

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Atena
Editora
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4 / Organizador
Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa -
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-976-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.766223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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



DECLARAÇÃO DA EDITORA

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



APRESENTAÇÃO

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS EVIDENCIADOS NA GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Ariana Sampaio Cavalcante
Jéssica Huchoua Giroux
Marceli Souza Lucas
Maria Tereza Fernandes Castilho
Neyla Franciane Couto Cavalcante
Raimunda Fonseca Ramos Neta
Raimunda Souza Freitas Machado
Maria José Guimarães Lobo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231011>

CAPÍTULO 2..... 12

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO NORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Danielle Vitória Silva Guesso
Rodolfo de Oliveira Medeiros
Ana Caroline Alves Aguiar
Caroline Fernanda Galdino Montemor
Beatriz Pereira da Silva Oliveira
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231012>

CAPÍTULO 3..... 23

ALEITAMENTO MATERNO E FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE


Karina Pereira Amorim
Sibeli Balestrin Dalla Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231013>

CAPÍTULO 4..... 35

A ENFERMAGEM E O ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE FISSURA LABIAL E/OU PALATINA

Ellis do Valle Souza Gregory
Alessandra da Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231014>

CAPÍTULO 5..... 41

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO MATERNO DAS CONSULTAS DE PRÉ- NATAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Dayane Greise Pereira
Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva
Gabriela da Silveira Gaspar

CAPÍTULO 6..... 53

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA: ABORDAGEM CLÍNICA

Camilla Pontes Bezerra
Priscila Carvalho Campos
Pâmella de Castro Duarte Pordeus
Camila Lima Ribeiro
Francisca Lívia Martins Lobo
Nara Jamilly Oliveira Nobre
Yasmin Estefany da Silva Melo
Clídes Alencar Neta Rodrigues
Paula Silva Aragão
Silvana Mère Cesário Nóbrega
Lícia Helena Farias Pinheiro
Jessica de Lima Aquino Nogueira

CAPÍTULO 7..... 62

O PARTO PRÉ-TERMO ASSOCIADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO

Hiara Jane Fernandes Bastos
Lígia Canongia de Abreu Duarte
Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva
Oseias Alves da Silva

CAPÍTULO 8..... 73

REDE CEGONHA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL


Eliane Cristina da Cruz Santos
Maria Auxiliadora Pereira

CAPÍTULO 9..... 86

ASPECTOS FUNDAMENTAIS NA ATUAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NO PERÍODO PUERPERAL E NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Valdiclea de Jesus Veras
Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira de Lacerda
Luciana Cortez Navis
Maria José de Sousa Medeiros
Vanessa Mairla Lima Braga
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Alcimary da Silva Rodrigues


Maria Almira Bulcão Loureiro
Danessa Silva Araújo
Maria Francisca Pereira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231019>

CAPÍTULO 10..... 96

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA


Débora Cristina da Silva Pompilio
Fabiana Aparecida Monção Fidelis
Gabriela Moretti Furtado
Ludmila Janaina dos Santos de Assis Balancieri
Michelle Gouveia Gonçalves
Michelli Aparecida dos Santos
Paola Francini da Silva Pires
Pedro Henrique da Silva Reis
Thamires de Souza Silva
Viviane Cristina do Nascimento Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310110>

CAPÍTULO 11 107

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE


Guilherme Ferreira Chaves
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro
Osmar Pereira dos Santos
Kerlen Castilho Saab

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310111>

CAPÍTULO 12..... 116

A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Mariana Soares de Queiroz
Leila Batista Ribeiro
Geraldo Jerônimo da Silva Neto
Marcone Ferreira Souto
Kamila Gomes Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310112>

CAPÍTULO 13..... 126

REPERCUSSÕES DO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Kálita Inácio Silva
Sara Castro de Souza
Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310113>


CAPÍTULO 14..... 137

INTER-RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A SÍNDROME DE BURNOUT

Jullia Guimarães

Leila Batista Ribeiro

Fellipe José Gomes Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310114>

CAPÍTULO 15..... 147

UM RETRATO DA SINDROME DO ESTRESSE PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS EMERGENCISTAS

Tamiris Moraes Siqueira

Mariza Quércio Machado

Ana Beatriz Gomes Guimarães

Andreza Marreira de Lima Pinto

Ciro Rodrigo Rabelo da Mata

Danielle da Costa Marques Aponte

Josias Mota Bindá


Leonardo Augusto Ferreira Nogueira

Miquele Soares Barbosa

Regina Racquel dos Santos Jacinto

Rogério Gomes Pereira

Rocilda de Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310115>

CAPÍTULO 16..... 156

A IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Ana Caroline Alves Aguiar

Rodolfo de Oliveira Medeiros


Caroline Fernanda Galdino Montemor

Danielle Vitória Silva Guesso

Beatriz Pereira da Silva Oliveira

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310116>

CAPÍTULO 17..... 167

ABSENTEÍSMO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE

Maria de Fátima Paiva Brito

Emilly Pamella dos Santos Silva

Geyza Aparecida Geraldo


Tháís Guedes Campanaro

Ana Carolina Teles Flávio

Lilian Carla de Almeida

Karina Domingues de Freitas


Lauren Suemi Kawata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310117>

CAPÍTULO 18..... 179

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL


Juliana Mendanha de Melo
Samuel da Silva Pontes
Leila Batista Ribeiro
Ladyanne Moura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310118>

CAPÍTULO 19..... 188

RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM – REVISÃO DE LITERATURA


André Nepomuceno Freires
Ana Kelle Muniz Nascimento
Helen Kássia Borges Guedes
Rodrigo Marques da Silva
Carla Chiste Tomazoli Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310119>

CAPÍTULO 20..... 201

ESTRESSE, QUALIDADE DE SONO E DEPRESSÃO DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA


Elen Cristina Moraes
Rodrigo Marques da Silva
Lincoln Agudo Oliveira Benito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310120>

CAPÍTULO 21..... 211

FATORES ASSOCIADOS A RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Paulina Rodrigues da Conceição
Gabriella Karolyna Gonçalves
Kamila Aurora dos Santos
Rodrigo Marques da Silva
Carla Chiste Tomazoli Santos
Danilo César Silva Lima
Iuri Carvalho Lima Galvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310121>

CAPÍTULO 22..... 220

ERGONOMIA E RISCOS NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Vagner Munaro
Isabela Morawski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310122>

CAPÍTULO 23..... 229

VISITAS À UNIDADES DE SAÚDE: MELHORIA NOS PROCESSOS DE TRABALHO

Lauren Suemi Kawata

Maria de Fátima Paiva Brito
Lilian Carla de Almeida
Anazilda Carvalho da Silva
Cátia Helena Damando Salomão
Karina Domingues de Freitas
Andrea Cristina Soares Vendruscolo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310123>

SOBRE O ORGANIZADOR236

ÍNDICE REMISSIVO.....237

CAPÍTULO 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS EVIDENCIADOS NA GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 10/01/2022

Ariana Sampaio Cavalcante

Enfermeira, discente no curso de pós graduação em Ginecologia e Obstetrícia
Manaus, AM, Brasil

Jéssica Huchoua Giroux

Acadêmica de enfermagem, Faculdade Uninorte-Ser Educacional do Amazonas.
Discente no curso de pós graduação em Ginecologia e Obstetrícia
Manaus, AM, Brasil

Marceli Souza Lucas

Enfermeira, discente no curso de pós graduação em Ginecologia e obstetrícia
Manaus, AM, Brasil

Maria Tereza Fernandes Castilho

Enfermeira, discente no curso de pós graduação em Ginecologia e Obstetrícia
Manaus, AM, Brasil

Neyla Franciane Couto Cavalcante

Enfermeira, discente no curso de graduação e pós graduação em ginecologia e obstetrícia, plantonista no centro cirúrgico e centro obstétrico do Hospital Eraldo Neves Falcão em Presidente Figueiredo Am
Manaus, AM Brasil

Raimunda Fonseca Ramos Neta

Enfermeira, discente no curso de pós graduação em Ginecologia e Obstetrícia
Manaus, AM Brasil

Raimunda Souza Freitas Machado

Acadêmica de enfermagem, Faculdade Uninorte - Ser Educacional do Amazonas.
Discente no curso de pós graduação em Ginecologia e Obstetrícia
Manaus, AM, Brasil

Maria José Guimarães Lobo

Especialista em metodologia, Professora Orientadora
Manaus, AM, Brasil

RESUMO: Gravidez ectópica tubária é quando o ovócito é fecundado e se implanta nas trompas de falópio conduzindo os óvulos do ovário para o útero. **Objetivo:** Identificar os riscos evidenciados na gravidez ectópica tubária. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa que buscou artigos publicados nos últimos cinco anos que tivessem como assunto principal gravidez ectópica tubaria e a assistência de enfermagem frente aos riscos evidenciados. Foram utilizados 4 bases de dados que são SCIELO, GOOGLE ACADÊMICOS, LILACS, após a inclusão dos critérios de elegibilidade e leitura completa dos trabalhos, os restantes foram inclusos nesta revisão. **Resultados:** A seleção foi realizada de acordo com o tema, resultados no quantitativo de pesquisas selecionadas pois, foi realizada leituras em 11 periódicos no qual restaram os que estavam de acordo com a proposta de inclusão. **Conclusões:** A gravidez ectópica tubária, por ser uma gravidez de risco é uma grande problemática de saúde que pode comprometer a vida da mulher. O papel do enfermeiro é de extrema importância na assistência pois

o profissional deve realizar uma assistência humanizada e individualizada, baseadas nas ações de acolhimento e uma esculta qualificada para que assim a mulher seja assistida com qualidade e diminuindo os riscos eminentes de morte.

PALAVRAS-CHAVE: Tubaria. Gravidez Ectópica. Assistência de enfermagem.

NURSING CARE FACING THE RISKS EVIDENCED IN TUBE ECTOPIC PREGNANCY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Tubal ectopic pregnancy is when the oocyte is fertilized and implants in the fallopian tubes carrying the ova from the ovary to the uterus. **Objective:** Identify the richness evidenced in tubal ectopic pregnancy. **Method:** This is an integrative review that searched for articles published in the last five years that had as their main subject ectopic tubal pregnancy and nursing care in view of the highlighted risks. Four databases were used, which are SCIELO, GOOGLE ACADEMICS, LILACS, after inclusion of the eligibility criteria and complete reading of the works, the rest were included in this review. **Results:** The selection was carried out according to the theme, results in the quantity of selected researches, because readings were carried out in 11 journals in which the remaining ones were in accordance with the inclusion proposal. **Conclusions:** Tubal ectopic pregnancy, being a risky pregnancy, is a major health problem that can compromise a woman's life. The role of the nurse is extremely important in care, as the professional must provide humanized and individualized care, based on welcoming actions and qualified counseling so that the woman is assisted with quality and reducing the imminent risk of death.

KEYWORDS: Tubária. Ectopic pregnancy. nursing care.

INTRODUÇÃO

Define-se por gravidez ectópica tubaria quando os ovócitos são fecundados e se implantam nas trompas de falópio, que levam os ovócitos para fora do útero, não conseguindo chegar até o útero sua localização ocorre em 95% dos casos e sua incidência vem crescendo, de cada 80 a 100 gestações chegando a uma. A mulher vem sofrendo um aborto espontâneo sem saber a causa, suas trompas por sua vez não acabam desenvolvendo aquele embrião, a gestante não tendo nutrientes suficientes o feto acaba sendo expelido, pelo próprio organismo da mulher (FERNANDES; LIMA 2018).

A implantação do saco gestacional em outro local que não é o endométrio da cavidade uterina nas tubas uterinas, na cérvix no ovário ou na cavidade pélvica ou abdominal, as gestações ectópicas não podem chegar até o limite ou se rompem ou evoluem provavelmente caracterizado pelos sintomas de dor pélvica, sangramento vaginal a movimentação do colo do útero (PEIXOTO; MELO; MIRANDA, 2017).

Podemos destacar que cerca de 4,9 milhões de mortes prematuras perinatais por ano incluindo 2 milhões de mortes fetais e 2,9 milhões de mortes neonatais prematuras. Com isso destaca-se que óbito fetal é definido por morte da concepção expulsão do corpo da mãe duração da gestação; salientando a falta de respiração de BCF de pulsação do

cordão umbilical e de movimentos voluntários de contração muscular (SILVA et., 2019).

Os fatores de risco da (GE) tubária durante a fase de reprodução da mulher uso do DIL, cirurgias tubárias anterior, infertilidade, aborto induzido, malformações uterinas, miomas, números de cesáreas prévias, curetagem uterinas, podem ser identificadas também fatores como o tabagismo, endometriose, diante de uma desordem mecânica e ou/ funcionais atraso da passagem do embrião pela cavidade uterina (FERNANDES; LIMA,2018).

A gestação ectópica também apresenta complicações geralmente e uma das principais, causas de morte materna no primeiro trimestre de gestação apresenta-se uma gravidez tubária menos de 10% de todas as gestações ectópica, com isso seus riscos são história de cirurgia tubária, incluindo laqueadura infecção tubária, as infecções sexualmente transmissíveis; uso de dispositivo intrauterino, técnicas de reprodução assistida e tabagismo, a paciente com diagnóstico de grávidas ectópica precisa ser muito bem monitorada (PEIXOTO; MELO; MIRANDA, 2017).

A mortalidade da (GE) de seu início no século XX com isso, a mortalidade diminuiu quase 90% entre os anos de 1979- 1992, ainda assim causa de mortalidade materna de 9% a 14% das gestantes no primeiro trimestre gestacional, a mulher diante da infertilidade que ocorre em 10% a 15% da mulheres que tiveram diagnóstico de gravidez ectópica tubária não tem como impedir de acontecer, mais podemos impedir os fatores de risco limiar, números de parceiros, uso de preservativo quando obtiver relação sexual, para a prevenção de (IST), (INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS , na redução de risco de doença inflamatória pélvica (FERNANDES; LIMA, 2018).

Além disso, podemos destacar a importância da realização da ultrassonografia supra púbica (Abdominal) nos casos de gravidez ectópica; já nos cuidados a pacientes grávidas com diagnóstico de gravidez ectópicas tubaria a ultrassom vaginal é mais indicada e também a utilização de técnicas para a detecção a fração beta gonadotropina coriônica humana que permitem a identificação de casos que anteriormente não foram percebidos nas realizações diagnósticos dos casos de gravidez ectópica tubária posteriores (HUNG; LEAL; GRAZ, 2018).

Muito tem se discutido recentemente, acerca de uma assistência a gestante após da inicio ao seu pré-natal, e receber seus exames o enfermeiro detectando o problema de GE tubária, deve já de imediato, da inicio e uma atenção diferenciada junto com a equipe multiprofissional, preparada e qualificada, para este cuidado, a equipe de saúde deve ser orientada, para passar as informações cabíveis, tanto para a gestante e quanto para seus familiares, não é só informar a gestante, pois os mesmos devem saber os riscos para tomarem, medidas de caráter de urgência para salvar a mãe (FERNANDES; LIMA 2018).

