qualquer etapa se assim desejarem.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada, norteadas por questionário (APENDICE A). Durante a entrevista e análise de dados foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, assim como os hábitos e costumes dos sujeitos da pesquisa.

O número de participantes alcançado ao final da coleta de dados foi de 19 indivíduos. A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2019.

A abordagem aos possíveis sujeitos da pesquisa foi realizada durante visita ao hospital no horário diurno de acordo com a disponibilidade dos sujeitos.

Foram previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, incluindo em termos de auto-estima, de prestígio econômico/financeiro.

Logo depois a coleta dos dados foi realizada a análise da entrevista e apresentação e descrição dos resultados, foram transcritas as parcialidades gravadas

da entrevista e os entrevistados foram identificados com a letra “A” seguido do número correspondente ao mesmo. As entrevistas foram também impressas para facilitar a leitura e organização e análise das informações. Assim, realizou-se inicialmente uma leitura visando o contato com o material coletado e a elaboração de uma primeira impressão, que proporcionou uma familiaridade com os dados.

Após a identificação dos temas emergentes de cada entrevista foram identificados os temas similares que aparecem com mais frequência no discurso do sujeito. Nesta etapa, os temas foram destacados por meio de recorte de frases do discurso.

Ressalta-se que a pesquisadora foi treinada e capacitada para a aplicação do instrumento de coleta de dados, com o propósito de evitar os riscos aos participantes, se comprometendo a resguardar a integridade física, psíquica e emocional dos participantes. Além da medida de manter a privacidade da sua participação na coleta de dados, sendo a aplicação da entrevista em uma sala preservada.

A suspensão da coleta de dados foi realizada quando ocorreu a saturação, quando os depoimentos se tornarem repetitivos, não sendo relevante, portanto, persistir na coleta de dados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta etapa do estudo, foram analisados dados e discutidos os resultados obtidos na pesquisa de campo, tendo como escopo trazer respostas às questões norteadoras: Qual é a percepção dos enfermeiros frente ao paciente submetido ao tratamento oncológico em um Hospital Geral? Quais as estratégias/ meios que o enfermeiro utiliza para não absorver a rotina dos pacientes oncológicos. E que o enfermeiro por sua vez consiga compreender de forma satisfatória os cuidados implantados. Para tanto buscou-se utilizar de forma sistemática a aplicação da técnica de análise do conteúdo alicerçada nas bases conceituais legitimadas na obra de Bardin (2016), utilizando o referencial teórico e as indicações trazidas pela pesquisa de campo. Cabe mencionar que os participantes foram identificados pela letra “A” e números, seguindo a ordem de realização das entrevistas.

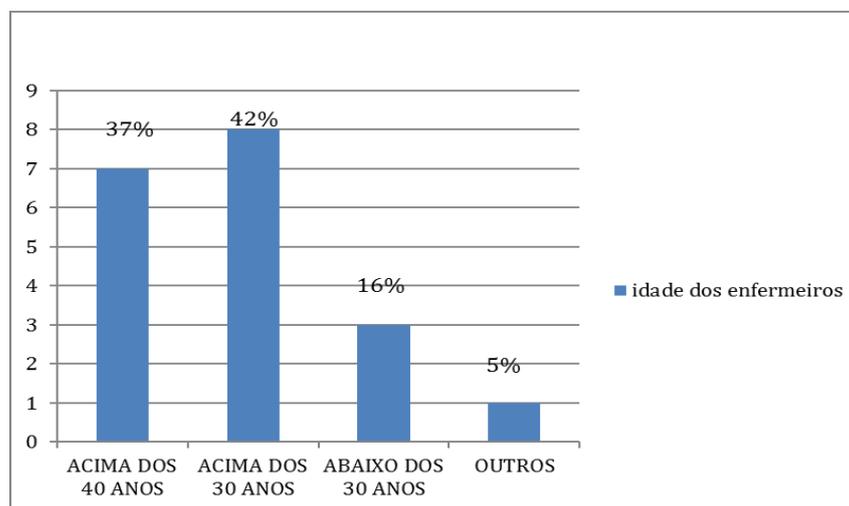


Gráfico 1 – Classificação dos sujeitos do estudo em relação a faixa etária

O gráfico 1 mostra que as maiorias dos enfermeiros são acima dos 30 anos. Dos entrevistados, 37% tem acima de 40 anos, 42% tem acima de 30 anos, 16% abaixo dos 30 anos e 5% outros.

Os sujeitos da pesquisa corroboraram com o estudo de Soares et al (2015), onde participaram 32 enfermeiros do setor de oncologia oriundos de um Hospital Geral do Rio de Janeiro. Dentre esses, predominou o sexo feminino, com faixa etária entre 30 a 40 anos.

Em uma entrevista realizada em um Hospital de São Paulo sobre o perfil sociodemográfico dos enfermeiros apontou que a média de idade dos participantes é de 34,3 anos; sendo 18 do sexo feminino e 1 do sexo masculino; média de tempo em que atua na área 9,2 anos (FRANÇA et al., 2013).

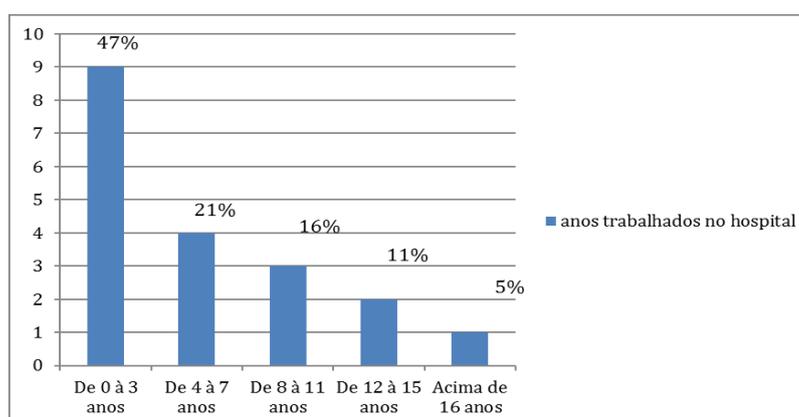


Gráfico 2- Classificação do tempo de atuação pelos enfermeiros no Hospital Geral

O gráfico 2 demonstra a média de 6 anos trabalhados no Hospital Geral de Nova Iguaçu.

Em relação aos anos trabalhados dos enfermeiros de um Hospital Geral do Rio

de Janeiro, o estudo de Soares et al (2015) apontou em um grupo de 50 enfermeiros especialistas em oncologia que 20 desses profissionais possuem mais de 20 anos de formadas; 7 mais de 10 anos de formadas e, o restante 23 entre 1 a 10 anos de formados (SOARES et al., 2015).

Em uma pesquisa realizada em um Hospital de São Paulo sobre os anos trabalhados evidenciou que os 20 enfermeiros entrevistados trabalham há pelo menos 10 anos no setor de oncologia (FRANÇA et al., 2013).

Categoria 1 - Instrumentos utilizados pelos enfermeiros para o cuidado humanizado

Sales et al (2012) Salienta-se que se faz necessário que o enfermeiro envolva a família como parceria e alvo da assistência prestada ao paciente oncológico, favorecendo assim a compreensão, destes em uso singularidade assim será possível uma combinação efetiva entre paciente, família, enfermeiros na qual cada membro encontra-se em constante estado de cuidado com ele mesmo e de solicitude para com o outro. Precisam de uma comunicação alternativa entre paciente (família) enfermeiro.

Em síntese este autor fala também sobre o cuidado do enfermeiro à pessoa com câncer não pode limitar-se a terapêutica do paciente, é preciso que se amplie para seus familiares. Entre as ações que o enfermeiro pode desenvolver junto às famílias dos pacientes oncológicos, está o incentivo a permanecer próxima ao familiar doente. Estratégia como essa fortalece o vínculo entre paciente, a família e o enfermeiro, assim como contribui para a qualidade dos cuidados paliativos de pessoas oncológicas que se encontram fora de possibilidade de cura.

É imprescindível que o enfermeiro identifique as necessidades do paciente com câncer através da comunicação autêntica e da observação e maneira minuciosa, durante sua prática assistências. A comunicação de forma verbal ou não verbal promove um vínculo entre a criança e os enfermeiros e fortalecem o vínculo afetivo entre o profissional de enfermagem e o paciente, proporcionando uma relação intersubjetiva com ênfase nas necessidades de cada doente (FRANÇA et al,2013).

Em concordância com o autor supracitado Lima et al (2014) pressupõem-se um cuidado que focalize as dimensões físicas, psicológicas e sociais; assim, é possível perceber o cuidado de enfermagem em atitudes verbais e não-verbais, manifestado por meio da conversa, do toque, com a intencionalidade de transmitir tranquilidade, carinho, conforto, segurança, atenção e bem-estar, ou seja, é preciso perceber o imperceptível, a arte de perceber o todo e não apenas parte dele.

O enfermeiro, em sua atuação profissional, pode ofertar condições favoráveis ao bem-estar do paciente fora de possibilidade de cura, assim como prover conforto, cuidados básicos e fisiopatológicos e dar atenção aos anseios, desejos e vontades

dos pacientes (GLOBAL et al., 2013).