Como objetivo principal da investigação, ficou identificar os riscos evidenciados na gravidez ectópica tubária, e a análise do nível da Assistência de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica tubária, a principal investigação é a forma mais

eficaz e segura de garantir a qualidade de vida destas gestantes.

METODOLOGIA

Este estudo científico trata-se de uma revisão bibliográfica para aperfeiçoamento de conhecimentos e também leitura de obras, com o objetivo de chamar a atenção do leitor sobre as informações coletadas.

As obras utilizadas são de livros e artigos científicos dos anos de 2016 a 2021 cujos dados coletados são de conteúdo de caráter irrefutável, a escolha foi criteriosa, pois foram revisados conteúdos ligados ao tema, a pesquisa foi realizada no período de julho a agosto de 2021, conforme apresentação da tabela abaixo com as respectivas informações.

A construção deste estudo científico seguiu as seis etapas distintas, similares ao estágio de desenvolvimento de pesquisa convencional.

Na primeira etapa foi definido o tema e seleção do mesmo, para desenvolvimento e pesquisa de artigos relacionados ao conteúdo Assistência de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica tubaria.

Na segunda etapa foi realizada busca bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), as palavras chaves utilizadas para a pesquisa foram: Gestação; Tubaria; Ectópica.

Na terceira etapa foi realizada a leitura minuciosa dos critérios de exclusão e inclusão dos estudos, observando e buscando quais desses estudos obedeciam aos critérios estabelecidos para a revisão bibliográfica. Os critérios utilizados para a inclusão dos estudos foram: adequação à temática, artigos em português e inglês que tivessem sido publicados nos últimos seis anos (2016 à 2021). E como critérios de exclusão: artigos que não estavam disponíveis na íntegra, publicações fora do período estipulado (2016 à 2021), teses, dissertações, comunicações em congressos e demais termos ou tópicos apresentados nas bases de dados que não atendiam ao objetivo deste trabalho.

Na quarta etapa os estudos científicos selecionados foram organizados em tabela, formando um quadro de fácil acesso e entendimento. As informações contidas no quadro são: título do artigo/ ano de publicação, autores, periódico e metodologia. Com isso, nesta etapa foi realizada a leitura crítica dos estudos que atendiam os critérios de inclusão.

Na quinta etapa ocorreu a avaliação crítica dos estudos incluídos e na sexta etapa a apresentação da revisão integrativa.

A tabela 1 apresenta artigos e base de dados utilizados para a elaboração do censo integrativo. Neles estão descritos a procedência, o título de cada artigos, os autores, períodos e considerações sobre o tema.

A tabela 2 apresenta os recursos informacionais consultados que são as bases de dados, as estratégias de busca, palavras chaves, as referencias totais encontradas, a

incluídas na pesquisa e as excluídas desta.

Procedência	Título do Artigo	Autores	Períodos	Considerações/ Temática
Sciello	É mesmo uma gravidez ectópica anexial? Uma apresentação atípica	Tatiana Semedo Leite*, Diana de Castro Almeida*, Olga Viseu**, João Dias***	Port vol.12 no.3 Coimbra set. 2018	Caso clínico com discussão de estudo de caso
Sciello	Tratamento clínico de gravidez ectópica com uso do metotrexate	Rafaela Lombardo Peixoto; Renan Machado Souza e Mello; Fatima Miranda	Revista Rede de Cuidados em Saúde ISSN-1982-6451 Período de 2014 a 2015	Estudo sistematicamente avaliou 31 casos de gestantes atendidas no Hospital Universitário Pedro Ernesto nos anos de 2014 e 2015 que tiveram o diagnóstico de prenhez ectópica, na intenção de quantificar e avaliar o êxito de tratamentos conservadores
Sciello	Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal	Vitória Marion Costa Silva, Nicole Helen Freitas Tavares, Milena Bianca da Silva, Izabela Cristina da Silva, Talita Candeias do Rêgo, Douglas Felipe dos Santos Silva, Talita Rebeca dos Santos Silva, Maria Cecília de Jesus Dias, Karoline Virgínia Mendonça Barros, Ana Cristina Farah Abdon da Silva, Luciana Marques Andreto, Eliana Valentim da Silva, Clécia Cristiane da Silva Sales, Silvana Torres de Almeida, Simone Pires Cavalcanti Machado	Submetido em 10/2019, aceito em 11/2019, publicado em 12/2019	Estudo de revisão integrativa.
Sciello	Perfil clinico-epidemiológico de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas em uma UTI	Marcelo Lopes Barbosa, Andrea Lopes Barbosa, Thais Pimentel Barbosa, Regina Celia Carvalho da Silva, Paulo Cesar de Almeida, Alexandre Braga Liborio	Recebido em 17/10/2019, revisado em 20/11/2019, aceito em 20/11/2019	Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo

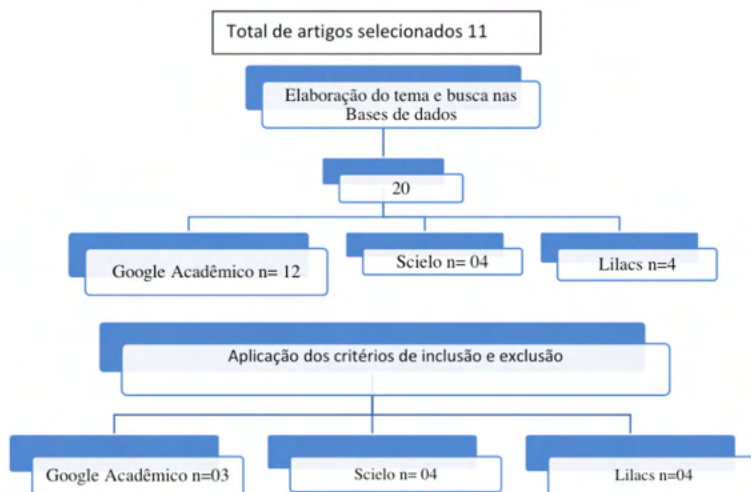
Lilacs	Gravidez heterópica tripla espontânea com dois embriões intrauterinos viáveis e um ectópico com ruptura da tuba uterina direita	Adriano Carvalho Guimarães, Luciano Dias de Oliveira Reis, Fabio Chaves Leite Cassiana Franco Dias dos Reis, Alex Paula Costa Walter Junior Boim de Araujo	Rev Bras Ginecol Obstet 2019; 41:268–272.	Estudo de caso
Lilacs	Tratamento conservador da gravidez ectópica	Gabriela M. Nether, Nicolas G. Guerra, Melissa S. R. Porto, Joao Henrique G. Pedreira, Bruno F. de Oliveira, Ana Paula V.S. Esteves	Revista Caderno de Medicina Vol 2. No 2 (2019)	Revisão de literatura utilizando artigos entre os anos de 2009 e 2018
Lilacs	Gravidez ectópica tubaria com feto vivo em uma jovem adulta	Dr Eliecer Prades Hung, Dr Sucl Tamayo Leal e Dra. Edelma Ventura Graz	Medisan vol.22 no.5 Santiago de Cuba Maio 2018	Caso clinico com discurso de estudo de caso
Lilacs	Gravidez Ectópica: Reflexões acerca da assistência de enfermagem	Kalliane Valeska Mendes Leite Fernandes e Carlos Bezerra de Lima	Temas em Saude vol.18 n.1, ISSN 2447-2131 Joao Pessoa, 2018	Pesquisa bibliográfica
Google Acadêmico	Neoplasia trofoblástica gestacional após gestação molar ectópica: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos	Consuelo Lozoya López, Vania Gloria Silami Lopes, Fabiana Rodrigues Resende, Jessica Lara Steim, Lilian Padrón, Sue Yazaki Sun, Edward Araujo, Júnior, Antonio Braga	Rev Bras Ginecol Obstet 2018; 40:294–299	Relato de caso
Google Acadêmico	Um relato de gravidez ectópica tubaria bilateral espontânea	Rodrigo Dias Nunes, Jefferson Traebert	Arq. Catarin. Med. 2020 jul-set; 49(3);154-161	Relato de Caso
Google Acadêmico	Gestação ectópica gemelar com embriões vivos: um relato de caso	Lazaro Luiz de Paula, Andre Luiz Meles Ferreira, João Prette Netto, Fernanda Peduzzi Biagi	Submetido em 03/2021, aceito em 03/2021, Publicado em 05/2021	Relato de Caso

Tabela 1. Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa.

Recursos informacionais (Base de dados)	Estratégias de busca Palavras-chave DESC.	Total de referências encontradas (artigos)	Selecionados (incluídos) Total de referências	Total de referências selecionadas (excluídas)
Google Acadêmico	Tubaria; Gravidez Ectópica; Assistência de enfermagem	12	9	3
Sciello	Tubaria; Gravidez Ectópica; Assistência de enfermagem	4	0	4
Lilacs	Tubaria; Gravidez Ectópica; Assistência de enfermagem	4	0	4

Tabela 2. Recursos informacionais consultados, estratégias de busca, referências recuperadas e selecionadas.

FLUXOGRAMA



RESULTADOS

Foram encontrados 292 artigos todos com conteúdo referentes a gravidez ectópica tubária, e gravidez ectópica. Diante disto a seleção foi realizada de acordo com o tema, resultados no quantitativo de pesquisas selecionadas pois, foi realizada leituras em 11 periódicos foram encontrados no Google acadêmicos, SciELO, lilacs.

O tema sobre gravides ectópica tubária ainda a pouco antigos referente, no entanto quando se fala de gravidez tubária, a um grande risco a saúde da mulher podendo levar a mesma a um risco iminente de morte.

Estudo composto por 11 artigos publicados entre os anos de 2016 a 2021 e a estratégia de busca adotou palavras chaves.

DISCUSSÃO

- Principais fatores de risco para gravidez ectópica, são cirurgias ginecológicas prévias, infertilidade, doença inflamatória pélvica e endometriose.

O diagnostico por sua vez é muito difícil de ser realizado, na maioria das vezes no intra operatório uma vez que os níveis de beta HCG não são uteis e a ultrassonografia pode apenas identificar massas não específicas, o manuseio da gravidez ectópica tubaria pode ser cirúrgico e medicamentoso, o tratamento depende das condições clinicas que cada paciente apresenta e da integridade das tubas uterinas. Mas, todavia, a intervenção cirúrgica quase sempre é indispensável, essencial, enquanto a terapia medicamentosa fica restrita (NUNES, SOARES, TRAEBERT 2020).

- Tratamento, mortalidade e complicações de infertilidade da gravidez ectópica tubaria.

O tratamento para a gravidez ectópica geralmente são conservadores e buscam resguardar a fertilidade da mulher, com novas técnicas que alcance o diagnóstico mais precoce possível, permitindo assim, o tratamento adequado e em idade gestacional cada vez mais precoce. Dentre essas formas de tratamentos conservadores podemos citar a administração local ou sistêmica de metotrexato, a curetagem uterina, a histeroscopia, laparoscopia ou laparotomia para retirada do tecido ectópico e embolização de artéria uterina (MENDES, BEZERRA 2018).

Um dos tratamentos no momento que nos dar resultados satisfatórios quanto ao diagnóstico precoce é a administração de metotrexato, sendo que pode ser isolado ou associado a outros métodos conservadores, isso para mulheres em situação hemodinamicamente estável. Outros métodos também podem ser empregados nos casos de diagnóstico tardio ou não eficácia de um determinado tratamento, dentre esses métodos estão: a quimioterapia com MTX, prostaglandinas, ressecção histogástricas, embolização arterial e cerclagem cervical. Por tudo isso, é de importante relevância o diagnóstico precoce, pois o tratamento iniciado precocemente obtém resultados melhores para a mulher, já o tardio pode levar a complicações serias, elevando assim, os níveis até mesmo de morbidade e mortalidade (MENDES, BEZERRA 2018).

O diagnóstico precoce de gravidez ectópica juntamente com o tratamento conservador com o uso de MTX é uma conduta mais eficaz e traz resultados satisfatórios para a mulher, pois ajuda a evitar possíveis complicações e cirurgias que podem comprometer a fertilidade da mesma, até mesmo causar o óbito das pacientes, sendo assim, as pesquisas sequeem na busca de demonstrar a eficácia desses tratamentos menos invasivos, visando o menor impacto possível na vida da gestante/mulher (MENDES, BEZERRA 2018).

- O papel do enfermeiro na assistência a gestante com gravidez ectópica tubaria.

O papel do enfermeiro é de extrema importância na assistência a gravidez ectópica tubaria pois deve realizar uma assistência humanizada e individualizada, baseadas nas ações de acolhimento e uma escuta qualificada, levando em consideração como fator principal as queixas, medos, dúvidas, ansios da gestante (SILVA et al., 2019).

Dentre as ações de enfermagem destaca-se a consulta periódica de enfermagem no pré-natal, onde pode ser identificado o mais precocemente os problemas reais, e potenciais da gestante, permitindo assim, a elaboração do planejamento de ações e cuidados diante dos principais riscos clínicos apresentados e garantindo um acesso adequado a uma unidade de referência de acompanhamento ambulatorial e hospitalar caso seja necessário (SILVA et al., 2019).

Um fator de suma importância é o conhecimento do enfermeiro diante do diagnóstico de gravidez ectópica tubaria, para assim prestar uma assistência de qualidade, e que

possa ajudar as gestantes que chegam ao serviço de saúde, no aspecto físico psicológico, ressaltando também que o enfermeiro deve passar de forma clara e sucinta as informações a gestante para a mesma se conhecer, conhecer seu corpo, pois diante disso, poder identificar quando algo está errado e levar a queixa ao profissional para que o mesmo busque através do conhecimento científico adotar medidas adequadas para cada situação exposta pela gestante, prevenindo assim possíveis desfechos ou complicações evitáveis para a mulher (FERNANDES; LIMA 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gravidez ectópica (GE) tubária, tem como definição, a implantação do ovócito em uma das tubas, diferentemente da gravidez normal, na qual o ovócito se implanta na cavidade uterina.

Concernente as ações do enfermeiro e equipe frente a GE, não há estudos sobre cuidados e ou ações que sejam capazes de evitar procedimento cirúrgico, por se tratar de alto risco para a mulher, esta gestação necessita de interrupção. Isto posto, cabe a enfermagem os cuidados comuns frente aos pré e pós procedimento cirúrgico.

Quanto ao tratamento, o uso do metotrexato tem apresentando resultados positivos para a paciente, tratando a (GE) tubária; feito sua utilização nas mulheres que ainda estão com saco gestacional ainda íntegro, apresentando em até 3cm e com batimentos ausentes, nos diagnósticos precoce outras formas de tratamento e a curetagem também técnica utilizada com associada ao uso do MTX.

A ação medicamentosa do metotrexato inibi a enzima, dihidrofolato que transforma, o ácido fólico em tetrahydrofolato, está etapa é importante na síntese de DNA e RNA, causando a diminuição do componente necessário para síntese de DNA e RNA.