Quando arguidos sobre os instrumentos utilizados pelos enfermeiros no cuidado humanizado.

Obtiveram-se as seguintes falas:

(A1) *“Cuidado. Cuidados Paliativos”*

(A8) *“Ouvir o paciente. Conforto. Cuidados Paliativos”*

(A4) *“Cuidados Paliativos. Comunicação”*

(A3) *“Cuidados Paliativos. Comunicação”*

(A2) *“Cuidados Paliativos. Comunicação. Analgesia”*

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua cuidado paliativo como uma abordagem que é desenvolvida com os pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras à continuidade da vida e à continuidade de sua família. Esse cuidado, portanto, contribui para elevação da qualidade de vida desses pacientes, por meio de ações de prevenção e alívio do sofrimento. Para tanto, há necessidade de identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, assim como de outros problemas de ordem física, psicológica, social e espiritual.

Ainda em consonância com as falas, obteve-se a comunicação como instrumento que o enfermeiro utiliza. A comunicação é imprescindível para que ocorra mudanças nas formas de relacionamento nas práticas em saúde de modo a tornar mais humanizada (RENNÓ, 2014).

Categoria 2 – Como os enfermeiros lidam com os sentimentos dos pacientes

Além dos recursos terapêuticos, o apoio multidisciplinar, familiar e espiritual são grandes aliados no tratamento ao câncer. A equipe multidisciplinar auxilia o paciente oncológico não somente na procura pela cura da doença, mas objetiva minimizar o impacto do câncer, melhorar a qualidade de vida e tornar as possíveis sequelas advindas da doença mais suaves, contando com o auxílio de profissionais de várias categorias (FRANÇA, 2015).

Ainda levando em consideração as ideias deste autor, a importância da equipe multidisciplinar na oncologia se dá pela necessidade de uma assistência ampla, na qual os profissionais podem desenvolver em conjunto táticos que deem conta da complexidade do câncer. Isto é, quer sejam médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos ou outros profissionais, cada um exercerá a função que lhe cabe, cooperando com os demais para uma atenção integral, em que o foco será suprir as carências do paciente.

Quando arguidos sobre como os enfermeiros lidam com os sentimentos dos pacientes.

Obtiveram-se as seguintes falas:

(A5) *“É preciso ser complacente com a dor do outro”*

(A6) *“Sinto nada, uma certa frieza”*

(A7) *“Lido bem é tanto trabalho”*

(A10) *“Sentimento de pesar”*

(A12) *“Angustiado, impotente”*

Nota-se um misto de emoções tanto de pesar quanto de certa frieza.

O que se observa muitas das vezes é que existe um despreparo profissional em lidar com a subjetividade. Isso requer uma atenção por parte das organizações e instituições de ensino, no sentido de prevenir desgastes emocionais destes profissionais o que já foi comprovado na literatura pelo nível de estresse envolvimento com pacientes e familiares (ALMEIDA; SALES; MARCON, 2014).

Categoria 3 – Percepção dos enfermeiros em buscar ajuda psicológica pelos profissionais

Para Sales et al (2012) afirma que dentro das organizações não se observa uma preocupação marcante quanto os aspectos emocionais pelo tempo que dispensam na assistência, aos que ficam expostos frequentemente as situações de gravidade e perda dos pacientes.

Desta forma, observa-se que há necessidade de refletir sobre a qualidade de vida e morte dos pacientes oncológicos, mas também sobre tudo as condições de trabalho físicos e emocionais que estes profissionais encontram-se para assistir seus pacientes (LIMA et al 2014).

Quando arguidos sobre a percepção dos enfermeiros em buscar ajuda psicológica pelos profissionais.

Obtiveram-se as seguintes falas:

(A13) *“Não, não preciso”*

(A9) *“Sim, para não adquirir a Síndrome de BURNOUT por conta da sobrecarga de trabalho”*

(A11) *“Sim, devido ao abalo emocional”*

(A14) *“Sim, o enfermeiro tem uma sobrecarga de trabalho junto com esgotamento emocional, para que não tenhamos a Síndrome de BURNOUT”*

(A16) *“Não”*

Percebeu-se pelas entrevistas que alguns enfermeiros conseguem lidar de forma saudável com os sentimentos e emoções, que o convívio e o trabalho diário estabelece, entre tanto é visível que parte destes enfermeiros podem apresentar dificuldades no manejo de tais sentimentos e emoções (FARINHAS et al., 2013).

CONCLUSÃO

O enfermeiro, de acordo com a pesquisa de campo, possui sentimentos que devem ser resguardados para que com isto possa tornar o atendimento mais humanizado para o paciente e também para o familiar. Para que isso ocorra, é primordial que se tenham atualizações quanto a patologia referida, atendimento psicológico para lidar com suas emoções, e também para que não haja sobrecarga de trabalho, pois a maioria dos profissionais queixa-se de escasso tempo para poder estar prestando uma assistência mais digna ao paciente. Bem como, a realização de cursos que prezem pela humanização no atendimento e educação continuada. Nesse contexto, o enfermeiro, o paciente e o familiar saem ganhando nessa relação.

O cuidado humanizado é uma ética onde o ser humano é digno de direito de toda uma assistência emocional, espiritual, física, social, pois é necessário respeitar o outro e valorizar em suas condições.

Portanto, por meio do instrumento construído, pode-se alcançar os objetivos propostos pelo estudo em questão, dessa forma respondendo também as questões norteadoras deste estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.S.L de; SALES, C.A; MARCON, S.S.O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **RevEscEnferm USP**,2014.

BETTS, J. Considerações sobre o que é humano e o que é humanizar. Recife: Humanização, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Folheto da Política Nacional de Humanização -2013 **Ministério da saúde – Ministério da saúde**. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto .pdf, Acesso em 02/04/2019.

BRUM, M.V; AQUINO, G. B. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais de crianças com diagnóstico da doença. **Revista científica da Faminas**. Muriaê /BH-MG, v.10, n.2, Maio – Agosto, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/cincias-humanas-e-sociais-aplicadas%20(4).pdf>.

COLECCIÓN SANITARIA. Manual del Técnico Superior en Radioterapia. Modulo I. Sevilla: MAD, 2010.

COSTA, CA et al. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. **RevBrasEnferm**, Brasília (DF) maio/jun;56(3):310- 31/2013.

DUARTE, M. L. C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 685 – 692, 2010.

FARINHAS, Giseli Vieceli et al. **Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador**. Pensando fam. vol17. n2. Porto Alegre, dezembro 2013. Disponível m:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-> Acesso em: 25/02/2019.

FRANÇA, J R F de Sá; ET AL. Cuidados paliativos à criança com câncer. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, dez; 21(esp.2):779-84. 2013.]

GEHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. **Metodologia da pesquisa**. Rio Grande do Sul. Editora: UFRGS, 2009. Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: 20 jul. 2019.

GLOBAL B.D.D et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncol* 2015 Jul; 1(4): 505- 27.

GOSS PE et al. Planning cancer control in Latin America and the Caribbean. *Lancet Oncol* 2013 Apr; 14(5): 391-436.

INCA.Ministério da Saúde. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil Rio de Janeiro. Disponível em [http:// www.inca.gov.br/estimativa](http://www.inca.gov.br/estimativa). Acesso em 07/02/2019.

LIMA, EFA de; COELHO, SO; LEITE, F M C; SOUSA, A I; PRIMO, CC. O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**; 6(1): 101-108, jan. Mar. 2014

RENNÓ, CSN; CAMPOS, C JG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia **REME rev. min. enferm**; 18(1): 106-115, jan. Mar. 2014.

SANTOS, C.R; MATOS, A. K. A. M.; GARCIA, G. P. P. Humanização na Enfermagem em Pacientes Oncológicos. In: ANAIS DO II ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE (UNICOR), 1.2011, Betim. Anais... Betim, 2011.

SALES, C A; GROSSI, ACM; ALMEIDA, CSL de; MARCON; SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm**. 25(5):736-42. 2012.