Posteriormente a observação de toda literatura escolhida, acerca da temática Gravidez ectópica tubária e assistência de enfermagem frente aos seus riscos, considerou-se que há escassez de material para tal estudo, aumentando a necessidade de maior análise no concerne as ações da equipe de enfermagem, favorecendo assim na amplitude do horizonte acadêmico.

Ao presente assunto, a equipe de enfermagem, deve conhecer de forma aprofundada, os riscos de posterior infertilidade e óbito, com o propósito de auxiliar mulheres com tal adversidade, a chegar ao serviço de saúde, bem como a prestar os devidos cuidados tanto pré e pós operatórios como esclarecer e dar suporte físico e mental a gestante e seus familiares. Tal condição pode abalar toda família e arruinar sonhos.

O enfermeiro necessita realizar um acompanhamento a essa paciente de maneira humanizada e voltada as necessidades considerando cada caso.

Mediante tal discussão, concedeu-nos um momento de reflexão para com o objetivo da equipe de enfermagem em realizar abordagem com uma visão mais holística e

abrangente no que se refere a todos os aspectos que circundam a Gravidez ectópica tubária.

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de origem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

LEITE, Tatiana Semedo *et al.* **É mesmo uma gravidez ectópica anexial? Uma apresentação atípica.** 2018. 4 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar e Universitário do Algarv, Largo de Celas, 2018. Cap. 12.

PEIXOTO, Rafaela Lombardo *et al.* **Tratamento clínico de gravidez ectópica com uso do metotrexate.** 2017. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade de Medicina do Grande Rio, Universidade de Medicina do Grande Rio, Rio de Janeiro, 2017. Cap. 37.

SILVA, Vitória Marion Costa *et al.* **Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal.** 2019. 12 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Revista Eletrônica Acervo Saúde, Faculdade Pernambucana de Saúde (Fps), Recife-Pe, 2019. Cap. 37.

BARBOSA, Marcelo Lopes *et al.* **Perfil clínico-epidemiológico de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Med UFC, Fortaleza, v. 60, n. 3, p. 34-41, jul./set. 2020.

GUIMARÃES, Adriano Carvalho *et al.* **Gravidez heterópica tripla espontânea com dois embriões intrauterinos viáveis e um ectópico com ruptura da tuba uterina direita.** 2019. 5 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Nossa Senhora da Saúde, Santo Antônio da Platina, Pr, 2019. Cap. 41.

M. NETHER, Gabriela *et al.* **Tratamento conservador da gravidez ectópica.** 2019. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos, Unifeso, Rio de Janeiro, 2019. Cap. 2.

HUNG, Dr Eliecer Prades *et al.* **Gravidez ectópica tubaria com feto vivo.** 2018. 5 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Hospital Ginecoobstetrico, Universidade de Ciencias Medicas, Santiago de Cuba, 2018. Cap. 22.

FERNANDE, Kalliane Valeska Mendes Leite; LIMA, Carlos Bezerra de. **Gravidez Ectópica: Reflexões acerca da assistência de enfermagem.** 2018. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Temas em Saude, João Pessoa, 2018. Cap. 1.

LÓPEZ, Consuelo Lozoya; LOPES, Vania Gloria Silami; RESENDE, Fabiana Rodrigues. **Neoplasia trofoblástica gestacional após gestação molar ectópica: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos.** 2018. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Rev Bras Ginecol Obstet, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2018. Cap. 40.

NUNES, Rodrigo Dias; TRAEBERT, Jefferson. **Um relato de gravidez ectópica tubária bilateral espontânea**. 2020. 8 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Programa de Pós Graduação e Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2020. Cap. 3.

PAULA, Lazaro Luiz de; FERREIRA, Andre Luiz Meles; NETTO, João Prette. **Gestação ectópica gemelar com embriões vivos: um relato de caso**. 2021. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Revista Eletronica Acervo e Saúde, Universidade de Franca, São Paulo, 2021. Cap. 5.

CAPÍTULO 2

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO NORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 24/11/2021

Danielle Vitória Silva Guesso

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0002-8093-9995

Rodolfo de Oliveira Medeiros

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0002-4930-684X

Ana Caroline Alves Aguiar

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0001-8204-8072

Caroline Fernanda Galdino Montemor

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0003-2188-7571

Beatriz Pereira da Silva Oliveira

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0002-7432-0643

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Faculdade de Medicina de Marília
Marília, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0001-5772-9597

Jonas Pedro Barbosa

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0003-4216-3791

RESUMO: Introdução. No contexto da saúde da mulher e da criança, assistência de qualidade é aquela que disponibiliza recursos humanos e técnicos com profissionais capacitados na prática humanizada, proporcionando resultados favoráveis para a mãe e o bebê. Neste contexto, em específico à via de parto, sobre a qual é necessário que a gestante se aproprie de informações. **Objetivo:** Compreender, a partir de evidências literárias, as possíveis vantagens e desvantagens do parto normal. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura, realizada a partir das seis etapas que a constitui: Pergunta de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, categorização, avaliação, interpretação e redação final. As bases de dados utilizadas para as buscas que compõe essa pesquisa foram MEDLINE, LILACS, BDEnf e SciELO. Foram incluídos estudos primários, com ano de publicação entre 2016 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados a temática proposta. **Resultados:** Estruturou-se duas categorias analíticas, com o intuito de responder a pergunta de pesquisa: Vantagens do parto normal; Desvantagens do parto normal e Estratégias para redução dos riscos relacionados ao parto normal. **Conclusão:** As estratégias evidenciadas no presente trabalho poderão servir para a conscientização de profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Parto normal, Saúde.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF NORMAL BIRTH: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction. In the context of women's and children's health, quality care is one that provides human and technical resources with professionals trained in humanized practice, providing favorable results for the mother and baby. In this context, specifically the mode of delivery, about which it is necessary for the pregnant woman to appropriate information. **Objective:** To understand, based on literary evidence, the possible advantages and disadvantages of vaginal birth. **Method:** Integrative Literature Review, based on the six steps that constitute it: Research question, inclusion and exclusion criteria, categorization, evaluation, interpretation and final writing. The databases used for the searches that make up this research were MEDLINE, LILACS, BDEnf and SciELO. Primary studies were included, with year of publication between 2016 and 2021, in Portuguese, English and Spanish, related to the proposed theme. **Results:** Two analytical categories were structured in order to answer the research question: Advantages of normal birth; Disadvantages of vaginal birth and Strategies for reducing risks related to vaginal birth. **Conclusion:** The strategies highlighted in this study can serve to raise awareness of health professionals.

KEYWORDS: Nursing, Normal Birth, Health.

1 | INTRODUÇÃO

No atual cenário da saúde, os modelos de assistência nos campos da enfermagem tem sido foco de cada vez mais estudos. De forma geral, busca-se excelência, a partir da ótica da integralidade do cuidado, para que se torne possível atingir e sanar todas as necessidades de saúde do paciente. Segundo Cecílio (2001), a integralidade do cuidado deve ser uma demanda disponibilizada para todos os usuários, e os profissionais deveriam ter mais sensibilidade e empatia ao fazer uma escuta e tornar ela de qualidade, pois o paciente está expondo as suas necessidades, afim de ter uma resposta e uma atenção mais humanizada.

Nesta vertente, entre as diversas áreas do conhecimento relacionadas à enfermagem, estudos relacionados às práticas de enfermeiros nos campos obstétricos tem se mostrado relevantes. De forma geral, a Enfermeira Obstétrica desenvolve habilidades, e suas atribuições possibilita uma prestação do cuidado integral e mais humanizado no parto normal, compreendendo que o mesmo é um processo fisiológico, implementando os cuidados do pré-natal, parto, nascimento, puerpério e consulta pós-natal, repercutindo positivamente na qualificação do serviço de saúde para a Mãe e o recém-nascido (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Para o cuidado com a gestante, entre os diversos programas disponíveis nos diferentes níveis de atenção, o pré-natal tem se mostrado como importante recurso. Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde preconiza qualidade e humanização na assistência pré-natal, pois é neste período que se identifica fatores de risco para a mãe e para o bebê (BRASIL, 2012g) além de se tratar de uma ferramenta de apoio e orientação por parte das

gestantes (MARTINELLI *et al.*, 2014). Além disso, preconiza-se que essas dúvidas devem ser esclarecidas para que a mãe obtenha informação suficiente sobre o procedimento a ser realizado (SOUZA *et al.*, 2015). Porém, mesmo com adesão ao programa pré-natal, muitas mães demonstram falta de conhecimento. (SILVA, LIMA, OSÓRIO, 2016).

Neste contexto, a consulta de enfermagem no cenário pré-natal surge como forma de orientar, aconselhar, educar e contribuir para a prevenção de doenças e, paralelamente, promover saúde, tanto à mãe como ao bebê (GUEDES *et al.*, 2016). Além disso, uma assistência de qualidade é aquela que disponibiliza recursos humanos e técnicos com profissionais capacitados na prática humanizada, proporcionando resultados favoráveis para a mãe e o bebê (BRASIL, 2012). Por fim, considerando as frequentes indecisões maternas atreladas à falta de tempo, aumenta-se a relevância do pré-natal como ferramenta no cuidado à gestante.

Ainda em relação ao programa pré-natal, todas as ações voltadas à gestante incluem, além da rotina de coleta de exames, a ficha pré-natal e sua revisão a cada visita, verificação do calendário de vacinação e o cumprimento de seis visitas de acompanhamento (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2016).

No tocante das decisões maternas em relação a via de parto, a busca pelo parto normal mostra-se como opção frequente entre gestantes, sendo importante os esclarecimentos pertinentes acerca dessa via de parto, na busca pela redução dos índices de morbimortalidade (CARNEIRO *et al.*, 2015). De forma geral, o parto normal possui vantagens e desvantagens relacionadas à mãe e ao bebê, e que devem ser esclarecidas durante os procedimentos assistenciais (NASCIMENTO *et al.*, 2015.)

A partir do exposto, a ideia central desta pesquisa é a de que as gestantes devem ter conhecimento sobre as vias de parto, em específico de parto normal, como forma de conscientização sobre seus possíveis riscos a sua saúde e a do bebê. O objetivo desta pesquisa é compreender, a partir de evidências literárias, as possíveis vantagens e desvantagens do parto normal.

2 | MÉTODO

Utilizou-se como método de estudo a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Trata-se de uma estratégia metodológica que ocorre a partir de uma análise ampla de estudos provindos da literatura, com o intuito de contribuir para novos resultados de pesquisas, além da possibilidade de realização de movimentos reflexivos sobre estudos futuros, a partir da análise de evidências literárias, além da socialização de dados científicos produzidos por outros autores (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

A partir da síntese de diversos trabalhos científicos publicados, a RIL permite chegar a conclusões sobre determinados assuntos, a partir da aplicação de métodos sistemáticos e ordenados, contribuindo para a ampliação do conhecimento de um tema investigado,

solidificando a ideia de se tratar de um método de alta eficácia de pesquisa que trabalha a favor da construção de um conjunto de conhecimentos essenciais para o desenvolvimento de bases científicas da prática clínica (GANONG, 1987).

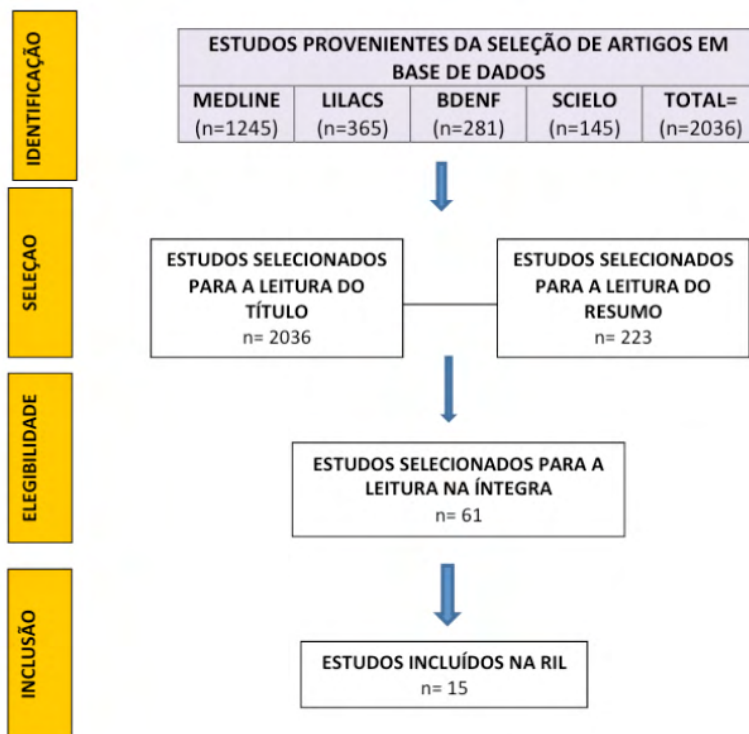
Além disso, vale destacar, a RIL possui como principais finalidades: reunir e sintetizar conhecimentos sobre determinada temática, identificar lacunas de pesquisa, construir relações entre áreas/temas de diversas pesquisas, gerar novas perguntas e hipóteses de pesquisa, discutir questões conflitantes, realizar a a partir de apontamentos a partir da análise de estudos, realizar a definição de conceitos, revisar teorias e evidências, identificar quadros teóricos, desenvolver aspectos teóricos, explorar métodos de pesquisa, avaliar avanços metodológicos e analisar lacunas metodológicas (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

Para a construção de uma revisão integrativa com relevância, é necessário rigor em sua construção, respeitando as etapas que se seguem: 1- Elaboração da pergunta norteadora: Etapa fundamental na condução do estudo, pois irá delimitar o recorte temático que será pesquisado, os resultados que serão analisados e o tipo de literatura que será estudada (GANONG, 1987); 2- Definição de critérios para inclusão e exclusão, como a delimitação de ano, bases de dados, idiomas e tipo de estudo; 3- Categorização dos estudos: a categorização ocorre em concordância com o movimento de responder a pergunta de pesquisa, elencando categorias analíticas a fim de recorrer a análise minuciosa no passo seguinte; 4- Avaliação dos dados extraídos: A partir da categorização, é feita análise das categorias, na busca de suas convergências e divergências. A categorização que objetiva caracterizar os artigos selecionados se dá por meio de uma classificação hierárquica de evidências, a partir do delineamento da pesquisa, consistindo em 7 níveis: Nível 1: evidências extraídas por meio de estudos de meta-análise; Nível 2: evidências advindas de estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: estudos com fundamentação quase-experimental; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências obtidas por meio de relatos de caso; Nível 6: evidências fundamentada por meio opiniões de especialistas (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010); 5- Interpretação e discussão dos resultados: Trata-se da etapa em que o pesquisador realiza a comparação com o conhecimento teórico, através de um movimento de intersecção e diálogo entre os resultados obtidos na etapa 4 e os referenciais teóricos, permitindo realizar inferências e implicaturas; 6- Redação final da pesquisa: Trata-se da apresentação da Revisão, etapa indispensável para compartilhar o novo conhecimento elaborado, permitindo a comunidade científica releitura, conforme preconiza a Prática Baseada em Evidências (GANONG, 1987; SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A pergunta de pesquisa deste estudo foi construída a partir da estratégia PICO, estratégia cuja principal finalidade é relacionar a pergunta de pesquisa com o objetivo proposto, onde a sigla P indica População, a sigla I se refere a fenômenos de interesse e Co significa contexto. Dessa forma, a pergunta de pesquisa a partir da estratégia PICO se

estruturou da seguinte forma: P- Puérperas; I- Parto normal; Co- Saúde da mulher. Sendo assim, a pergunta de pesquisa do presente estudo é: quais as vantagens e desvantagens do parto normal?

Para a seleção dos artigos, realizou-se buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDeF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a realização das buscas, foram utilizadas as seguintes estratégias: (“Enfermagem” AND “Parto normal”), (“Parto normal” AND “Saúde”). Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Estudos primários, aplicados entre os anos de 2016 a 2021, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram estudos secundários, teses, dissertações ou revisões. Na sequência da revisão, realizou-se leitura por pares dos títulos e resumos dos artigos selecionados. Os artigos selecionados para amostra final foram submetidos ao *software* gerenciador de referências *Endnote*, para se evitar duplicações. A figura 1 mostra o percurso metodológico para a seleção dos artigos:



Fluxograma do percurso metodológico da seleção dos artigos.

Adaptado de: GALVÃO, PANSANI E HARRAD, 2015.

3 I RESULTADOS

Os artigos selecionados para compor a RIL estão apresentados no quadro 1 a seguir.

Autor	Periódico/idioma	Tipo de estudo e grau de evidência	Eixo central
VASCONCELOS et al., 2020.	Cogitare Enfermagem, Português.	Estudos qualitativos (Nível 4)	Vantagens do parto normal
GAZINEU et al., 2018.	Textura, Governador magabeira-BA, Português.	Meta-análise (Nível 1)	Benefícios do parto normal para mãe e bebe.
BRASIL, 2017.	Ministerio da Saude, Português.	Estudos qualitativos (Nível 4)	Diretriz que contribui com uma assistência de qualidade ao parto normal.
SILVA et al., 2020.	Revista de Enfermagem UFPE on line, Português.	Estudos descritivos (Nível 4)	Ações e intervenções do enfermeiro para a prevenção da depressão puerperal.
SPIGOLON et al., 2020.	Saúde e Pesquisa, português.	Estudo qualitativo (Nível 4)	Opinião de gestantes quanto a via de parto.
SILVA et al., 2017.	Revista Eletrônica de Enfermagem. Português.	Estudo qualitativo (Nível 4)	Fatores associados a escolha da via de parto
FRANCISCO et al, 2020.	Revista Nursing, Português.	Estudo qualitativo (Nível 4)	Percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto.
PINTO, ZANI, BERNARDY, PARADA, 2020.	OBJN- online brazilian journal of nursing, Inglês.	Estudo qualitativo (Nível 4).	Compreensão das puérperas frente à assistência recebida no parto.
FERREIRA JÚNIOR, et al, 2021.	Escola Anna Nery, Português.	Estudo qualitativo (Nível 4).	Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal
AYRES et al, 2021.	Escola Anna Nery, Português.	Estudo qualitativo (Nível 4).	Ocorrência do contato pele a pele imediato.
CAVAGGIONI, MARTINS, BENINCASA, 2020.	J Hum Growth, Inglês.	estudo exploratório-descritivo (Nível 4).	Desenvolvimento de crianças brasileiras segundo a via de parto e a idade gestacional e seus domínios.
SOARES et al, 2017.	Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, português/inglês.	Estudo qualitativo (Nível 4).	Conscientização da mulher sobre a escolha do tipo de parto.
SILVA et al, 2020	Revista Brasileira de Enfermagem- REBEN. Português.	estudo quase experimental (Nível 3).	Fatores associados à via de nascimento em mulheres gestantes do município de Belo Horizonte.
LANSKY et al, 2018.	Ciência e Saúde Coletiva. Português.	Quase experimental (Nível 3)	Tipos de violência obstétricas causada na mulher.

KOTTWITZ, GOUVEIA, GONÇALVES, 2018	Escola Anna Nery Português	Estudo qualitativo (Nível 4)	Motivações e vantagens das escolhas da via de parto
------------------------------------	----------------------------	------------------------------	---

QUADRO 1: Artigos inclusos na RIL.

4 | DISCUSSÃO

Após análise crítica dos artigos selecionados, durante a etapa de categorização, foram construídas duas categorias analíticas: Vantagens do parto normal e desvantagens do parto normal.

4.1 Vantagens do parto normal

O Ministério da Saúde (2015) afirma que o parto normal possui diversos benefícios além de riscos reduzidos para a puérpera e para o recém-nascido. Em contrapartida, BARBOSA (2003) afirma que, a depender da dinâmica do parto normal, possíveis procedimentos intervencionistas utilizados possuem grandes desvantagens no parto normal, trazendo riscos para mãe e bebê.

O parto normal é incomparavelmente mais saudável, com a grande vantagem de tornar a mulher a protagonista dessa etapa. O corpo feminino foi preparado fisiologicamente para o processo de parturição, por isso, é capaz de enfrentar este momento sem a necessidade de tecnologias interventistas (NASCIMENTO *et al.*, 2015, p.21).

Atualmente, no âmbito nacional, as lutas e defesas pelo parto normal tem ocorrido de forma intensa. Considerando o alto e crescente número de cesáreas ocorridas nos últimos anos, associadas aos seus possíveis riscos, o Ministério da Saúde passou a estimular de forma direta o parto normal (VELHO, SANTOS, COLLAÇO, 2014).

De forma geral, em relação ao parto normal, o benefício mais relatado pelas puérperas é o rápido processo de recuperação (CARNEIRO *et al.*, 2015; MELO, DAVIM, SILVA, 2015), pois possibilita, aos poucos, independência para a realização de atividade de vida diária, como cuidar do bebê, higiene pessoal (VELHO, SANTOS, COLLAÇO, 2014).

Além disso, gestantes optam pelo parto normal por considerarem o procedimento mais seguro, pelo fato do não uso de fármacos anestésicos e materiais invasivos, por proporcionar maiores benefícios ao binômio, fazendo com que a criança fique mais aquecida e perca menos energia (GAZINEU *et al.*, 2018), por experiências prévias positivas, uma vez que, em gestações anteriores o procedimento tenha sido bem sucedido e pelo medo da cicatriz (KOTTWITZ, GOUVEIA, GONÇALVES, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

Outra vantagem que vale a ênfase é a possibilidade de participação ativa da mulher no momento do parto, pois, nessa premissa, a partir da perspectiva da assistência humanizada, ao se compreender a essência da fisiologia desse processo, é possível o protagonismo materno nesse momento, além de tornar a experiência do parto mais leve e prazerosa,

considerando ainda o fato de o corpo da mulher ter sido preparado fisiologicamente para o processo de parturição, sem a necessidade de tecnologias intervencionistas (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Além disso, o fato de a ocorrência de dor no momento do parto normal ser considerada momentânea, quando comparada ao parto cesárea, caracteriza-se, na opinião de gestantes, como aspecto vantajoso, consolidando, desta forma, a opção pela via de parto normal (VALE *et al.*, 2015).

Outros estudos evidenciaram que, como benefícios, o parto normal pode proporcionar maior facilidade no processo de aleitamento materno (SANTANA, LAHM, SANTOS, 2015),

Por fim, vale enfatizar que benefícios como o aumento do vínculo entre mãe e bebê podem proporcionar estabilização da frequência cardíaca e respiratória, além da redução da perda de energia noturna (CARNEIRO *et al.*, 2015). No mais, vale o destaque para as medidas de orientações às gestantes, principalmente durante as consultas pré-natais, como forma de conscientização acerca da tomada de decisão em relação à via de parto (SANTANA, LAHM, SANTOS, 2015).

4.2 Desvantagens do parto normal

Entre as desvantagens do parto normal, surge a Violência Obstétrica, atitude isolada por parte de um profissional da saúde no contexto da saúde da mulher com riscos à saúde reprodutiva da mulher e ao seu corpo (MENDIRI *et al.*, 2017), caracterizada por demora na prestação da assistência, maus tratos físicos e verbais, recusa na administração de analgésicos e desrespeito à autonomia do paciente (WHO, 2017).

No caso da episiotomia, ou “pique”, que consiste em um corte realizado com uma tesoura ou bisturi no introito vaginal, feito normalmente após anestesia local, consiste em um procedimento invasivo e que pode comprometer diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Além do já exposto, a episiotomia pode causar impacto na vida sexual da mulher, provocando redução da força dos músculos da pelve e incontinência urinária (WHO, 2016). De acordo com a OMS, essa prática é frequentemente utilizada de modo inadequado, sem justificativa para uso rotineiro, pois não traz benefícios para a mãe nem para o bebê. Ao contrário disso, esse corte traz desconforto e dor local, além de rigidez no períneo, quando é feito de forma subsequente (MOUTA *et al.*, 2008). Outro fator considerado como desvantagem do parto normal, segundo a literatura, é a constante presença de dor, principalmente no momento das contrações. Devido ao seu caráter subjetivo, a dor é considerada um sintoma de difícil avaliação (MELO, DARVIM, SILVA, 2015).

Por fim, em uma perspectiva voltada para o binômio mãe-bebê, outra desvantagem do parto normal é o risco da aspiração de mecônio. Quanto maior a idade gestacional, aumenta-se os riscos de aspiração de mecônio, o que pode corroborar para sofrimento fetal e conseqüente óbito. Estudos apontam que, gestantes com idade gestacional acima

de 38 semanas possuem maiores chances de desenvolverem este evento (OSAVA *et al.*, 2012) Eventos relacionados à aspiração de mecônio podem ser denominados “Síndrome de Aspiração de Mecônio” (VAZ *et al.*, 2011, p.2).

Além das manifestações adversas, outras situações podem evoluir de forma negativa, manifestando fenômenos de hipoxemia, acidose, hipertensão pulmonar persistente e a necessidade de oxigênio suplementar. Os principais fatores de risco para a SAM são a pós-maturidade, o retardo de crescimento intrauterino, o feto com apresentação pélvica e a asfixia perinatal. (ESPINHEIRA *et al.*, 2013).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possuiu como objetivo central identificar as vantagens e desvantagens do parto normal, segundo evidências literárias. Em relação as vantagens, de forma geral, os achados apontaram para rápida recuperação, aumento do contato entre mãe e bebê, além da redução dos riscos para os mesmos. Já em relação às desvantagens, a presença de dor intensa como fator para gestantes em trabalho de parto, a possível episiotomia e, numa perspectiva mais ampla no sentido de riscos, a aspiração de mecônio em decorrência do tempo prolongado de trabalho de parto.

Como medidas para redução de riscos, evidenciou-se os programas fornecidos pelo Ministério da Saúde, com ênfase no Programa de Pré-Natal, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

É fato que as gestantes necessitam de maior clareza e de acessos as informações necessárias no momento da tomada de decisão sobre a via de parto. Na verdade, tal fato surge com uma via de mão dupla, onde vantagens são equiparadas as desvantagens, cabendo a própria gestante e as pessoas inseridas em seu contexto sociocultural a tomada de decisão.

Diante disso, a sugestão que se propõe é a de mobilização das entidades políticas e governamentais para que se ampliem os acessos de gestantes as informações cabíveis, como forma de conscientização e, conseqüentemente, redução de riscos. Por fim, evidencia-se a necessidade de novos estudos acerca da temática proposta, para que seja viável novas estratégias para a prevenção de riscos no parto normal. A RIL é um caminho plausível para isso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.2, p.241-250, 2012.

BARBOSA, G. P.; GIFFIN, K.; GAMA, A. S.; CHOR D. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p. 1611-1620, Nov./Dez. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde e ANS publicam regras para estimular parto normal na saúde suplementar, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: 2012g.

CARNEIRO, L. M. A.; PAIXÃO, G. P do N.; SENA, C. D. de. et al. Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.5, n.2, p.1574-1585, 2015.

CECÍLIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO; 2001.

CERQUEIRA, A. C. D. L. et al. Revisão integrativa de literatura: Sono em lactentes que frequentam a creche. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.71, n.2, p.453-460, 2018.

ESPINHEIRA, M. C.; GRILO, M.; ROCHA, G.; GUEDES, B.; GUIMARÃES, H. Síndrome de aspiração meconial – experiência de um centro terciário. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v.17, n.2, p.71-76, 2011.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (Brasília), v.24, n.2, p.335-342, 2015.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research Nursing Health*, v.10, n.1, p.01-10, 1987.

GAZINEU, R. C. et al. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. **Textura**, v.12, n.20, p.121-129, 2018.

GUEDES, G. W.; SOUSA, M. N. A.; LIMA, T. N. F. de A. et al. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.10, n.10, p.3860-3867, 2016.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Revista Escola Anna Nery**, v.22, n.1, 2018.

MARTINELLI, K. G.; DOS SANTOS NETO, E. T., DA GAMA, S. G. N., OLIVEIRA, A.E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.36, n.2, p.56-64, 2014.

MELO, J. K. F.; DARVIM, R. M. B.; SILVA, R. A. R. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. **Revista de pesquisas cuidado é fundamental**, v.7, n.4, 2015.

MENDIRI, M. A. A.; BERNÁLDEZ, M. A.; BLANCO, M. C.; REDONDO, P. S. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. **Medicina Legal de Costa Rica**, v.34, n.1, p.104-111, 2017.

MOUTA, R. J. O. Relação entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. **Revista de Enfermagem UERJ** [Internet]. 2008.

NASCIMENTO, R. R. P.; ARANTES, S. L.; SOUZA, E. D. C de. et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, p.119-126, 2015.

Organização Mundial da Saúde (WHO). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS; 2016.

Organização Mundial da Saúde (WHO). Recomendações da OMS para prevenção e tratamento de infecções maternas periparto. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017.

OSAVA, R. H. et al. Fatores maternos e neonatais associados ao mecônio no líquido amniótico em um centro de parto normal. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.6, p.1023-1029, 2012.

Rede Parto do Princípio. **Violência Obstétrica “Parirás com dor.** [Internet]. Brasília (DF); 2012.

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS, R. R. Fatores que influenciam a gestante na escolha da via de parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.17, n.3, p.123-127, 2015.

SANTOS, C. Ldos.; BORTOLI, C. de F. C de.; PRATES, L. A. et al. Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.6, n.2, p.186-197, 2016.

SILVA, E. P., LIMA, R. T., OSÓRIO, M. M. Impact of educational strategies in low-risk prenatal care: systematic review of randomized clinical trials. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, 2016.

SILVA, A. C. L. et al. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2017.

SOUZA, M. G. Et al. Concern of primiparous women with regard to labor and birth. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*, v.8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VALE, D. *et al.* Preference and factors associated with the type of delivery among new mothers in a public maternity hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2015.