SOARES, M.I; RESCK, Z.M.R; TERRA, F.S; CAMELO, S.H.H. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery** 19(1):47-53, 2015. Disponível em:< bases.bireme.br> Acesso em: 17 jun. 2018

TORRE LA, Bray F, SIEGEL RL, FERLAY J, Lortet-Tieulent J, JEMAL A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015 Mar; 65(2): 87-108.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: VIVÊNCIAS EM SAÚDE DA MULHER

Data de aceite: 18/12/2019

Beatriz dos Santos Andrade
Cátia Luiza da Silva Barbosa
Giselle Adryane da Silva Jesus
João Luis Almeida da Silva
Karina Cerqueira Soares
Laíne De Souza Matos
Mateus Oliveira Alves
Rafaella dos Santos Lima
Susane Mota da Cruz
Taã Pereira da Cruz Santos
Thaís Lima Ferreira
Vivian Andrade Gundim

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem que atuaram com as interdisciplinaridades das matérias Enfermagem na Atenção a Saúde da Mulher II e Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC, em Ilhéus-BA, no desenvolvimento de atividades das matérias durante o 7º semestre. As experiências vivenciadas das autoras buscaram alcançar o seguinte objetivo geral: discutir as aplicações das PICs na atenção à saúde da mulher, no âmbito da obstetrícia e como objetivos específicos: Descrever conhecimentos adquiridos na disciplina Práticas Integrativas

e Complementares que se relacionam com as atividades desenvolvidas na disciplina Enfermagem na Atenção a Saúde da Mulher II; Relatar os sentimentos que emergiram durante as vivências e refletir sobre a relevância dos conhecimentos adquiridos para o processo do trabalho do (a) Enfermeiro (a). As experiências vivenciadas tiveram início em 20 de março de 2018 quando começaram as aulas de boas práticas na atenção ao parto e nascimento e término no final de junho de 2018, onde concluiu-se com um minicurso sobre a mesma temática, ministrado na Semana de Enfermagem da UESC. As atividades e ações foram organizadas pelos professores responsáveis pela matéria Enfermagem na Atenção a Saúde da Mulher II. Para que haja uma assistência de qualidade às mulheres em trabalho de parto, parto e puerpério, implica em utilizar técnicas para o alívio da dor, favorecendo conforto físico e emocional, que é possível através da execução das PICs que estão inseridas nas Boas Práticas. Dessa maneira, através dessas vivências foi possível perceber a interdisciplinaridade que é de suma importância para o desenvolvimento do processo de atuação do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas de Saúde Integrativas e Complementares, obstetrícia, enfermagem.

INTEGRATION AND COMPLEMENTARY PRACTICES: LIVING IN WOMEN'S HEALTH

ABSTRACT: This is an experience report of nursing academics who worked with the interdisciplinarity of Nursing in Women's Health Care II and Integrative and Complementary Practices (PICs) at the State University of Santa Cruz - UESC, in Ilhéus-BA, in the development of activities of the subjects during the 7th semester. The experiences of the authors sought to achieve the following general objective: to discuss the applications of PICs in the attention to women's health, in the scope of obstetrics and as specific objectives: To describe the knowledge acquired in the subject Integrative and Complementary Practices that relate to the activities developed in the discipline Nursing in Women's Health Care II; To report the feelings that emerged during the experiences and to reflect on the relevance of the knowledge acquired to the work process of the nurse. The experiences began on March 20, 2018 when the classes of good practices began in the attention to childbirth and birth and end at the end of June 2018, where it was concluded with a mini-course on the same theme, taught at Nursing Week of UESC. The activities and actions were organized by the teachers responsible for Nursing in Women's Health Care II. In order to provide quality care to women in labor, delivery and puerperium, it implies using techniques for pain relief, favoring physical and emotional comfort, which is possible through the implementation of PICs that are part of the Good Practices. In this way, through these experiences it was possible to perceive the interdisciplinarity that is of paramount importance for the development of the nurses' actuation process.

KEYWORDS: Integrative and Complementary Health Practices, obstetrics, nursing.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída pela Portaria do Ministério da Saúde (MS), nº 971, de 03 de Maio de 2006, que aprovou as PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), desde então, tem-se buscado a incorporação dessas práticas na Atenção Primária em Saúde. As práticas são compreendidas como métodos utilizados na prevenção de agravos, promoção, manutenção ou recuperação da saúde, através de elementos de origem natural ou vegetal.

A integralidade do indivíduo é o foco principal, sendo visto de forma global, não sendo, portanto, reduzido a sistemas isolados, devendo buscar a sua cura através da compreensão de como as partes agem sobre o todo. As práticas integrativas podem ser utilizadas de forma isolada ou integrada a outros recursos terapêuticos, naturais ou não.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, é de competência do profissional enfermeiro a aplicação das PICS, desde que este seja devidamente qualificado. Isso se constata através da Resolução COFEN-197/97, que "Estabelece

e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem". Para essa titulação é necessário que o profissional de Enfermagem tenha concluído a graduação e sido aprovado em curso oferecido por instituição reconhecida de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas. Toda essa discussão é necessária para os profissionais e usuários e deve ser foco da atenção de pesquisadores e estudiosos interessados no assunto.

As PICS estão sendo inseridas gradativamente em diversas áreas da saúde, dentre elas, a obstetrícia. De acordo com SILVA et al (2016), algumas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde têm sido usadas de modo complementar à Medicina Tradicional Ocidental, com o objetivo de implementar a humanização durante o trabalho de parto através das doulas, que tem inserido em seus planos terapêuticos os recursos da Medicina Tradicional (MT), entre os quais: os chás das ervas medicinais, massagem terapêutica, meditação, homeopatia, florais, hidroterapia, reiki e yoga.

Lemos, et al. (2014) afirma que as práticas integrativas desempenham inúmeros benefícios no âmbito da obstetrícia, através da aromaterapia, musicoterapias, massagem, yogoterapia, juntamente com a deambulação, cavalinho, bola suíça, banho através de duas formas imersão e aspensão que busca o relaxamento. As Práticas Integrativas e Complementares a Saúde (PICS) estão incluídas na Categoria C das Boas Práticas de Atenção ao parto e ao nascimento.

Nessa linha de pensamento, justifica-se a importância da utilização dessas práticas por serem medidas não farmacológicas fundamentais na assistência à parturiente, que quando utilizadas de forma correta, contribuem para humanização do trabalho de parto e nascimento, aliviando as dores, relaxando os músculos, melhorando o padrão respiratório, acalmando e trazendo paz, marcando o momento significativo na vida do binômio mãe e filho.

Diante do exposto, definiu-se como objetivo geral: discutir as aplicações das PICs na atenção à saúde da mulher, no âmbito da obstetrícia e como objetivos específicos: Descrever conhecimentos adquiridos na disciplina Práticas Integrativas e Complementares que se relacionam com as atividades desenvolvidas na disciplina Enfermagem na Atenção a Saúde da Mulher II; Relatar os sentimentos que emergiram durante as vivências e refletir sobre a relevância dos conhecimentos adquiridos para o processo do trabalho do (a) Enfermeiro (a).

Para inserir outras PICS na assistência obstétrica necessita que os profissionais de saúde busquem evidências científicas, pois através dessas tecnologias leves e ricas em benefícios pode contribuir para o parto humanizado.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente à participação das acadêmicas de Enfermagem em atividades que envolveram as vivências das Práticas Integrativas e Complementares em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher II.

O contexto desse estudo foram as atividades referentes à disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher II articulada com a disciplina Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. A disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher II engloba a área da obstetrícia, pertencente ao conjunto de métodos, procedimentos e conhecimentos utilizados na assistência a gestantes, parturientes, recém-nascidos e seus familiares. A finalidade é assegurar a naturalidade no nascimento das crianças e a qualidade de vida da mulher.

Já a disciplina de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) busca desenvolver ações de promoção da saúde para o autocuidado e cuidado do outro. Vincula-se ao Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares (LABPICS) do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (NEPEMENF). O LABPICS é de caráter extensionista e articula o ensino da referida disciplina com suas atividades de extensão. Entre outras atividades, desenvolve capacitações e matriciamento articulado com outros projetos, cursos e disciplinas da área da saúde no intuito de constituir espaço de inovação universitária para a produção científica e desenvolvimento de ações em PICs, permitindo aos estudantes apre(e)nder sobre as práticas e desenvolvê-las nos diferentes espaços em que possam atuar.

As vivências tiveram início em 20 de março de 2018 quando começaram as aulas de boas práticas na atenção ao parto e nascimento da disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher II e término no final de junho do mesmo ano, onde concluiu-se com um minicurso sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento, ministrado na Semana de Enfermagem da UESC, constituindo junto com as atividades do Curso a utilização de PICs. As atividades e ações foram organizadas pelos professores responsáveis pela disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher II.

3 | RESULTADOS

A fim de facilitar uma melhor compreensão didática, dividimos os resultados em duas categorias temáticas: a primeira onde iremos descrever conhecimentos adquiridos nas disciplinas Práticas Integrativas e Complementares e Enfermagem na Atenção a Saúde da Mulher II; e a segunda onde relataremos os sentimentos emergidos e vivências com as interdisciplinaridades e a aplicabilidade das disciplinas.

3.1 Categorias

3.1.1 Conhecimentos adquiridos nas disciplinas Práticas Integrativas e Complementares e Enfermagem na Atenção a Saúde da Mulher II

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) são definidas por Barros e Tesser (2008) como um conjunto de métodos médicos e terapêuticos de assistência à saúde que não são julgados como parte da biomedicina e são fundamentadas pela escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com o ambiente e a sociedade, visão ampliada do processo saúde-doença, promoção global do cuidado humano, entre outros.

A inclusão dessa categoria de prática nos sistemas de atenção à saúde é decorrente de todo um processo condicionado por aspectos históricos, sociais e culturais, os quais ponderam as condições de produção e características de cada contexto. Tais práticas objetivam ofertar uma série de serviços à população.

No que se diz respeito à atenção a saúde da mulher, voltado para área da obstetrícia, as PICs destacam também a relevância da mulher atuar no seu próprio destino, tomando discernimento de suas habilidades e destrezas no controle da própria saúde e do corpo. Por conseguinte, essas práticas de saúde têm por objetivo desenvolver nos indivíduos a capacidade de obtenção de competências de autoestima e de autocuidado, assim como o poder para indagar o contexto em que vivem (Kleba et al. Apud Silva et al. 2016).

3.1.2 Sentimentos emergidos e vivências com as interdisciplinaridades e a aplicabilidade das disciplinas

Foi possível observar ao longo das nossas atividades acadêmicas, a extrema importância das práticas integrativas e complementares no âmbito da obstetrícia. Assim, as PICs, promovem um bem-estar e conforto as parturientes e puérperas, além, de fornecem métodos não farmacológicos no alívio da dor e desconfortos (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008). Quanto aos recém-nascidos (RN), no que se diz respeito ao feto, as PICs estão diretamente ligadas desde o momento da vida intrauterina até o nascimento.

Costa (2014), afirma que as práticas integrativas e complementares em saúde vão fortalecer o elo entre o binômio mãe e filho, promovendo o Imprinting do recém-nascido, desta forma é possível auxiliar, o mesmo, a lembrar o momento do nascimento, como por exemplo, o RN que ao nascer sentiu um aroma de lavanda ou que os seus lençóis foram perfumados com algum outro aroma, este estará em suas memórias olfativas e posteriormente, esta criança poderá rememorar o momento vivenciado através deste cheiro ou reproduzir os mesmos sentimentos.

O primeiro contato que tivemos com as PIC's relacionadas à saúde da mulher foi

na aula de boas práticas na atenção ao parto e nascimento. A Organização Mundial da Saúde OMS, Definiu categorização das práticas relacionadas à condução do parto normal, sendo divididas em quatro categorias e essa classificação foi fundamentada em evidências científicas (OMS, 1996): A - práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; B - práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; C - práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; D - práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado. As práticas integrativas e complementares estão inseridas nas categorias A e C.

A aplicabilidade das práticas integrativas e complementares em saúde se deu por meio de uma apresentação em forma de seminário, proposto pelos discentes da disciplina Enfermagem na atenção a saúde da mulher II, sendo contabilizado como nota integrante do processo avaliativo da ementa da disciplina. O público alvo utilizado para a apresentação com a temática de aromaterapia no trabalho de parto, foram os dois docentes da disciplina e os 11 discentes do 7º semestre de enfermagem, sendo o total de 13 pessoas.

A apresentação foi desenvolvida de modo discursivo, sendo o tempo limite de 15 minutos, foi utilizado o Powerpoint e projetado por meio de Data Show e respectivamente apresentado pelos autores deste presente artigo. O referencial teórico utilizado para o desenvolvimento da pesquisa a ser apresentada foram artigos desde os anos de 1997 até 2017. O método de inclusão foram artigos que abordavam a temática da aromaterapia e suas aplicações no trabalho de parto.

Durante a apresentação utilizamos difusor de aroma de lavanda para tornar o ambiente mais acolhedor e aumentar o bem-estar do público. Ao final da atividade proposta foi entregue um folder para aos ouvintes com um breve resumo sobre a o tema exposto.

Ademais, foi realizado um minicurso, na Semana de enfermagem da UESC, pelos docentes e discentes do 7º semestre, sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento em conjunto com as PICs. O público alvo foram os acadêmicos de enfermagem, no intuito de sensibilizar e agregar conhecimentos a cerca da temática, visto que é um assunto atualmente discutido, porém ainda com baixa adesão dos profissionais da área da saúde.

Por fim, as nossas vivências durante as atividades propostas, despertaram em nós um olhar mais holístico e nos fez refletir sobre uma assistência de qualidade ao compreender o indivíduo no âmbito biopsicosocial. Estas experiências contribuíram para termos convicção da necessidade de reforçar o sentimento de humanização, de modo que o exercício profissional está pautado no agir com respeito à individualidade do ser humano.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caminhar da disciplina, pôde-se perceber a grande integração entre as PICS e a Saúde da Mulher, trazendo à tona a percepção da necessidade da aplicação dessas práticas na sala de parto. Não obstante, considera-se o ensino e a aplicabilidade das PICS no cuidado a gestante uma possibilidade valiosa para a construção de uma memória afetiva favorável à mesma, e, conseqüentemente a construção de futuros profissionais de saúde comprometidos não somente com a saúde física, mas também a saúde mental e espiritual, proporcionando a melhora e o bem-estar do indivíduo na sua integralidade.

REFERÊNCIAS

Barros, N. F., & Tesser, C. D. (2008). **Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde**. Revista de Saúde Pública, 42(5), 914-920. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018.

BORGES, M. R; MADEIRA, L.M; AZEVEDO, V. M. G. de O. **As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde Da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital sofia Feldman**.Rev. Min. Enferm.v.1, n.15, p.105-113, jan./mar., 2011. Acessado em 14 de julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS**. 2006

CABREIRA, G. G. **Boas práticas no trabalho de parto e parto**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. Rio Grande do Sul,2015.

COSTA, A. F. **Óleos essenciais na gestação, parto e pós-parto**. Instituto Brasileiro de aromaterapia/ Laszlo, 2014. Disponível em: http://laszlo.ind.br/campanhas/OLEOS_ESSENCIAIS_NA_GESTA%C3%87%C3%83O_Andre_Ferraz.pdf.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Janmilli da Costa. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.43, n.2, p.438-445, June 2009.

LEMOS, I.C. **Produção científica nacional sobre práticas interativas não farmacológicas no trabalho de parto: uma revisão integrativa da literatura**. Enfermagem Obstétrica.Rio de Janeiro, v.1,n.1, p.25-30, jan/abr, 2014. Acessado em 14 de julho de 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Genebra: OMS; 2006

Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem**. Cogitare Enferm. 2008;13(4):585-90.

SILVA, R. M. da etal. **Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP)**. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.1, p.108-120, 2016. Disponível em: Acessado em 14 de Julho de 2018.

MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO

Data de aceite: 18/12/2019

Rafael Mondego Fontenele

Enfermeiro. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCEUMA). Docente do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF-MA), Paço do Lumiar – Maranhão.

David Ruan Brito França

Graduando do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), Paço do Lumiar – Maranhão.

Josieli Ribeiro Machado Maciel

Graduanda do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), Paço do Lumiar – Maranhão.

Juliana Bezerra Monteiro de Brito

Graduanda do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), Paço do Lumiar – Maranhão.

Hariane Freitas Rocha Almeida

Mestranda em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCEUMA), São Luís – Maranhão.

Walter Oliveira Gama Junior

Mestrando em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCEUMA). Docente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), Paço do Lumiar – Maranhão.

RESUMO: A dor é um sinal comum do início do trabalho de parto e por vezes, dependendo

da intensidade, pode prejudicar o andamento do mesmo. **Objetivo:** conhecer os métodos alternativos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor no trabalho de parto. **Método:** tratou-se de uma revisão integrativa da literatura cujos dados foram colhidos das bases indexadas LILACS, BDNF e SCIELO no mês de julho de 2019. Foram incluídos artigos completos disponíveis gratuitamente, em idioma português, publicados entre os anos de 2015 a 2019 e que respondessem à questão norteadora do estudo. **Resultados:** dentre os métodos destacados estão a deambulação, exercícios respiratórios e de relaxamento, banhos por imersão e aspensão, massagens e bola suíça. A atuação da enfermagem nessas estratégias não farmacológicas no trabalho de parto é de suma importância para fornecer uma assistência humanizada e reduzindo assim os procedimentos invasivos desnecessários. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que os métodos alternativos são muito eficazes em reduzir a dor da parturiente no trabalho de parto, uma vez que, estes proporcionam a promoção do parto humanizado, melhor relação entre paciente/profissional, diminuição da realização de procedimentos invasivos desnecessários e o protagonismo da mulher no processo de parturição. Ressaltando ainda, a participação fundamental do enfermeiro obstetra, pois este profissional está presente em todo o

desenvolvimento do trabalho de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Humanizado, Enfermagem Obstétrica, Dor do Parto.

ALTERNATIVE METHODS FOR PAIN RELIEF

ABSTRACT: Pain is a common sign of the onset of labor and sometimes, depending on the intensity, may hinder its progress. **Objective:** To know alternative non-pharmacological methods used for pain relief in labor. **Method:** This was an integrative literature review whose data were collected from the LILACS, BDNF and SCIELO indexed databases in July 2019. Full articles available free of charge in Portuguese language, published between 2015 and 2019, were included. that answered the guiding question of the study. **Results:** among the outstanding methods are ambulation, breathing and relaxation exercises, immersion and sprinkling baths, massages and swiss ball. Nursing performance in these non-pharmacological strategies in labor is of paramount importance to provide humanized care and thus reducing unnecessary invasive procedures. **Conclusion:** The present study showed that alternative methods are very effective in reducing the pain of parturient women in labor, since they provide the promotion of humanized delivery, better patient / professional relationship, decreased unnecessary invasive procedures. and the protagonism of women in the process of parturition. Also highlighting the fundamental participation of the obstetric nurse, as this professional is present throughout the development of labor.