VAZ, F. A. C.; DINIZ, E. M. A.; CECCON, M. E. J. R.; KREBS, V. L. J. Neonatologia. Coleção Pediatria. **Instituto da criança HC-FMUSP**. Barueri (SP): Manole; 2011.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.67, n.2, p.282-289, 2014.

ALEITAMENTO MATERNO E FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE

Data de aceite: 10/01/2022

Karina Pereira Amorim

Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas Aparício Carvalho, FIMCA Vilhena

Sibeli Balestrin Dalla Costa

Mestranda em Ensino pela Universidade Vale do Taquari, UNIVATES. Especialista em Didática do Ensino Superior pelas Faculdades de Ciências Biomédicas de Cacoal, FACIMED. Especialista em Citopatologia pelas Faculdades de Ciências Biomédicas de Cacoal, FACIMED. Farmacêutica pelas Faculdades de Ciências Biomédicas de Cacoal, FACIMED. Docente do Núcleo de Saúde das Faculdades Integradas Aparício Carvalho, FIMCA Vilhena

RESUMO: O leite materno é evidenciado pela Organização mundial da saúde (OMS), pelo Ministério da saúde (MS) e pela sociedade brasileira de pediatria (SBP) como melhor e único alimento a ser oferecido exclusivamente a criança até os seis meses de vida. São inúmeros fatores presentes no leite materno que protegem contra infecções, evitam morte infantil, evita diarreias, infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, diminui risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade e melhora a nutrição. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses. O Desmame precoce é considerado a interrupção do aleitamento ou introdução de alimentos complementares

antes do sexto mês de vida. O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções, anticorpos, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive. Este artigo teve como objetivo reunir dados sobre a importância do aleitamento materno e os prejuízos do desmame precoce. Bem como propor reflexões sobre a imunidade que esse leite proporciona ao recém-nascido, com base em pesquisas e documentos já publicados. Para análise de resultado foi pesquisado teses e dissertações sobre o desmame precoce e aleitamento materno. Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 27.700 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, observou-se que alguns deles foram comumente repetidos na busca e outros não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 50 artigos para a leitura dos respectivos resumos e suprimidos aqueles que não condiziam ao propósito deste trabalho. Sendo assim o total de artigos analisados correspondem à 20.

PALAVRAS-CHAVE: Desmame Precoce; Aleitamento materno.

BREASTFEEDING AND FACTORS RELATED TO EARLY IEANING

ABSTRACT: Breast milk is evidenced by the World Health Organization (WHO), the Ministry of Health (MS) and the Brazilian Society of Pediatrics (SBP) as the best and only food to be offered exclusively to children up to six months of age. There are numerous factors present in

breast milk that protect against infections, prevent infant death, prevent diarrhea, respiratory infections, reduce the risk of allergies, reduce the risk of hypertension, high cholesterol and diabetes, reduce the chance of obesity and improve nutrition. Breast milk alone is able to supply the child's nutritional needs in the first six months. Early weaning is considered the interruption of breastfeeding or introduction of complementary foods before the sixth month of life. Human milk has numerous immunological factors that protect the child against infections, antibodies, acting against microorganisms present on mucous surfaces, thus providing protection to the child against the germs prevalent in the environment in which the mother lives. This article aimed to gather data on the importance of breastfeeding and the harm caused by early weaning. As well as proposing reflections on the immunity that this milk provides to the newborn, based on research and documents already published. For result analysis, theses and dissertations on early weaning and breastfeeding were searched. Adding all the databases, 27,700 articles were found. After reading the titles of the articles, it was observed that some of them were commonly repeated in the search and others did not meet the criteria of this study. Fifty articles were selected for the reading of their respective abstracts and those that did not fit the purpose of this work were deleted. Thus, the total of articles analyzed correspond to 20.

KEYWORDS: Early weaning; Breastfeeding.

1 | INTRODUÇÃO

O leite materno é evidenciado pela Organização mundial da saúde (OMS), pelo Ministério da saúde (MS) e sociedade brasileira de pediatria (SBP) como melhor e único alimento a ser oferecido exclusivamente a criança até os seis meses de vida e complementado até 2 anos ou mais. (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Ainda sobre o aleitamento materno, este é considerado como o método mais eficaz na redução da morbimortalidade infantil, o mais completo aos aspectos nutricionais, psicológicos, imunológicos e garante melhor desenvolvimento no primeiro ano de vida da criança. (SIQUEIRA; DOS SANTOS; DOS SANTOS, 2017).

Além disso, estudos científicos comprovam a superioridade do leite materno sobre o leite de outras espécies, vários são os argumentos a favor do aleitamento materno. (BRASIL, 2015). Esta prática fortalece o vínculo mãe e filho e traz inúmeros benéficos para ambos, para a mãe diminuição dos riscos de câncer de colo do útero e mama, breve involução uterina, perda de peso, no pós-parto reduz a hemorragia uterina, e é uma alternativa mais econômica de alimentar a criança. (LIMA; DA SILVA NASCIMENTO; MARTINS, 2018). Crianças amamentadas exclusivamente pelo leite materno por seis meses ou até o primeiro ano de vida possuem menor número de episódios de internação hospitalar devido a diarreias graves. (OLIVEIRA, 2018).

Quando este aleitamento exclusivo pela mãe não é respeitado, ocorre o processo que chamamos desmame precoce, sendo este definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de um bebê, o qual estava somente ingerindo leite materno.

(SHIMODA, 2009, Apud FARIAS; WISNIEWSKI, 2015).

Enfatizando a relevância da temática sob os cuidados da enfermagem, o objetivo desta pesquisa é reunir dados sobre a importância do aleitamento materno e os prejuízos do desmame precoce. Bem como propor reflexões sobre a imunidade que esse leite proporciona ao recém-nascido, com base em pesquisa e documentos já publicados sobre um bom desenvolvimento da criança. Frente ao exposto, delineou-se o objetivo deste trabalho uma revisão de literatura utilizando-se os artigos da base de dados Google Acadêmico.

2 | METODOLOGIA

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados do Google Acadêmico no período entre 2015 a 2021. As palavras-chave utilizadas foram desmame precoce e aleitamento materno para buscas somente em qualquer idioma. Foram critérios de exclusão: artigos publicados anteriormente ao ano de 2015, teses e dissertações. Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 27.700 artigos.

Após a leitura dos títulos dos artigos, observou-se que alguns deles foram comumente repetidos na busca e outros não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 50 artigos para a leitura dos respectivos resumos e suprimidos aqueles que não condiziam ao propósito deste trabalho. Sendo assim o total de artigos analisados correspondem à 20.

As inclusões das dissertações e das teses estão de acordo com o objetivo da pesquisa. Sendo o de expor a importância do aleitamento materno para o bom desenvolvimento da criança e quais os malefícios do desmame precoce. Assim escolhendo somente temas referentes a qualidade de vida e imunização de crianças que tem aleitamento materno exclusivo até os 6 (seis) meses de vida.

O motivo das exclusões é por não haver nexos causal com a temática, desmame precoce, pois alguns textos não trabalham exatamente sobre a importância da amamentação, mas sim sobre o tema como orientação superficial.

3 | REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 A importância do aleitamento materno e seus benefícios

Considerando a temática abordada, o quadro a seguir elucida os principais autores destacados no trabalho e seus respectivos estudos com os descritores: importância do aleitamento materno. Este quadro elucida os trabalhos utilizados para o desenvolvimento deste artigo. Na sequência outros autores vêm apresentando a importância do aleitamento materno e seus benefícios.

AUTORES	TÍTULO	ANO	REVISTA
AMARAL, Luna Jamile Xavier et al.	Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes	2015	Revista gaúcha de enfermagem
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.	Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.	2015	Caderno de atenção básica n 23 – 2. ed. – Brasília.
FARIAS, Suelen Ehms de; WISNIEWSKI, Danielle.	Aleitamento materno x desmame precoce.	2015	Revista UNINGÁ Review.
LIMA, Vanessa Ferreira de.	A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura.	2017	Relatório Institucional UFPB.
LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes.	Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica.	2020	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde.

Quadro 1: Trabalhos sobre importância do aleitamento materno.

Fonte: a Autora (2021).

Nesta seleção de pesquisas é apresentado as maneiras corretas de aleitamento, pega correta, entre outras pesquisas vinculadas a importância do leite materno.

Na pesquisa de LUSTOSA; LIMA, (2020) a OMS fez uma classificação sobre o aleitamento materno, sendo classificado em 5 tipos: Aleitamento materno; Aleitamento materno complementado; Aleitamento materno predominante; Aleitamento materno misto ou parcial e Aleitamento materno exclusivo (AME).

Sendo AME definido, quando a criança recebe somente o leite materno, direto do seio ou ordenhado, sem adição de qualquer outro tipo de alimento líquido, sólido, ou leite materno de outra fonte, tendo exceções uso de xaropes ou gotas vitamínicas, suplementos minerais, sais de hidratação oral ou medicamentos.

A maior parte do leite materno é produzida enquanto a criança mama, sob o estímulo da prolactina, quanto mais à criança mamar maior será produzido. Recomenda-se que a criança seja alimentada em livre demanda, sem restrição de horário e duração de mamadas (LIMA, 2017).

Na publicação de AMARAL et al, (2015) foi feito entrevista com 14 nutrizes com faixa etária entre 20 a 38 anos, das quais três estavam em AM exclusivo, 11 em AM misto, quando apenas duas vivenciavam a maternidade pela primeira vez. A faixa etária dos lactentes variou de nove dias a seis meses de vida.

Com o objetivo proposto uma análise de conteúdo onde os resultados foram estruturados em três grandes categorias: Conhecimento das lactantes sobre aleitamento materno; Fatores preditores para a interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo; E experiências vivenciadas pelas nutrizes no processo de amamentação, uma vez que esses fatores influenciam as nutrizes na interrupção do aleitamento materno. Essa percepção pode contribuir para o êxito no AM, uma vez que o período da eclosão da primeira dentição, nas crianças, traz consigo sentimentos de ansiedade e angústia por parte das mães, especialmente as primíparas, que temem que seus filhos adoeçam perante tal acontecimento. (AMARAL et al, 2015).

A OMS, endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a:

Maior número de episódios de diarreia; Maior número de hospitalizações por doença respiratória; Risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricional mente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos; menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco; menor eficácia da amamentação como método anticoncepcional; menor duração do aleitamento materno. (BRASIL, 2015, pag. 16).

São inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, evitam morte infantil, evita diarreias, infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, diminui risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, melhora a nutrição. O leite materno é capaz de suprir sozinhas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses. Proporciona um melhor desempenho de inteligência, melhora o desempenho da cavidade bucal. Para a puerpera, auxilia na prevenção ao câncer de mama, evita nova gravidez, diabete tipo 2, tem sido atribuído ao aleitamento materno proteção contra as seguintes doenças na mulher que amamenta: câncer de ovário, câncer de útero; hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana; obesidade; doença metabólica; osteoporose e fratura de quadril; artrite reumatoide; depressão pós-parto; e diminuição do risco de recaída de esclerose múltipla pós-parto. Além de promover o vínculo afetivo entre mãe e filho, melhorando a qualidade de vida de ambos. (BRASIL, 2015).

O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então. (BRASIL, 2015).

Apesar de a sucção do recém-nascido ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente e que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. A língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição. A retirada do leite (ordenha) é feita pela língua, graças a um movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime suavemente o mamilo. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal. (BRASIL, 2015).

Na cartilha sobre aleitamento materno (BRASIL, 2015), existem orientações de como ter a pega correta e qual melhor posição para amamentar. Quanto ao posicionamento adequado para amamentação recomenda-se: rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; corpo do bebê próximo ao da mãe; bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); bebê bem apoiado; mais aréola visível acima da boca do bebê; boca bem aberta; lábio inferior virado para fora; queixo tocando a mama.

Quanto ao que pode ser observado em casos que a amamentação está sendo realizada de forma inadequada: bochechas do bebê encovadas a cada sucção; ruídos da língua; mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada; mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama; dor na amamentação (BRASIL, 2015).

Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando à pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada. (BRASIL, 2015).

3.2 Fatores relacionados ao desmame precoce e suas consequências

No quadro abaixo é apresentado os artigos escolhidos com o objetivo de apresentar os fatores que influenciam o desmame precoce e suas consequências. São expostos referencialmente 13 artigos a critério de inclusão devido ao posicionamento e defesa de conduta da enfermagem e orientação dos males sobre o desmame precoce.

AUTORES	TÍTULO	ANO	REVISTA
ALVARENGA, Sandra Cristina; SILVEIRA, Denise de Castro; MARABOTTI, Franciéle Costa Leite; GOMES, Marcos Antônio Brandão; ZANDONADE, Eliana; CANIÇALI, Cândida Primo.	Fatores que influenciam o desmame precoce.	2017	Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal. VOL. 17 N° 1.
ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Livia Cristina Vasconcelos.	Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno.	2018	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 13, n. 40, p. 1-11.
ALENCAR, Ana Paula et al.	Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. Saúde e meio ambiente:	2017	Revista interdisciplinar, v. 6, n. 2, p. 65-76.
CAPUCHO, Lorena Bassi et al.	Fatores que interferem na amamentação exclusiva.	2017	Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 19, n. 1, p. 108-113.
CARVALHO, Ana Kamyla de; SANTOS, Ana Leticia Moura dos; SILVA, Renata Isabel Galdino da.	Fatores que influenciam o desmame precoce: uma revisão integrativa.	2020	Research, Society and Development, v. 9, n. 10, e6249108910, 2020.
DE OLIVEIRA, Ailkyanne Karely Pereira et al.	Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce.	2017	Avances en Enfermería, v. 35, n. 3, p. 303-312.
DEMITTO, MARCELA DE OLIVEIRA et al.	Prevalência e fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo.	2017	Revista Uningá, v. 52, n. 1.
DO LAGO, Itamara Duarte et al.	Fatores de risco para o desmame precoce no período neonatal: uma revisão integrativa da literatura.	2020	Saúde Coletiva (Barueri), v. 10, n. 57.
LIMA, Ariana Passos Cavalcante; DA SILVA NASCIMENTO, Davi; MARTINS, Máisa Mônica Flores.	A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa.	2018	Journal of Health & Biological Sciences, v. 6, n. 2, p. 189-196.
MITSUMORI, Daniela Silva.	Fatores relacionados ao desmame precoce e as ações de enfermagem que favorecem o aleitamento materno exclusivo.	2019	Repositório Uniceub.
ROCHA, Ana Carolina et al.	Desmame precoce: uma revisão sistemática.	2019	Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 30, p. e1013-e1013.

OLIVEIRA, Nayane Alves de et al.	Aleitamento materno: fatores relacionados ao desmame precoce.	2018	
PINTO, Kelly Cristina de Lima Ramos et al.	Prevalência do desmame precoce e suas principais causas.	2020	Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 1, p. 717-728.
SOARES, Rita de Cassia Santos.	Imunidade conferida pelo leite materno.	2012	Anais IV SIMPAC - Volume 4 - n. 1 - Viçosa-MG - jan.- p. 205-210.