KEYWORDS: Humanizing Delivery, Obstetric Nursing, Labor Pain.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho de parto caracteriza-se por uma série de contrações ritmadas da musculatura uterina, de forma gradativa e acompanhadas por dores que irão progressivamente deslocar o feto do colo do útero para o mundo exterior. Essa dor é uma vivência que se manifesta de modo emocional ou sensorial, no entanto, por ser subjetiva, é variável de pessoa para pessoa, e, dentre inúmeras causas das quais pode ocorrer, simboliza o início de trabalho de parto para a paciente. Nesse contexto, a dor proveniente do parto, ainda é algo que atemoriza a maioria da população feminina, pois grande parte das mulheres experimentam sensações dolorosas durante o trabalho de parto (MELO et al, 2019).

Diante dessas questões, faz-se necessário a adoção de medidas que contribuam para a diminuição do grau de exaustão, *stress* e nervosismo da parturiente no processo do trabalho de parto, visto que, mesmo empregando diversos fármacos capazes de prover analgesia, sozinhos são incapazes de solucionar esse fenômeno multidimensional que é a dor. As estratégias alternativas de alívio da dor são apoiadas pela mobilização da humanização do parto. Este movimento tem como foco propiciar a experiência do parto o mais natural, diminuindo os procedimentos, cesarianas e o

consumo de medicamentos. Assim, os métodos não farmacológicos são alternativos que visam a desmedicalização (MEDEIROS et al, 2015).

Considerando-se o uso indiscriminado das intervenções médicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe modificações na assistência ao parto hospitalar e o uso de fármacos no Brasil e aconselha alterações de rotinas classificadas como desnecessárias geradoras de riscos e excessivamente invasivos, no que tange ao parto, como a episiotomia, a ruptura manual da bolsa amniótica, lavagens intestinais, a tricotomia, a manobra de Kristeller, assim como outros procedimentos atualmente prescritos (HANUM et al., 2017).

A proposta da OMS não é eliminar tais intervenções, mas diminuí-las e utilizá-las em caso de necessidade comprovada, devido aos malefícios já comprovados por estas práticas. Assim, foram definidas medidas imprescindíveis e que devem ser promovidas, como a adoção de uma assistência obstétrica de maneira holística, proporcionando um parto na qual a mulher sintasse segura e confiante, sendo preconizada a aplicação de estratégias que não sejam invasivas e não farmacológicas de alívio da dor, como massagens e recursos de relaxamento, autonomia na escolha da posição e exercícios, bem como sugestões de posições não elevadas, entre outras (HANUM et al, 2017).

Em virtude disso, o Ministério da Saúde vem impulsionando o estabelecimento de políticas que proporcione o parto normal humanizado, como a Estratégia Rede Cegonha e Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN) para que o parto normal seja uma opção segura para a gestante. Tendo em vista que, além do uso dos métodos não farmacológicos serem essenciais por aliviar a dor, estes favorecem a redução das intervenções médicas, promovendo de maneira natural à essência da fisiologia que o parto representa para a mãe e sua prole. Estes métodos estão diretamente interligados e comprometidos com as políticas de humanização no processo do nascimento, permitindo às mulheres a redução do medo, autoconfiança e satisfação (DIAS et al, 2018).

Portanto, a análise detalhada de cada fato exposto nas publicações sobre a temática deve ser realizada antes da escolha dos métodos a serem utilizados, embasando a denominada Prática Baseada em Evidência, cujo objetivo é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde, prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica. Em consequência disso, constituiu-se a seguinte questão norteadora para o estudo: quais os métodos alternativos utilizados para o alívio da dor no trabalho de parto? Portanto, estabeleceu-se como objetivo do estudo conhecer os métodos alternativos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor no trabalho de parto.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca bibliográfica em material eletrônico. A revisão integrativa indica o conhecimento existente a respeito de um determinado tema específico, já que é direcionada para identificar, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre a mesma temática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; identificação dos estudos pré-selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais os métodos alternativos utilizados no alívio da dor no trabalho de parto?

Para a seleção dos artigos as buscas ocorreram na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com os descritores: parto humanizado AND enfermagem obstétrica AND dor do parto. Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português no período compreendido entre 2015 a 2019, e que de fato se relacionavam com a temática da pesquisa literária.

Não foram incluídos para esta pesquisa integrativa resumos publicados em anais de eventos, cartas ao editor, relatos de caso ou experiência, teses de doutorado e dissertações de mestrado, bem como os artigos duplicados nas bases de dados.

Foram encontrados no total 28 artigos indexados nas bases de dados examinadas, sendo: 6 no LILACS, 4 na Biblioteca Virtual SCIELO e 18 no BDENF. Após leitura dos títulos e resumos, estabeleceu-se 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo 2 no LILACS, 3 da Biblioteca SCIELO e 8 na BDENF. As estratégias de busca estão descritas na tabela 1.

BASE DE DADOS	Nº ENCONTRADOS	Nº SELECIONADOS
LILACS	06	02
SCIELO	04	03
BDENF	18	06
TOTAL	28	11

Tabela 1 - Artigos encontrados e selecionados indexados nas bases eletrônicas antes e após serem submetidos aos critérios de inclusão

Fonte: Elaboração própria, 2019.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, foram analisados 11 artigos que em sua maioria pertenciam a jornais e revistas brasileiras que estavam distribuídos em sete periódicos, a saber: Revista Gaúcha de Enfermagem (1/11), Revista de Enfermagem UFPE online (5/11), Revista Cogitare Enfermagem (1/11), Revista Escola Ana Nery (1/11), Revista Mineira de Enfermagem (1/11), Revista de Enfermagem UFRJ (1/11) e Revista Brasileira Saúde Materno- Infantil (1/11).

Em relação ao ano de publicação, o ano de 2017 (4/11) foi mais frequente, seguido por 2018 (3/11), 2015 (2/11), 2016 (1/11) e por último o ano de 2019 (1/11). Ao que se refere o tipo de estudo, mais frequente foi quantitativo-descritivo-transversal (3/11), seguido por estudo qualitativo-descritivo-exploratório (2/11), quantitativo-retrospectivo (1/11), descritivo-exploratório-transversal (1/11), transversal (1/11), descritivo-retrospectivo-quantitativo (1/11), qualitativo-reflexivo (1/11) e quantitativo-transversal (1/11).

O quadro 1 caracteriza os estudos incluídos nessa revisão integrativa, totalizando 11 estudos contemplativos do tema em questão, sendo organizados em ordem decrescente de acordo com o ano de publicação.

Da análise do conteúdo das publicações, emergiram 2 categorias temáticas: 1) Métodos não farmacológicos mais utilizados no alívio da dor; 2) Atuação da Enfermagem na obstetrícia com a abordagem de estratégias não farmacológicas no trabalho de parto.

Nº	Estudo	Objetivo do estudo	Conclusão
1	Almeida ; Acosta ; Pinhal,2015.	O uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor da parturiente.	Ao avaliar o conhecimento de puérperas em relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto, encontrou-se relevante prevalência de mães que nunca ouviram falar e que não souberam conceituar os métodos para alívio da dor.
2	Reis et al., 2015.	Caracterizar e analisar a assistência ao parto e ao nascimento realizado por Residentes em Enfermagem Obstétrica.	Foi possível identificar que o Programa de Residência em Enfermagem possibilita a redução de intervenções obstétricas, refletindo diretamente na melhoria da saúde materna.
3	Sousa et al., 2016.	Discutir práticas na assistência ao parto em instituições de saúde, onde atuam conjuntamente médicos e enfermeiras obstétricas.	Mesmo em instituições que se empenham na mudança do modelo de atenção obstétrica, identificaram-se práticas que reproduzem o modelo tecnocrático. A transformação do modelo de assistência permanece um desafio que requer esforços conjuntos de gestores e profissionais de saúde.

4	Andrade; Rodrigues; Silva, 2017.	Analisar as boas práticas adotadas na atenção à mulher e ao recém-nascido, em uma maternidade pública baiana, apoiada pela Rede Cegonha.	Dentre as boas práticas analisadas, apenas a presença de acompanhante e o contato pele e pele ocorreu com a maioria das mulheres. As demais apresentaram baixa adesão. É preciso empenho da organização e da equipe para que as boas práticas sejam efetivamente adotadas.
5	Hanum et al, 2017.	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas.	A técnica mais utilizada, considerada eficiente e confortável, foi o banho morno, que reduziu e amenizou a sensação de dor, provocando relaxamento nas parturientes.
6	Lehugueur; Strapasson; Franza, 2017.	Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.	Este estudo possibilitou caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica em um centro de parto normal quanto ao manejo não farmacológico para o alívio da dor no trabalho de parto e parto.
7	Soares et al., 2017.	Analisar a satisfação das puérperas atendidas em um Centro de Parto Normal.	As puérperas mostraram-se satisfeitas em relação ao atendimento oferecido pelo Centro de Parto Normal devido à adesão às boas práticas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, legitimando-se como local apropriado para o parto e nascimento.
8	Araújo et al., 2018.	Discutir acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto domiciliar.	O parto domiciliar surge com o propósito de trazer de volta a autonomia da mulher sobre seu corpo, protagonismo, resguardando seu direito a um parto respeitoso e essas práticas não farmacológicas permitem a mulher vivenciar o parto de forma humanizada e respeitosa.
9	Lima et al., 2018.	Identificar as práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade pública de Rio Branco, Acre.	Este estudo demonstra que a política de humanização implementada pelo MS e pela OMS no SUS em parte tem surtido efeito, pois encontramos boas práticas e medidas de conforto no trabalho de parto inseridas a rotina da instituição.
10	Pereira et al., 2018.	Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados.	A partir da utilização das técnicas não invasivas, a atuação da Enfermagem Obstétrica é prestada de maneira mais autônoma sendo, assim, preponderante para a oferta desse cuidado pautado nessa assistência humanizada.
11	Santana et al., 2019.	Descrever as boas práticas de atenção ao parto e as intervenções obstétricas realizadas por enfermeiras residentes em obstetrícia, durante a assistência ao parto de risco obstétrico habitual, em uma maternidade pública de Salvador.	O Programa de Residência em Enfermagem, ponto importante no processo de humanização do parto, associa-se diretamente ao aumento dos índices de partos normais, maior utilização de boas práticas na assistência ao parto e redução das intervenções obstétricas.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa. São Luís, 2019.