Quadro 2 – Pesquisas relacionadas ao desmame precoce.

Fonte: a Autora (2021).

Na pesquisa realizada por Pinto, (2020), o mesmo relata que o Desmame precoce é considerado a interrupção do aleitamento ou introdução de alimentos complementares antes do sexto mês de vida, sendo esse o alimento essencial para o desenvolvimento da criança. Onde previne a criança de vários problemas relacionados à imunidade. O desmame precoce está relacionado ao fator de mortalidade infantil, retardo do crescimento e nutrição precária em diversos países. Sendo esse o primeiro afincos de comunicação entre enfermeiro e paciente.

Entre os variados fatores dos males do desmame precoce, ROCHA (2019) afirma que o baixo peso nos recém-nascidos é um dos fatores que contribuem para o desmame precoce, quanto mais baixo o peso ao nascer, maior será a chance de interrupção do aleitamento materno. Fatores que podem interferir como, estresse causado pelo longo período de internação e coordenação sucção-deglutição-respiração gerando assim um sentimento materno de incapacidade em amamentar.

Mesmo que alguns bebês apresentem alguma patologia até os seis meses de vida ou alguma patologia que necessite de longos períodos de internação hospitalar, afirma que pode gerar barreiras para a amamentação como a falta de rotina, o desconforto em acomodações e alimentação inadequada para mãe que contribuem para o desmame precoce. (ALVARENGA, 2017).

OLIVEIRA (2018), defende que um dos maiores fatores que atua diretamente na amamentação e pode ocasionar o desmame precoce poça ser o cansaço físico, que dificulta a púérpera enfrentar as dificuldades que surgem nos primeiros dias de amamentação, assim fazendo com que as mesmas desistam de amamentar.

Outro fator muito importante a citar é o grau de escolaridade da mãe, pois, quanto menor for o grau, maior será a chance de desmame precoce, devido à falta de conhecimento ou até mesmo aceitação de ajuda de como proceder. A consequência da falta de informações, leva muitas mães a ofertarem líquidos as crianças menores de 6 meses, acreditando estarem praticando o aleitamento de maneira correta. (LIMA; DA SILVA NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

Algumas mulheres que não tem companheiros muitas vezes também são consideradas

um grupo de risco para o desmame precoce, por isso a importância de acrescentar uma pessoa de confiança para auxiliar, e incentivar a mãe a buscar as orientações educativas em saúde, para servir de apoio durante o processo de amamentação. (DEMITTO, 2017).

Muitas mães interrompem a amamentação exclusiva pela percepção do leite fraco ou insuficiente, mas esta prática é ocasionada por processos biológicos na fase de produção do leite materno, isso ocorre devido a práticas inadequadas de amamentação, período onde há introdução de alimentos e conseqüentemente a diminuição da produção de leite materno. (ALENCAR, 2017).

Outro fato que pode influenciar no desmame precoce, é a sobrecarga das mães em afazeres domésticos, dificultando assim a dedicação com o aleitamento materno exclusivo. (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2017).

O retorno ao trabalho é um fator negativo para amamentação, pois o período da licença maternidade é menor que período indicado para aleitamento materno exclusivo, e a retomada das atividades interrompem a rotina de amamentação, diminuindo assim os números de mamadas e conseqüentemente também a produção de leite. (CARVALHO; SANTOS; SILVA, 2021).

Os usos de bicos artificiais somam negativamente ao aleitamento materno, pois servem de acalento para o recém-nascido, gerando assim a diminuição das mamadas e conseqüentemente da produção do leite materno. (ROCHA, 2019).

Outros aspectos segundo (MITSUMORI, 2019) que somam para esta praticam são o uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação; Depressão pós-parto; Trauma mamilar, o que gera dor e desconforto durante a amamentação e também pode interferir na ejeção do leite, fazendo assim que a criança não mame o suficiente trazendo sentimento de culpa para nutriz; Doença materna ou hospitalização, o que ocasiona afastamento de mãe e filho, interferindo negativamente na amamentação.

Mães que tiveram experiências positivas com amamentação anteriores desempenham o processo com mais segurança, leveza e facilidade e querem repetir esta experiência com o novo bebê. Embora as mães que tiveram experiências traumáticas, se sentem mais inseguras e apresentam mais dificuldades, muitas vezes desistem do aleitamento por falta da rede apoio familiar e por medo de fracassarem. (CAPUCHO, 2017).

Problemas mamários como mamilo umbilicado, mastite, dor, fissuras, hipogalactia, estão entre os maiores fatores para desmame precoce, eles geralmente surgem nas primeiras semanas do período puerperal, ocasionado desconforto e insegurança para mãe, e quando a lactente sente estresse, dor ou medo, seu organismo não libera o hormônio ocitocina que é fundamental para ejeção do leite materno. (DO LAGO, 2020).

Um grande fator a ser citado é a dificuldades para pega correta, esse é um dos maiores entre mãe que não estão orientadas corretamente, principalmente mães de primeira viagem. Mulheres que não recebem as orientações necessárias sobre o aleitamento materno durante as consultas de pré-natal ou no puerpério são mais suscetíveis ao desmame

precoce devido à falta de informação e são facilmente influenciadas por terceiros. (DE OLIVEIRA, 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas bibliográficas realizadas nesse estudo possibilitaram um maior conhecimento sobre a importância do aleitamento materno e sobre como orientar com mais objetividade as mães que passam por algum tipo de dificuldade da primeira mamada do bebê e nas demais horas da amamentação. A problemática abordada teve como resultado apresentação de artigos publicados ressaltando a importância desse alimento nos seis primeiros meses de vida, como o melhor desenvolvimento do bebê, e aumento de imunidade.

Também foi perceptível que embora algumas mães reconheçam a importância da amamentação pelo leite materno, muitas ainda acabam desistindo da amamentação exclusiva. Algumas mães por acharem que o leite materno não está sendo o suficiente ao bebê acabam inserindo a fórmula industrial. Nessa perspectiva, esses dados científicos mostram a importância que o leite materno proporciona e os prejuízos do desmame precoce.

É fundamental orientar e ressaltar a essas mães como é importante esse contato como bebê, pois além de alimento, também há criação de vínculo, troca de carinho e autoconhecimento entre mãe e filho. O papel da enfermagem na parte de orientação é o de fazer com que a mulher se sinta segura, assistida em suas dúvidas e informada sobre benefícios desse ato materno. Essa pesquisa é de total relevância para o desenvolvimento acadêmico, pois pode auxiliar estudantes e profissionais de saúde a aperfeiçoarem o atendimento, proporcionando informações de qualidade, além de propor um atendimento humanizado e coeso na saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Ana Paula et al. **Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família.** Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar, v. 6, n. 2, p. 65-76, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321956743_Principais_causas_do_desmame_precoce_em_uma_estrategia_de_saude_da_familia Acesso em 20 de mar. 2021.

ALVARENGA, Sandra Cristina et al. **Fatores que influenciam o desmame precoce.** Aquichan, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/314168897_Fatores_que_influenciam_o_desmame_precoce Acesso em 20 de mar. 2021.

AMARAL, Luna Jamile Xavier; SALES, dos Santos; CARVALHO, Diana Paula de Souza Rego Pinto; CRUZ, Giovanna Karinny Pereira; AZEVEDO, Isabelle Campos de; JUNIOR, Marcos Antonio Ferreira. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes.** Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500127&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 22 de mar. 2021.

ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Livia Cristina Vasconcelos. **Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.rbmfmc.org.br/rbmfmc/article/view/1698> Acesso em 22 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Caderno de atenção básica n 23 – 2. ed. – Brasília: 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_alimentacao_complementar_2edicao.pdf Acesso em 22 de mar. 2021.

CAPUCHO, Lorena Bassi et al. **Fatores que interferem na amamentação exclusiva.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 19, n. 1, p. 108-113, 2017. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/340118044_Fatores_que_interferem_na_amamentacao_exclusiva Acesso em 22 de mar. 2021.

CARVALHO, Ana Kamyra de; SANTOS, Ana Letícia Moura dos; SILVA, Renata Isabel Galdino da. **Fatores que influenciam o desmame precoce: uma revisão integrativa.** 2020. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3777> Acesso em 26 de mar. 2021.

DE OLIVEIRA, Ailkyanne Karelly Pereira et al. **Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce.** Avances en Enfermería, v. 35, n. 3, p. 303-312, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00303.pdf> Acesso em 26 de mar. 2021.

DEMITTO, Marcela de Oliveira et al. **Prevalência e fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo.** Revista Uningá, v. 52, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170504_223601.pdf Acesso em 26 de mar. 2021.

DO LAGO, Itamara Duarte et al. **Fatores de risco para o desmame precoce no período neonatal: uma revisão integrativa da literatura.** Saúde Coletiva (Barueri), v. 10, n. 57, p. 3621-3636, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323959001_Comportamento_de_los_cabritos_de_raza_Murciano-Granadina_en_su_primera_hora_de_vida Acesso em 10 de abr. 2021.

FARIAS, Suelen Ehms de; WISNIEWSKI, Danielle. **Aleitamento materno x desmame precoce.** Revista UNINGÁ Review, 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150403_111203.pdf Acesso em 19 de abr. 2021.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; DA SILVA NASCIMENTO, Davi; MARTINS, Maísa Mônica Flores. **A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa.** Journal of Health & Biological Sciences, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324176611_A_pratica_do_aleitamento_materno_e_os_fatores_que_levam_ao_desmame_precoce_uma_revisao_integrativa Acesso em 10 de abr. 2021.

LIMA, Vanessa Ferreira de. **A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura.** 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11572/1/VFL05072018.pdf> Acesso em 17 de mar. 2021.

LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes. **Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96> Acesso em 17 de mar. 2021.

MITSUMORI, Daniela Silva. **Fatores relacionados ao desmame precoce e as ações de enfermagem que favorecem o aleitamento materno exclusivo**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13600/1/21503353.pdf> Acesso em 05 de abr. 2021.

OLIVEIRA, Nayane Alves de et al. **Aleitamento materno: fatores relacionados ao desmame precoce**. 2018. Disponível em: https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/684/1/TCC_2018_Nayane%20Alves%20de%20Oliveira.pdf Acesso em 18 de abr. 2021.

PINTO, Kelly Cristina de Lima Ramos et al. **Prevalência do desmame precoce e suas principais causas**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 1, p. 717-728, 2020. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/prevencao-desmame-precoce.pdf> Acesso em 18 de abr. 2021.

ROCHA, Ana Carolina et al. **Desmame precoce: uma revisão sistemática**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 30, p. e1013-e1013, 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/44413469/Pediatria_Experi%C3%Aancias_Profissionais_e_Relatos_de_Caso_Volume_2 Acesso em 19 de Abr. 2021.

SILVA, Dayane; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. **Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce**. Unimontes científica, v. 19, n. 2, p. 146-157, 2017. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489> Acesso em 14 de Abr. 2021.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; DOS SANTOS, Augusta Perpétua Rocha; DOS SANTOS, Geórgia Araújo. **Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce**. Revista Brasileira de Saúde Funcional, v. 1, n. 1, p. 56-56, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doencas-laborais> Acesso em 14 de Abr. 2021.

CAPÍTULO 4

A ENFERMAGEM E O ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE FISSURA LABIAL E/OU PALATINA

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 07/11/2021

Ellis do Valle Souza Gregory

Graduada em Enfermagem, Universidade de Vassouras. RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0595-2188>

Alessandra da Silva Souza

Mestre. Professor do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras. RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9009-9774>

RESUMO: O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, porém esse processo de amamentação torna-se comprometido em crianças com fenda labial e/ou palatina (FLP) devido às alterações nas estruturas anatômicas da face, que interferem na sucção e deglutição. O presente estudo tem como objetivo analisar os cuidados de enfermagem referente a amamentação nestas situações especiais e descrever quais são as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem neste processo. Foi realizada uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem qualitativa, sendo entrevistadas 13 profissionais da equipe de enfermagem. Os resultados mostram que a equipe de enfermagem reconhece a importância do aleitamento materno, incentiva a ordenha manual, porém a administração do leite é fornecido pelo recurso da sonda orogástrica, o que nos mostra que este manejo é definido através de uma avaliação

individualizada ao recém-nascido pela equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; enfermagem; fissura labial e palatina.

NURSING AND BREASTFEEDING OF NEWBORNS WITH CLEFT LIP AND / OR PALATE

ABSTRACT: Breastfeeding is the wisest natural bonding, affection, protection and nutrition strategy for the child, but this breastfeeding process becomes compromised in children with cleft lip and / or palate due to changes in the anatomical structures of the face, which interfere with suction and swallowing. The present study aims to analyze nursing care regarding breastfeeding in these special situations and describe what are the actions developed by the nursing team in this process. A descriptive field research with a qualitative approach was conducted, and 13 nursing team professionals were interviewed. The results show that the nursing team recognizes the importance of breastfeeding, encourages manual milking, but the administration of milk is provided by the orogastric tube, which shows that this management is defined through an individualized evaluation of the newborn, born by the multiprofessional team.

KEYWORDS: Breastfeeding; nursing; cleft lip and palate.

INTRODUÇÃO

A amamentação, é definida como um processo no qual o aleitamento ocorre através

da sucção direta da mama da mãe, é a maneira mais sábia de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos oportunizados pelo leite materno, pois contém micronutrientes responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento da criança, assim como bioativos como oligossacarídeos, proteínas e peptídeos que atuam diretamente na proteção da criança contra infecções. ¹

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, atuando no estado nutricional da criança, em sua capacidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. ²

Porém, esse processo de amamentação torna-se comprometido em recém-nascidos com fenda labial e/ou palatina (FLP) em decorrência das alterações nas estruturas anatômicas da face, que interferem na sucção e deglutição. ¹

Devido a FLP causar limitações e complicações, o paciente se torna exposto a um grande risco de desnutrir, principalmente pela sucção insuficiente, a deglutição excessiva de ar com reflexos nasais e engasgos, ao cansaço e ao gasto energético decorrente da alimentação demorada, tendo uma baixa ingestão de nutrientes. Sendo o principal fator para o atraso cirúrgico, o baixo ganho ponderal. Exaltando assim, a importância da atenção ao estado nutricional da criança com fissura labiopalatina, com orientação precoce aos responsáveis da criança quanto a sua alimentação. ³

Portanto, decorrente da grande importância do aleitamento materno, o mesmo deve ser encorajado até o sexto mês de vida, sempre que possível, por seus inúmeros benefícios nutricionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Vassouras (UV) sob o número 3.479.289. A pesquisa foi realizada com a equipe de enfermagem do Setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Centro Integrado de Saúde Unidade Materno Infantil, localizado na cidade de Vassouras– RJ.

Participaram da pesquisa a equipe técnica de enfermagem e enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) ANEXO A conforme a resolução nº466, de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados de agosto a setembro de 2019.