Fonte: Elaboração dos autores, 2019.

Métodos não farmacológicos mais utilizados no alívio da dor

Pereira et al (2018), enfatizou que o parto é um fenômeno que sofreu diversas alterações no decorrer dos anos, visto que, anteriormente não se usava artifícios que promovessem a redução da dor. Muitas gestantes passavam por essa experiência sem nenhuma assistência ou cuidado, no entanto, o parto humanizado possibilita que este evento seja o mais natural possível, sem a ocorrência de procedimentos invasivos desnecessários, onde se preste uma atenção que favoreça o bem-estar físico, social e psicológicos aos envolvidos.

Nesse contexto, os métodos não farmacológicos tem sido empregado mundialmente. No Brasil, essas práticas tem sido adotadas tanto com orientações no pré-natal aos futuros pais, quanto no trabalho de parto. Entretanto, destaca-se a necessidade de se estabelecer uma relação paciente/profissional holística, para que a assistência seja oportuna associada a estratégias humanizadas (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Hanum et al (2017), destacou que várias práticas não farmacológicas podem ser aplicadas. Dentre elas pode-se citar: a deambulação, exercícios respiratórios e de relaxamento, banhos por imersão e aspensão, massagens e bola suíça. Além disso, a musicoterapia e aromaterapia, são meios capazes de proporcionar relaxamento a parturiente no trabalho de parto. Pereira et al (2018) evidenciou também que o método do cavalinho é muito eficaz, visto que, coopera para a rotação do feto descomprimindo o colo durante as contrações, contribuindo para o alívio da dor.

Lima et al (2018) apontou em seu estudo que, a deambulação favorece benefícios tanto para a mãe quanto ao filho, pois ajuda na contração do útero, proporciona melhor oxigenação ao bebê, diminuindo a dor e o tempo do trabalho de parto. Lehueur; Strapasson; Fronza (2017) concordou ao enfatizar que além de auxiliar no posicionamento verticalizado do feto, amplia a dilatação do colo e agiliza a descida do bebê.

Apesar da eficácia da deambulação, Hanum et al (2017) evidenciou que a prática mais utilizada é o banho de aspensão, principalmente morno, pois além de reduzir a dor, proporciona conforto e bem-estar as pacientes. Este achado foi equivalente ao estudo de Almeida; Acosta; Pinhal (2015), onde apontou-se que o banho é o método mais aplicado e utilizado nos serviços de saúde do município de Sorocaba (SP).

Lima et al (2018) sugeriu ainda que se realizasse a associação do banho com a utilização da bola suíça para reduzir a dor e o desconforto, visto que, os exercícios com a bola promove melhor movimentação da pelve estimulando os músculos pélvicos. Pereira et al (2018) apontou em seu estudo a combinação do banho com a massagem, destacando ainda que, a adoção de medidas como essas contribuem para a promoção da humanização na assistência as gestantes. Tendo em

vista que, a massagem é uma estratégia que permite através do contato o conforto, alívio e aumento na relação entre as pacientes e os profissionais (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Atuação da Enfermagem na obstetrícia com a abordagem de estratégias não farmacológicas no trabalho de parto

A participação da enfermagem na obstetrícia objetiva-se em fornecer uma assistência humanizada, possibilitando a promoção dos cuidados e a redução dos procedimentos desnecessários. Visto que, a formação do enfermeiro obstetra fomenta sua prática na atenção integral, considerando a naturalidade do parto e favorecendo o bem-estar materno-infantil. Os cuidados com menos intervenções estão associados a melhores experiências de parto as mulheres, portanto, demonstra que a prática de enfermagem na área obstétrica evidencia sua importância no cuidado ao parto humanizado (REIS et al, 2015).

Para Santana et al (2019), os enfermeiros obstetras apresentam habilidades em realizar partos de maneira fisiológica, identificando possíveis complicações e direcionando àquelas que necessitam de atendimento especializado. Constatou também que, a assistência realizada pelo enfermeiro obstetra apresenta resultados mais satisfatórios do que somente pelo médico. Portanto, ressalta-se a importância da atuação da enfermagem em conjunto com os médicos para que sejam reduzidas as intervenções indevidas, proporcionando um cuidado humanizado.

Lehueur, Strapasson e Fronza (2017) também evidenciou a importância da enfermeira obstétrica no auxílio de aplicações de métodos não farmacológicos no alívio da dor no processo de parturição, já que a presença da mesma no cenário de processo de parto e nascimento beneficia a introdução de práticas de humanização e recupera a imagem da mulher como a protagonista do seu parto.

Pereira et al (2018) destacou em seu estudo, que a participação do enfermeiro obstetra associado ao uso de métodos não invasivos, proporciona uma autonomia ao profissional de prestar uma atenção sem aplicação de técnicas invasivas, promovendo uma assistência positiva, garantindo o alívio da dor e redução no tempo de trabalho de parto. Entretanto, Andrade, Rodrigues e Silva (2017), destacaram a importância dos profissionais estarem atentos as queixas, emoções, expressões, para que assim seja capaz de desenvolver um esquema que atenda às necessidades da paciente.

4 | CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que os métodos alternativos são muito eficazes em reduzir a dor da parturiente no trabalho de parto, uma vez que, estes proporcionam a promoção do parto humanizado, melhor relação entre paciente/

profissional, diminuição da realização de procedimentos invasivos desnecessários e o protagonismo da mulher no processo de parturição. Ressaltando ainda, a participação fundamental do enfermeiro obstetra, pois este profissional está presente em todo o desenvolvimento do trabalho de parto.

Sugere-se a elaboração de novos estudos e a promoção desses métodos nas unidades de saúde, bem como nas consultas pré-natais, para que as gestantes e os familiares fiquem cientes dessas estratégias que visam promover o bem-estar materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janie Maria de; ACOSTA, Laís Guirao; PINHAL, Marília Guizelini. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 711-724, 2015.

ARAÚJO, Alane da Silva Clemente et al. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1091-1096, 2018.

DE ANDRADE, Larisse Ferreira Benevides; RODRIGUES, Quessia Paz; DA SILVA, Rita de Cássia Velozo. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência [Good Practices in obstetric care and its interface with humanization of assistance][Buenas Prácticas en la atención obstétrica y su interrelación con la humanización de la asistencia]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 26442, 2017.

DE LIMA, Sheley Borges Gadelha et al. Práticas obstétricas de uma maternidade pública em rio branco-ac. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018.

DE MELO, Jayane Kelly Gomes et al. Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto/Non-pharmacological Care and Methods of Pain Relief in Pregnant Women in Labor. **ID ON LINE REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 44, p. 73-86, 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018.

DOS REIS, Thamiza da Rosa et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 94-101, 2015.

HANUM, Samira dos Passos et al. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 8, p. 3303-3309, 2017.

LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 2017.

MEDEIROS, Juliana et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Espaço. saúde**, v. 16, n. 2, p. 37-44, 2015.

PEREIRA, Pedro Samuel Lima et al. Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 8, p. 2129-2136, 2018.

SANTANA, Ariane Teixeira de et al . Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 19, n. 1, p. 135-144, mar. 2019.

SOARES, Yndiara Kássia da Cunha et al. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 11, p. 4563-4573, 2017.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 324-331, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL NA AMAZÔNIA

Data de aceite: 18/12/2019

Carla Emanuela Xavier Silva

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Amapá (AP), Brasil.

Hiago Rafael Lima da Silva

Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Amapá (AP), Brasil.

Vilma Maria da Costa Brito

Enfermeira especialista em Obstetrícia do Hospital da Mulher Mãe Luzia- Macapá – Amapá, Brasil

Ediane de Andrade Ferreira

Docente de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Mestre em Saúde Materno Infantil – Macapá – Amapá, Brasil

Nadia Cecília Barros Tostes

Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Mestre em Ciências da Saúde – Macapá – Amapá, Brasil.

Larissa de Magalhães Doebeli Matias

Docente de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Mestre em Ciências da Saúde – Macapá – Amapá, Brasil.