Como critério de elegibilidade foram incluídos todos os profissionais integrantes da equipe de enfermagem do setor de UTI Neonatal do CIS – Unidade Materno-Infantil e foram excluídos profissionais de outros setores. Os dados foram coletados mediante entrevista

semiestruturada. Os participantes da pesquisa tiveram sua identidade preservada, a pesquisadora utilizou de pseudônimo com nome de pedras preciosas exemplo: pérola, rubi e etc.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em que foi realizada conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – MS, que regulamenta as normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Para realização da análise dos dados, primeiramente agrupamos informações colhidas em concordância com o objetivo da pesquisa e instrumento aplicado, foi realizada uma leitura exaustiva dos dados que proporcionaram a geração de categorias de análise e discussão dos dados obtidos com o estudo em tela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo se insere na área de estudos da Saúde da Criança. Tentou-se encontrar respostas que conseguisse verificar como se dá a assistência da equipe de enfermagem no processo de aleitamento materno em recém-nascidos portadores de fissura labial e/ou palatina.

Inicialmente a análise dos dados está direcionada para a caracterização do perfil sócio demográfico da equipe de enfermagem, com um total de (13) treze entrevistados. Foram envolvidos dados temáticos, considerando as concepções mais frequentes: faixa etária, sexo, escolaridade, categoria profissional e tempo de trabalho.

Os dados coletados mostraram que a maioria da equipe de enfermagem entrevistada encontrava-se nas seguintes faixas etárias: 20 a 30 anos (46,01 %), 30 à 40 anos (30,76%) e 40 à 50 anos (23,23%), onde 100% dos profissionais entrevistados eram do sexo feminino o que caracteriza ainda um grande predomínio de mulheres na profissão de enfermagem.

Sobre esta prevalência, a mulher é diferente do homem na maneira de trabalhar, por possuir características que podem contribuir no âmbito profissional, como ser sensível, delicada e caprichosa, mesmo assim ela ainda enfrenta desafios.⁴

A presença da mulher na profissão está associada à sua trajetória de ser um ofício eminentemente feminino, embora já se perceba um movimento à inserção do homem na profissão, embora não foi evidenciado neste estudo.⁵

Em relação a frequência de nascimento de recém-nascidos portadores de fissura labial e/ou palatina, nas falas abaixo as participantes revelam a frequência de nascimento de recém-nascidos portadores de fissura labial e/ou palatina:

“Então, são poucos os casos que tiveram durante este tempo que estou na UTIneo, que eu me lembre, durante estes anos só tiveram uns 4 casos, no máximo 5, mas acredito que nem seja isso tudo” Pérola

“Não, até o momento só presenciei 2 casos, e dos 2 foram fissura labial junto com palatina” Opala

“Não, já presenciei somente 1 caso, com fissura labial” Turqueza

Através deste estudo, foi possível observar que há baixa incidência de nascimento de recém-nascidos portadores de fissura labial e/ou palatina, sendo visto somente pelos profissionais que atuam há mais tempo nesta área e tiveram a oportunidade de presenciar alguns casos. Este achado se justifica pela localidade onde o trabalho foi realizado na cidade de Vassouras localizado no Centro-Sul do estado do Rio de Janeiro com entorno de 538,1 km², E conta 34.439 habitantes.

A incidência das fissuras labiais/leporinas varia de acordo com a localização geográfica, raça e condição socioeconômica e tem uma distribuição média de aproximadamente 1 caso para cada 700 nativos. ⁶

Ao serem questionadas como se dá o manejo do aleitamento materno com os bebês portadores de fissura labial e/ou palatina, os depoimentos abaixo revelam as condutas e recursos utilizados pelos profissionais frente ao manejo do aleitamento materno com bebês portadores de fissura labial e/ou palatina:

“Geralmente com a introdução de sonda e dependendo do grau da fissura a gente tenta o aleitamento pelo seio materno” Diamante

“No aleitamento materno a mãe vai fazer a ordenha e a gente tem uma profissional, que é a fonoaudióloga, que irá fazer a avaliação e dependendo da fissura ela vai indicar juntamente com o médico que o bebê receba esse leite por sonda ou pelo seio materno” Jade

“Por sonda, chuquinha, copinho, até fazer a cirurgia reparadora, depende da avaliação da fono quanto a sucção do bebê” Aquamarine

É possível observar que as respostas foram sempre parecidas, com auxílio da sonda, porém, com a avaliação da fonoaudióloga, o que nos mostra que este manejo é definido através de uma avaliação individualizada ao paciente pela equipe multidisciplinar.

A dificuldade na amamentação ocorre devido a diminuição da eficiência na sucção e varia de acordo com a gravidade da lesão. Deste modo, a incapacidade para alimentar satisfatoriamente resulta de estresse materno e ansiedade e pode conduzir à falta de vínculo materno infantil. ⁷

O posicionamento do mamilo é fundamental para o sucesso da amamentação e deve ser colocado na área mais íntegra do palato ou com o osso mais intacto, com o intuito de facilitar a compressão do mamilo e impedir que ele seja conduzido para o interior da fenda. No caso da fenda bilateral, a mãe deve projetar o mamilo para a parte inferior da cavidade oral e, se houver necessidade, pode também fazer a expressão da mama, como substituto do abocanhar da criança. ¹

A efetividade da amamentação deve ser realizada através da observação da mamada, da verificação do ganho de peso e da hidratação da criança com FLP. A falta de dados positivos durante o processo de amamentação pode ser um indicativo da necessidade da nutrição suplementar, com alimentação, mas não substitutive. ¹

Portanto, é possível observar através de estudos realizados que, o aleitamento materno no seio é possível, e, analisando a minha pesquisa, observo que grande parte dos profissionais não possuem este conhecimento, pois os mesmos retratam a alimentação do recém-nascido portador de fissura labial e/ou palatina com o uso de sonda orogástrica.

CONCLUSÃO

O estudo buscou analisar a importância do aleitamento materno através de uma busca bibliográfica, associando ao recém nascido portador de fissura labial e/ou palatina. O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, proporciona uma melhor qualidade de vida para o binômio. O leite materno é o ideal para o crescimento e desenvolvimento do bebê, protegendo-o contra infecções respiratórias, obesidade, entre outros, diminuindo a mortalidade infantil.

Em relação a esta situação especial, a amamentação pode se tornar comprometida, porém, após estudos, observo que o recém-nascido portador desta patologia possui os requisitos necessários para o aleitamento no seio materno, sendo necessário uma adequada assistência prestada ao paciente, tendo em vista o treinamento técnico, habilidade e sensibilidade da equipe multiprofissional.

Diante dos dados coletados, observo que o aleitamento materno no seio ainda não é a primeira opção da equipe, onde a maior parte dos entrevistados retratam a alimentação pela sonda, por isso, é necessário encorajar a enfermagem, como parte desta equipe, em sua função, que vai além da assistência durante o período de hospitalização, como também orientar e auxiliar a família deste recém-nascido quanto aos cuidados a serem realizados em casa, esclarecendo dúvidas neste processo da amamentação.

Portanto, esta pesquisa de campo, junto da revisão bibliográfica realizada, foi de grande valia para o meu conhecimento como profissional de enfermagem. Percebemos as dificuldades que precisam ser enfrentadas por todos aqueles profissionais de saúde que estão envolvidos no tratamento para que se obtenha os melhores resultados.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, Rosângela da Silva; JANINI, Janaina Pinto; OLIVEIRA, Helaine Maria da Silva. **The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women**. Escola Anna Nery, v. 23, n. 1, 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria da atenção de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
3. DA SILVA, Ysabele Caroline Oliveira; TEIXEIRA, Gabriela Luciana Santos Bastos; NEVES, Juliana Kelle Andrade Lemoine. **Uma abordagem sobre a importância da atuação do profissional de nutrição no tratamento de crianças com fissuras labiopalatinas**. Revista Eletrônica da Estácio Recife, v. 4, n. 1, 2018.

4. Brito JC, Neves MY, Oliveira SS, Rotenberg LS. **Subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero.** Rev Bras Saúde Ocup. 2012

5. SANTOS, A. A; COSTA, O. R. S. **Qualidade de vida no trabalho dos Profissionais de Enfermagem que atuam no período noturno em hospital Escola do Sul de Minas Gerais.** Revista Ciências em Saúde v6, n1, 2016.

6. MARTELLI JÚNIOR, Hercílio; ORSI JÚNIOR, Julian; CHAVES, Marcelo Reis; *et al.* **Estudo epidemiológico das fissuras labiais e palatais em Alfenas - Minas Gerais - de 1986 a 1998.** *RPG: revista da pós-graduação*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 31-35, 2006.

7. BRANCO LL, CARDOSO MC. **Alimentação no recém-nascido em fissuras labiopalatinas.** *Universitas: Ciências da saúde*. Brasília, 2013; 11(1): 57-70.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO MATERNO DAS CONSULTAS DE PRÉ- NATAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 02/12/2021

Dayane Greise Pereira

Universidade Federal de Pernambuco
Centro Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão, PE
<http://lattes.cnpq.br/7188615124856530>

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo
Cruz
Recife – PE
<http://lattes.cnpq.br/9379534047421639>

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Secretária de Saúde do Recife
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4100768404442549>

Gabriela da Silveira Gaspar

Universidade Federal de Pernambuco
Centro Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão, PE
<http://lattes.cnpq.br/8116811388097867>

RESUMO: Introdução: Às consultas de pré-natal são relevantes para assegurar o desenvolvimento da gestação e um parto saudável quando realizadas de acordo com o número estabelecido pelo Ministério da Saúde, o que possibilita um melhor acompanhamento durante a gestação e uma maior vinculação com o local e a equipe de saúde. Todavia, com as desigualdades sociais na população o acesso às consultas

de pré-natal entre as regiões do Brasil também é desigual. **Objetivo:** Analisar a associação entre o número de consultas de pré-natal com as características sociodemográficas maternas no Brasil, entre 2013 a 2017. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, analítico de abordagem quantitativa com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, entre 2013 a 2017. **Resultados:** O estudo demonstrou que a maioria das mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal são das regiões Sul (76,9%) e Sudeste (74,3%); com 30 a 39 anos (73,9%), 12 anos ou mais de estudos (82,7%), casadas (78,9%) e raça/cor branca (77,6%), Enquanto, na população que não realizou nenhuma consulta de pré-natal as maiores prevalências estão nas regiões Norte (4,7%) e Nordeste (3,1%); entre as indígenas (6,8%), pretas e pardas (2,6%). **Conclusão:** As mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, deram-se de forma desigual entre as regiões do Brasil, sendo os maiores achados nas regiões mais desenvolvidas economicamente, entre as pessoas com maior escolaridade e de raça/cor branca. Evidenciando assim, o acesso desigual aos serviços de saúde e se configurando como importante desafio de saúde pública, almejando a implementação de políticas públicas de saúde eficazes nas regiões mais carentes no intuito de diminuir as desigualdades.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal. Desigualdade social. Saúde Materno- Infantil.

MATERNAL SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PRENATAL CONSULTATIONS IN BRAZIL IN THE PERIOD FROM 2013 TO 2017

ABSTRACT: Introduction: Prenatal consultations are relevant to ensure the development of pregnancy and a healthy delivery when performed according to the number established by the Ministry of Health, which allows for better monitoring during pregnancy and a greater connection with the place and the health team. However, with the social inequalities in the population, access to prenatal consultations between regions of Brazil is also unequal. **Objective:** To analyze the association between the number of prenatal consultations and maternal sociodemographic characteristics in Brazil, between 2013 and 2017. **Methods:** This is a cross-sectional, analytical, quantitative-approached epidemiological study with secondary data from the Information System on Live Births, between 2013 and 2017. **Results:** The study showed that most mothers who had 7 or more prenatal consultations were from the South (76.9%) and Southeast (74.3%) regions; with 30 to 39 years (73.9%), 12 years or more of education (82.7%), married (78.9%) and white race/color (77.6%), while in the population that does not attend no prenatal consultation as the highest prevalence is in the North (4.7%) and Northeast (3.1%) regions; among indigenous (6.8%), black and brown (2.6%). **Conclusion:** Mothers who attended 7 or more prenatal consultations were uneven across regions of Brazil, with the highest findings in more economically developed regions, among people with higher education and white race/color. Thus, showing unequal access to health services and configuring itself as an important public health challenge, aiming at the implementation of public health policies in the poorest regions, not aiming to reduce inequalities. **KEYWORDS:** Prenatal care. Social inequality. Maternal and Child Health.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico importante na vida de muitas mulheres cuja evolução ocorre, na maior parte dos casos, sem intercorrências. As observações, clínicas e estatísticas, demonstram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações - são denominadas gestações de baixo risco. Contudo, esse período vem acompanhado de inúmeras transformações físicas que requer atenção no processo de cuidado em saúde, tendo em vista, as necessidades de acompanhamento tanto da mãe quanto do bebê para que se possa alcançar um parto com maior segurança e menor probabilidade de desfechos desfavoráveis (SILVA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o sistema de informação que ajuda a monitorar o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (SUS) é o SISPRENATAL. Esse, apresenta o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. O SISPRENATAL é um programa que já registrou mais de 3.000.000 de gestantes em todo o Brasil e está presente em mais de 5.000 municípios. A partir dele, é possível coletar as informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das

ações desenvolvidas por meio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Seguindo a mesma temática, Guimarães *et al.* (2018), aborda que o pré-natal tem sido objeto de muitos estudos com destaque para avaliação da adequação das suas ações, guiada pelos critérios de qualidade e efetividade estabelecidos pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

No Brasil, com a implantação do PHPN, no ano de 2000, pelo Ministério da Saúde, um novo direcionamento foi dado às consultas de pré-natal, trazendo ações educativas que auxiliam as mães a compreenderem sobre os seus direitos no período gestacional, no parto e puerpério, levando-as a serem protagonistas nesse processo, evitando intervenções desnecessárias (SERRUYA *et al.*, 2004).

Em 2011, houve a instituição da Rede Cegonha, visando estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil cujo componente é a assistência pré-natal. Esse, busca realizar a assistência recomendada pelo Ministério da Saúde como: número estabelecido de 7 consultas ou mais; identificação precoce de todas as gestantes na comunidade, no máximo em 120 dias; pronto início do acompanhamento pré-natal, ainda no 1º trimestre da gravidez; fornecimento e preenchimento do cartão pré-natal; o esclarecimento sobre o calendário de vacinas e os exames preconizados; dentre outras ações de promoção da saúde, a fim de ofertar melhorias nos serviços de saúde (NUNES *et al.*, 2017; REDE CEGONHA, 2011).