Rubens Alex de Oliveira Menezes

Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Macapá - Amapá, Brasil.

RESUMO: o parto deve ser um acontecimento

natural, onde não há necessidade de controle, mas sim de cuidados. No entanto, o desrespeito e abusos, ocorrem de forma frequente e variada nas instituições de saúde. Diante disso, o presente estudo visa relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem acerca da humanização na assistência de enfermagem à parturiente. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, pontuado como relato de experiência de acadêmicos do curso de enfermagem, durante a prática da disciplina de Estágio Supervisionado II em Centro de Parto Normal da cidade de Macapá – AP. Para o alcance dos resultados houve a utilização da escuta terapêutica e intervenções pautadas na humanização. Os resultados deste trabalho destacam a importância da humanização nos cuidados de enfermagem assim como dos conhecimentos baseados em evidência científica, que se fazem necessários para que o profissional enfermeiro possa intervir de maneira resolutiva diante de casos como o apresentado neste estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência; Cuidados de Enfermagem; Salas de Parto.

**HUMANIZATION IN BIRTH CARE:
EXPERIENCE REPORTING IN A NORMAL
BIRTH CENTER IN AMAZON**

ABSTRACT: Childbirth should be a natural event, where there is no need for control, but care. However, disrespect and abuse occur frequently and varied in health institutions. Given this, the present study aims to report the experience of nursing students about the humanization of parturient nursing care. This is a descriptive study with a qualitative approach, punctuated as an experience report of undergraduate nursing students, during the practice of Supervised Internship II discipline in the Normal Birth Center of the city of Macapá - AP. To achieve the results, therapeutic listening and interventions based on humanization were used. The results of this study highlight the importance of humanization in nursing care as well as the knowledge based on scientific evidence, which are necessary for the professional nurse to intervene resolutely in cases like the one presented in this study.

KEYWORDS: Humanization of Assistance; Nursing care; Childbirth Rooms.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014), o parto deve ser um acontecimento natural, onde não há necessidade de controle, mas sim de cuidados. No entanto, ainda de acordo com a OMS, o desrespeito e abusos, ocorrem de forma frequente e variada nas instituições de saúde, principalmente em maternidades e hospitais voltados para a assistência à mulher.

Para Almeida, Miyazaki e Cordeiro (2018), muitas mulheres experimentam momentos de desumanização e, por vezes, violências relacionadas aos processos reprodutivos e não tem consciência disso por não compreenderem tais acontecimentos. Dessa maneira, a humanização no parto é um tema que sempre deve ser debatido durante a formação e vida do profissional, além de ser incluída na educação em saúde voltada para as mulheres.

Em conformidade com Brasil (2017), toda mulher em trabalho de parto deve ser tratada de forma educada e respeitosa, tendo acesso a quaisquer informações acerca das decisões tomadas durante todo o processo. Para que isto ocorra, os profissionais que a assistirem, deverão criar um vínculo com a mulher adquirindo assim, sua confiança.

Segundo Guerra et al (2014), durante o período gravídico, a mulher experimenta graus elevados relacionados a ansiedade, inquietações sobre o seu próprio bem-estar principalmente o de seu filho. Tais incômodos tem associação com as modificações e adaptações fisiológicas da gravidez que, acabam desencadeando em problemas de saúde no bem-estar físico e psíquico da mulher.

Segundo Barrose Nunes (2019), para que seja estabelecido um laço possibilitando o norteamento de uma assistência que figure o cliente em sua circunstância holística, o profissional deve atentar de forma ética, às suas necessidades, formando um vínculo de confiança, e conseqüentemente, beneficiando o bem-estar dessa mulher.

O diálogo demonstra ser um método para constituir a relação de auxílio ao cliente nos processos de saúde-doença.

Nesse contexto, compreender as diversas vertentes relacionadas à assistência humanizada e holística à mulher durante o trabalho de parto, é de extrema relevância para os profissionais dessa área. Além disso, a necessidade da criação de vínculo com a parturiente é um importante instrumento para a execução de boas práticas obstétricas. Sendo assim, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem acerca da assistência de enfermagem durante a prática de estágio supervisionado em um centro de parto normal.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, pontuado como relato de experiência de acadêmicos do último semestre da graduação em enfermagem, cursando a disciplina de Estágio Supervisionado II em área hospitalar. A experiência ocorreu durante a prática hospitalar dos acadêmicos de Enfermagem no Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) na cidade de Macapá - AP.

No campo de estágio, os acadêmicos foram distribuídos dentre as seguintes funções: gerência das atividades do grupo, assistência ao trabalho de parto e parto, cuidados primários com o recém-nascido (RN), acompanhamento das pacientes no puerpério imediato realizando orientações acerca dos cuidados com o RN, higiene pessoal, aleitamento materno exclusivo, entre outros.

Após a divisão das atividades pela professora responsável pelo grupo, os alunos responsáveis pela assistência ao trabalho de parto e parto distribuíram-se entre as parturientes que encontravam-se em fase de trabalho de parto ativo, com mais de sete centímetros de dilatação do colo uterino e dinâmica uterina frequente.

Dentre as gestantes com as características mencionadas, havia uma em especial que assim como as demais havia sido admitida para ter seu filho. No entanto, a jovem encontrava-se com expressão apática, pouco responsiva à abordagem dos acadêmicos e à medida em que sua dinâmica uterina progredia, a paciente mostrava-se mais inquieta, apreensiva e preocupada com o momento do parto.

Em determinado momento, a mulher apresentou comportamento agressivo, referindo intenção de sair do HMML. Entretanto, os acadêmicos responsáveis por seus cuidados, utilizaram-se da abordagem humanística na tentativa de acalmar a paciente, a qual mostrou-se eficaz. A gestante foi, então, encaminhada para banho de aspersão com objetivo de promover conforto e diminuição do estresse emocional.

No momento do banho iniciou-se um diálogo entre a paciente e os discentes, baseado na escuta terapêutica e durante o qual, a jovem revelou apresentar sensação

de medo com relação ao parto em virtude de acontecimentos que assinalaram a parição anterior. Contudo, naquele momento a parturiente não entrou em detalhes dos fatos, voltando a abordar o assunto apenas ao fim do parto, o que será discutido mais adiante neste estudo. Para o presente estudo foram consideradas as definições abaixo:

Abordagem humanista: tratamento ao paciente caracterizado, segundo Silva, Batista e Teodoro (2017), pela perspectiva holística assim como pelo incentivo à responsabilização por sua experiência.

Escuta terapêutica: segundo Souza, Pereira e Kantorski (2003), trata-se de um método terapêutico através do qual o paciente pode se revelar, examinar eventos traumáticos e identificar comportamentos inadequados. Cabendo ao profissional a interpretação da situação e imposição de uma direção para solução dos eventuais problemas.

Humanização: de acordo com Brasil (2019), refere-se a práticas e recursos voltados para a ampliação do relacionamento entre profissionais e usuários do sistema de saúde.

3 | RESULTADOS

A circunstância experimentada pelos acadêmicos descrita anteriormente, evidenciou a importância do olhar holístico frente a humanização na assistência de enfermagem no trabalho de parto e no parto, visto que, a ausência deste pode resultar em perturbações para a saúde do paciente. Principalmente ao se tratar de pacientes obstétricas, já que segundo Rodrigues e Schiavo (2011), o ciclo gravídico puerperal é considerado um período delicado para a saúde mental, com maior probabilidade de aparecimento de transtornos psíquicos que podem desencadear adversidades no desenvolvimento do parto e puerpério, além de prejuízo ao vínculo do binômio mãe-filho.

Por isso, a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto segundo Ferreira et al (2017) deve apresentar como finalidade a dedicação da equipe de modo que seja oferecida à parturiente uma vivência positiva, em detrimento da saúde física e emocional da mesma. Dessa forma, é fundamental que os profissionais disponham além da habilidade técnica, as capacidades de identificar as necessidades de cada paciente, considerando suas singularidades e intervir de maneira resolutiva para cada caso.

No que tange às dificuldades apresentadas pela parturiente em questão, houve a identificação e realização dos seguintes diagnósticos de enfermagem: Ansiedade (Classe 2, 00146) baseado nas características definidoras contato visual insuficiente, gestos de inquietação, apreensão, irritabilidade, medo, sofrimento, confusão e

preocupação; e Medo (Classe 2, 00072), apoiado pelas características definidoras de apreensão, estado de agitação, sensação de alarme, sensação de medo, estímulos entendidos como ameaça e comportamentos de ataque (NANDA, 2018).

Ainda, com relação às dificuldades referidas pela paciente como desencadeadoras de sua resistência durante o trabalho de parto, ao fim do parto, quando o vínculo entre a paciente e os acadêmicos já estava efetivamente formado, a mulher já tranquila com a conclusão e resultados do parto atual, retornou ao assunto descrevendo agora os eventos negativos do parto anterior com maior minuciosidade. Dentre os quais, a jovem mencionou dor intensa, objeção da equipe quanto a presença de acompanhante, sentimento de incapacidade no que refere-se a tomada de decisões durante o parto, episiotomia e episiorrafia.

4 | DISCUSSÃO

Através do caso abordado e vivenciado pelos acadêmicos, os mesmos puderam certificar-se da importância da assistência humanizada ao parto, a qual é evidenciada também no estudo de Ferreira et al (2017), onde os autores mencionam as mudanças positivas obtidas na assistência ao processo de nascimento através de práticas como o acolhimento preconizadas pelo Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Humanização conforme descritas por Brasil (2014).

Dessa forma, durante o estado de agitação da paciente, os discentes utilizaram-se de assistência pautada na humanização, oferecendo apoio físico e emocional à paciente em conformidade com as recomendações de Brasil (2014), além de técnicas de promoção ao conforto como o banho de aspersão, o qual segundo Souza, Aguiar e Silva (2015), é apontado como técnica de alívio de dor e relaxamento. Além disso, quanto às dúvidas da jovem com relação ao processo de parto, os acadêmicos conseguiram fornecer as devidas informações baseadas em evidências científicas, assim como recomendado por Brasil (2017).

Diante do exposto, observa-se também a relevância das ações desenvolvidas por estudantes no serviço hospitalar, as quais segundo Vieira e Machado (2017) contribuem para os processos de construção e consolidação do aprendizado, associando os conhecimentos técnico-científicos adquiridos ao longo da graduação à prática, além da contribuição do discente para a eficiência do serviço de saúde.

Ressalta-se ainda a importância do conhecimento teórico, sendo este essencial nos processos de trabalho do profissional enfermeiro em concordância com o que Danski (2017) refere em seu estudo, onde menciona a pertinência de tal em todas as dimensões de atuação do enfermeiro - educação, assistência, gerenciamento, pesquisa e política - para que dessa forma suas ações possibilitem melhorias no sistema de saúde.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do assunto abordado, infere-se que a assistência de enfermagem humanizada durante o trabalho de parto e parto é essencial para o alcance de resultados positivos. Além disso, é indispensável que o profissional de enfermagem disponha de conhecimentos baseados em evidência científica para que atue de forma devida, sendo capaz de identificar situações que exigem intervenções e intervir de maneira resolutiva.

No que diz respeito à assistência à mulher durante os períodos gravídico e puerperal, podemos verificar que esta prática, em sua maioria, nos remete ao modelo biomédico, no qual auxilia na continuidade e aumento do número de violência obstétrica nas maternidades. Em vista disso, faz-se necessário pôr em prática um dos princípios da Política Nacional de Humanização que refere sobre o protagonismo e autonomia do sujeito na práxis do cuidado.

Considerando o atual cenário de práticas assistenciais realizadas de forma desnecessária nas maternidades, o enfermeiro sendo um dos profissionais que está presente na assistência ao parto, deve utilizar de seus conhecimentos para prestar um cuidado de forma holística, levando sempre em consideração as distinções de cada mulher. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais da saúde sejam qualificados e estejam comprometidos em modificar esse contexto, auxiliando na formação do empoderamento dessas mulheres, permitindo assim, que seu parto se torne um momento consciente.

Com relação ao caso abordado, nota-se ainda, que na maioria das vezes, ao serem admitidas em um CPN, as parturientes não possuem conhecimento acerca do que irá acontecer e de como a assistência será prestada a ela. Portanto, conclui-se que o enfermeiro deve estar habilitado e sempre disponível para desvelar todas as informações possíveis às suas pacientes no que concerne a cada passo e procedimento feito, proporcionando uma vivência positiva com segurança, acolhimento, cuidado respeitoso, e tranquilidade tanto para a mulher, quanto para sua família.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. L. M. F; NUNES, N. A. H. Visão Holística da Enfermagem na assistência prestada a pacientes com dor crônica. **Rev Enferm UFPI**. v. 8, n. 2, p. 74-80, 2019.

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**. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [Acesso 16 out 2019]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**.

Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014; v. 4. Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 23 out. 2019.

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]** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em 23 out. 2019.

DANSKI, M. T. R. et al. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 16, n. 2, p. 1-5, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/36304/20831/0>. Acesso em 23 out. 2019.

FERREIRA, L. M. S. et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 2, jun. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>>. Acesso em: 22 out. 2019

GUERRA, M. et al. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e no Pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. p. 117-123, 2014.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Maternidade segura: atenção ao nascimento normal: um guia prático**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2014.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, p. 252-257, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/27860>>. Acesso em 11 nov. 2019.

SILVA, R. M. F.; BATISTA, T. V. G.; TEODORO, L. P. Intervenção psicoterápica na abordagem humanista/existencial: um estudo de caso do centro de psicologia aplicada da unitau (cepa). **Psicologia: Diversos Olhares**, p. 354, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.unitau.br:8080/jspui/bitstream/20.500.11874/158/1/isbn9788595610194.pdf#page=356>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

SOUZA, E. N. S; AGUIAR, M. G. G; SILVA, B. S. M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 2, p. 42-56, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/11693/10337>. Acesso em: 23 out. 2019.

SOUZA, R. C.; PEREIRA, M. A.; KANTORSKI, L. P. Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 11, n. 1, p. 92-97, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14620&indexSearch=ID>>. Acesso em 11 nov. 2019.

VIEIRA, D. R.; MACHADO, M. M. B. C. Saúde da mulher, cirurgia obstétrica e assistência ao parto: relato de experiência de um estágio extracurricular em ginecologia e obstetrícia. **Revista Intercâmbio**, v. 10, p. 244-248, 2017. Disponível em: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/146>. Acesso em 22 out. 2019.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aprendizagem baseada em problemas 94

C

Câncer de próstata 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 203

Centro cirúrgico 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 133, 203

Classificação de risco 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 203

Conhecimento 2, 8, 10, 12, 22, 25, 28, 29, 41, 44, 46, 51, 53, 58, 59, 60, 68, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 98, 103, 122, 124, 141, 147, 153, 154, 161, 163, 168, 188, 189, 193, 199, 200, 203

Crianças 29, 90, 91, 176, 181, 203

Cuidados de enfermagem 12, 14, 24, 26, 33, 34, 44, 46, 68, 69, 71, 74, 76, 78, 118, 142, 195, 203

D

Diabetes mellitus 2, 3, 4, 10, 11, 49, 203

Diálise renal 44, 46, 203

Docentes 82, 85, 86, 87, 88, 89, 97, 183, 203

Doença renal crônica 32, 33, 34, 35, 36, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 54, 55, 59, 67, 203

Dor do parto 186, 188, 189, 193, 203

E

Educação em enfermagem 12, 94, 203

Emergência 145, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 162, 163, 164, 203

Enfermagem familiar 12, 203

Enfermagem obstétrica 184, 186, 188, 189, 190, 193, 202, 203

Enfermeiro 1, 3, 5, 6, 9, 11, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 30, 32, 34, 36, 43, 44, 51, 52, 53, 56, 59, 63, 67, 68, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 102, 103, 104, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 138, 139, 152, 156, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 185, 192, 193, 195, 199, 200, 201, 203

Enfermeiros 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 21, 22, 25, 33, 34, 35, 36, 51, 57, 58, 63, 66, 67, 75, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 104, 105, 111, 112, 124, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 152, 154, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 192, 203

Ensino superior 23, 56, 82, 84, 86, 87, 89, 165, 185, 203

Equipe de enfermagem 32, 33, 35, 36, 38, 39, 41, 44, 49, 51, 52, 53, 56, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 80, 94, 115, 118, 124, 125, 130, 140, 144, 145, 146, 163, 167, 177, 184, 201, 203

Esgotamento profissional 129, 203

Estresse fisiológico 129, 203

Estresse ocupacional 57, 131, 137, 138, 139, 140, 141, 203

F

Falência renal crônica 33, 203

Família 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 31, 43, 49, 52, 56, 65, 71, 75, 84, 113, 117, 136, 139, 165, 166, 168, 173, 174, 176, 200, 204

G

Gerenciamento em enfermagem 105, 204

H

Hipertensão arterial 34, 64, 76, 90, 91, 204

Humanização da assistência 126, 184, 193, 195, 204

I

Injeções intravenosas 142, 204

Internação 69, 70, 76, 77, 90, 91, 147, 153, 204

L

Lesão por pressão 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 204

Liderança 104, 105, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 115, 124, 125, 204

M

Manifestações cutâneas 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 204

Metodologias ativas 85, 87, 93, 94, 95, 96, 102, 103, 204

Multiprofissional 23, 25, 28, 53, 95, 118, 122, 137, 167, 204

O

Obstetrícia 119, 178, 180, 181, 182, 189, 190, 192, 194, 195, 201, 202, 204

Oncologia 37, 56, 67, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 174, 177, 204

P

Papel do profissional de enfermagem 44, 46, 47, 50, 53, 204

Parto humanizado 180, 185, 186, 188, 191, 192, 204

Pé diabético 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 204

Práticas de saúde integrativas e complementares 178, 204

Prevenção e controle 24, 26, 116, 204

S

Salas de parto 195, 204

Saúde do trabalhador 60, 129, 138, 204

Segurança do paciente 64, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 80, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 119, 142, 143, 148, 149, 150, 204

U

Unidades hospitalares de hemodiálise 57, 204

 **Atena**
Editora

2 0 2 0