Entretanto, mesmo com as iniciativas governamentais, é preciso considerar as desigualdades sociais existentes no Brasil, que são expressivas e seguem uma tendência histórica. Isso se reflete na saúde da população de vários brasileiros, principalmente, daqueles cujos determinantes sociais de saúde se tornam grandes protagonistas. Na saúde da mulher e da criança, por exemplo, as evidências sobre os avanços conquistados a partir da década de 1990 são perceptíveis, porém as desigualdades de acordo com a área de residência, nível econômico e região geográfica ainda persistem. Nesse sentido, é importante gerar evidências no que se refere às desigualdades em saúde para que essas possam ser apresentadas e levadas em consideração no embasamento de políticas públicas que venham melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (SILVA *et al.*, 2018).

Para que a Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil cumpra sua função de garantir acesso a um sistema de saúde público e de qualidade, alguns municípios se organizaram em equipes de referência e redes de serviço de apoio matricial a fim de que grande parte dos problemas, no que se refere aos serviços de saúde materno infantil, possam ser resolvidos. A qualidade da assistência pode ser avaliada por diversos índices de utilização do pré-natal, no entanto, a grande maioria leva em consideração basicamente o mês de início do pré-natal, o número de consultas realizadas e a idade gestacional no momento do parto. Entretanto, características socioeconômicas, demográficas e reprodutivas das gestantes devem ser levadas em consideração para que o serviço de saúde adotado esteja

de acordo com a qualidade da assistência ofertada (RUSCHI *et al.*, 2018).

No sistema de saúde brasileiro as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais portas de entrada para acolher as mulheres durante o período gestacional. São nesses espaços que se fazem necessários estudos sobre as ações realizadas no processo de pré-natal, para que se possa entender os principais avanços alcançados e os obstáculos a serem superados pelo SUS, visando alcançar melhoria nos indicadores de saúde materno infantil (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Assim como, neste espaço, as gestantes são vinculadas a uma equipe de saúde para obter uma atenção especial de acordo com as suas necessidades. Estudos demonstram que os números de consultas de pré-natal, quando realizadas de acordo com a quantidade preconizada pelo ministério da saúde, associam-se com vários fatores que possibilitam um acompanhamento adequado durante a gestação, parto e puerpério. Dentre esses, estão a suplementação de sulfato ferroso, a realização dos exames laboratoriais, a vacinação antitetânica, a maior chance de iniciar o aleitamento materno logo nas primeiras horas de vida do bebê e a redução da morbimortalidade infantil (MALLMANN *et al.*, 2018).

Apesar da melhoria na cobertura e ampliação do pré-natal, boa parte da população alvo não recebe esse serviço, a depender do nível de desenvolvimento do local onde as mulheres residem, do acesso a serviços de saúde e da organização do sistema de saúde ofertado. A não realização do pré-natal tem sido associada à resultados adversos da gestação e parto entre mães e recém-nascidos. Problemas como sífilis congênita, morte neonatal e prematuridade foram identificados por vários estudos como fatores que se associam com a não realização do pré-natal (ROSA *et al.*, 2014).

Dessa forma, este estudo objetiva analisar a associação entre o número de consultas de pré-natal com as características sociodemográficas maternas no Brasil, entre 2013 a 2017, demonstrando a importância do monitoramento e do cuidado durante esse período a fim de possibilitar a diminuição da morbidade e mortalidade materno infantil. Assim, delinea-se a seguinte pergunta: “As condições sociodemográficas maternas estão relacionadas com realização do número de consultas de pré-natal estabelecidas pelo Ministério da Saúde?”.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de caráter quantitativo nas cinco regiões que compõem o Brasil (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul), que é o maior país da América do Sul e da região da América Latina, sendo o quinto maior do mundo em área territorial (equivalente à 47,3% do território sul-americano) e quinto em população (com mais de 210 milhões de habitantes). É formado pela união dos 26 estados, do Distrito Federal e dos 5.570 municípios (IBGE, 2019).

Nesta pesquisa foram utilizados dados secundários obtidos pelo DATASUS, cuja

fonte de informação é oriunda do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, realizado no período de 2013 a 2017. As variáveis estudadas foram: números de consulta pré-natal, escolaridade da mãe, idade da mãe, raça/cor, estado civil da mãe e as regiões brasileiras. Os dados foram tabulados a partir do TABWIN e estruturados por meio do programa Microsoft Excel versão 2019 e Epi Info 7.2.

Para todos os indicadores foi calculado o coeficiente de variação proporcional (CVP) através da equação: $CVP = (\text{n}^\circ \text{ de cruzamento das variáveis} \times \text{n}^\circ \text{ total do cruzamento das variáveis} / 100)$. Os dados das cinco variáveis foram cruzados com o número de consultas de pré-natal, cujo cálculo foi feito da seguinte forma: cruzamento da variável escolaridade, idade mãe, estado civil, regiões ou raça/cor x o número total desse mesmo cruzamento de dados, dividido por 100. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Person na análise estatística.

As limitações deste estudo têm o uso de dados do sistema de informações, que podem apresentar o viés devido às fragilidades nas coberturas e qualidade dos dados. Contudo, o SINASC possui cobertura acima de 90%.

Sobre os aspectos éticos, esta pesquisa utilizou em sua análise dados de origem secundária de domínio público provenientes do banco de dados do DATASUS, que possui acesso gratuito e online. Os dados e as informações foram agregados e não identificam os indivíduos, ou seja, não oferecem riscos, e por esse motivo não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética, segundos as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

3 | RESULTADO

A Tabela 1 é composta por cinco variáveis que fazem associação com o número de consultas de pré-natal que as mães realizam durante o período gestacional, para todas as variáveis os resultados das associações obtiveram significância estatística.

Na variável idade da mãe, identificou-se que o percentual de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas (66,1%) foi maior do que as que realizaram de 4 a 6 consultas (24,4%), de 1 a 3 consultas (6,5%), ou as que não realizaram nenhuma (2,3%). Entretanto, em todas as idades ainda é possível observar que entre as mães que realizaram 7 ou mais consultas predominam as que têm idade de 30 a 39 anos (73,9%); nas mães que não realizaram nenhuma consulta, a maior frequência é nas mães que têm idade igual ou superior a 50 anos (6,4%). No que concerne às mães que realizaram de 1 a 3 consultas, estão as mães menores de 14 anos (13,4%) e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas predominam as mães com idade menor de 14 anos (36,7%).

Com relação à instrução da mãe, observou-se que as mães que realizaram 7 ou mais consultas têm um grau de escolaridade maior com 12 anos ou mais de estudo (82,7%). Entre as mães que não realizaram nenhuma consulta, a maior frequência é entre aquelas que não têm nenhum grau de instrução (11,0%). Das mães que realizaram de 1 a 3

consultas também predominou o maior achado nas que não tem nenhum grau de instrução (21,1%); e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas, também são aquelas que não tem nenhum grau de instrução (33,5%).

No que concerne ao estado civil das mães, identificou-se que aquelas que realizaram mais consultas de pré-natal foram as casadas (78,9%). Com relação às mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, estão as de estado civil solteiras (2,9%). Entre as mães que realizaram de 1 a 3 consultas, também estão as mães cujo estado civil é solteira (8,6%); e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas predominam as mães em união consensual, ou seja, são aquelas mães que vivem em companhia de cônjuge, sem serem casadas, com 28,6%.

Na variável raça/cor, as mães que realizaram 7 ou mais consultas, destacam-se as brancas (77,6%); dentre as mães que não realizaram nenhuma consulta se sobressai as indígenas (6,8%), seguida das mães pretas e pardas, ambas com 2,6%. No que se refere às mães que realizaram entre 1 a 3 consultas, destacam-se as indígenas (21,1%), e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas também se destacam as mães indígenas (39,1%). Nesta variável, podemos perceber que nos percentuais mostrados sobre o número de consultas de pré-natal as mães indígenas não se sobressaem, apenas, no resultado referente ao número de 7 ou mais consultas.

No que se refere as regiões geográficas do Brasil, pode-se observar que o índice maior de realizações de 7 ou mais consultas de pré-natal está na região Sul (76,9%), em seguida a região Sudeste (74,3%), em 3º lugar a região Centro-Oeste (66,9%), e por final as regiões Nordeste (56,7%) e Norte (46,4%). Sobre as mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, a região que se destacou foi a região Norte (4,7%), seguida da Nordeste (3,1%). As mães que realizaram entre 1 e 3 consultas também são predominantes na região Norte (13,0%); e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas, as que tiveram um destaque maior também pertencem à região Norte (35,3%).

No presente estudo, evidenciou-se que no período de 05 anos (2013 – 2017) as características sociodemográficas das mães (idade, grau de instrução, raça/cor e estado civil), bem como residir em diferentes regiões do Brasil, possuíam associação estatisticamente significantes com um maior ou menor número de consultas de pré-natal.

	Número de consultas de pré-natal												Valor P
	Nenhuma		De 1 a 3 consultas		De 4 a 6 consultas		7 ou mais consultas		Ignorado		Total		
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Idade da mãe													
Menor de 14 anos	4.384	3,4	17.350	13,4	47.380	36,7	59.014	45,7	1.092	0,8	129.220	100,0	
15 a 19 anos	65.797	2,6	250.820	9,9	817.834	32,4	1.370.894	54,3	17.908	0,7	2.523.253	100,0	
20 a 24 anos	89.263	2,4	284.639	7,7	1.005.311	27,3	2.282.483	61,9	25.334	0,7	3.687.030	100,0	
25 a 29 anos	75.143	2,1	187.400	5,3	789.296	22,3	2.456.130	69,5	23.811	0,7	3.531.780	100,0	
30 a 34 anos	59.154	2,0	122.396	4,2	559.583	19,2	2.151.957	73,9	20.392	0,7	2.913.482	100,0	
35 a 39 anos	31.909	2,1	66.001	4,4	286.901	18,9	1.119.861	73,9	11.310	0,7	1.515.982	100,0	0,00*
40 a 44 anos	8.935	2,5	19.600	5,5	75.361	21,1	250.750	70,1	2.985	0,8	357.631	100,0	
45 a 49 anos	731	3,3	1.552	7,1	5.062	23,2	14.291	65,4	214	1,0	21.850	100,0	
50 anos ou mais	111	6,4	158	9,1	397	22,9	1047	60,4	20	1,2	1733	100,0	
Idade ignorada	118	36,0	65	19,8	77	23,5	37	11,3	31	9,5	328	100,0	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0	
Instrução da mãe													
Nenhuma	9.325	11,0	17.976	21,1	28.473	33,5	27.869	32,8	1.399	1,6	85.042	100,0	
1 a 3 anos	22.029	5,2	59.489	14,1	138.319	32,9	196.502	46,7	4.612	1,1	420.951	100,0	
4 a 7 anos	92.205	3,4	312.204	11,4	876.678	31,9	1.439.471	52,4	23.954	0,9	2.744.512	100,0	
8 a 11 anos	150.217	1,8	491.318	5,8	2.127.093	24,9	5.716.146	67,0	49.084	0,6	8.533.858	100,0	0,00*
12 anos e mais	38.175	1,4	50.957	1,9	354.100	13,3	2.203.298	82,7	17.241	0,6	2.663.771	100,0	
Ignorado	23.594	10,1	18.037	7,7	62.539	26,7	123.178	52,6	6.807	2,9	234.155	100,0	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0	
Estado civil da mãe													
Solteira	173.844	2,9	519.868	8,6	1.717.100	28,3	3.613.592	59,5	53.018	0,9	6.077.422	100,0	
Casada	65.321	1,4	122.546	2,6	800.141	16,7	3.781.101	78,9	25.883	0,5	4.794.992	100,0	
Viúva	709	2,7	1.766	6,8	6.395	24,6	16.926	65,1	203	0,8	25.999	100,0	
Separada judicialmente	2.478	1,5	6.478	4,0	31.134	19,4	119.551	74,5	931	0,6	160.572	100,0	0,00*
União consensual	79.438	2,3	286.443	8,3	988.080	28,6	2.082.472	60,3	17.953	0,5	3.454.386	100,0	
Ignorado	13.755	8,1	12.880	7,6	44.352	26,3	92.822	55,0	5.109	3,0	168.918	100,0	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0	

Raça/Cor												
Branca	62.414	1,2	183.746	3,5	895.202	17,1	4.056.261	77,6	27.893	0,5	5.225.516	100,0
Preta	20.278	2,6	62.683	8,2	205.259	26,8	471.776	61,6	6.426	0,8	766.422	100,0
Amarela	952	1,7	3.091	5,5	12.083	21,4	40.045	70,9	331	0,6	56.502	100,0
Parda	202.130	2,6	639.155	8,1	2.280.118	28,8	4.736.603	59,9	55.704	0,7	7.913.710	100,0
Indígena	7.876	6,8	24.417	21,1	45.367	39,1	36.978	31,9	1.245	1,1	115.883	100,0
Ignorado	41.895	6,9	36.889	6,1	149.173	24,7	364.801	60,4	11.498	1,9	604.256	100,0
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0
Região												
Norte	73.875	4,7	204.767	13,0	556.425	35,3	730.806	46,4	10.213	0,6	1.576.086	100,0
Nordeste	126.914	3,1	341.886	8,3	1.278.128	31,1	2.334.783	56,7	32.641	0,8	4.114.352	100,0
Sudeste	78.830	1,4	251.505	4,3	1.115.533	19,2	4.312.714	74,3	47.557	0,8	5.806.139	100,0
Sul	23.460	1,2	80.508	4,1	347.646	17,6	1.521.532	76,9	6.222	0,3	1.979.368	100,0
Centro-Oeste	32.466	2,7	71.315	5,9	289.470	24,0	806.629	66,9	6.464	0,5	1.206.344	100,0
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0

Tabela 1- Distribuição das taxas do número de consultas de pré-natal, segundo características maternas, no período de 2013 a 2017, no Brasil.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

*significância estatística ($p < 0,05$).

4 | DISCUSSÃO

Os fatores sociodemográficos são essenciais para indicar o contexto no qual as mulheres grávidas estão inseridas e o número de consultas que as mesmas realizam, como demonstrado na análise das variáveis idade da mãe, estado civil, grau de instrução, raça/cor e regiões. Tais achados, auxiliam no monitoramento da qualidade dos serviços que estão sendo ofertados, e se esse está sendo concedido de forma equânime, com o intuito de promover ações educativas e de empoderamento, que ajudem as mulheres a fazerem as suas escolhas baseadas no conhecimento adquirido durante o período gestacional, para que tenham uma boa assistência, principalmente, àquelas que estão nos lugares menos favorecidos do nosso país, buscando contribuir na aplicação de políticas públicas que diminuam as desigualdades sociais ainda existentes (CARVALHO, 2015; PINHEIRO *et al.*, 2019).

Ao observar o número de consultas por idade da mãe, percebe-se que em todas as idades o percentual de realização das 7 ou mais consultas foram maiores do que as que ocorreram entre 4 a 6, de 1 a 3 ou nenhuma. Esses achados evidenciam que mesmo que a assistência ao pré-natal se dê de forma desigual entre as regiões do país, ainda assim, a assistência prestada no que diz respeito à saúde da mulher tem fornecido resultados positivos (SERRUYA *et al.*, 2004; CARVALHO, 2015; FLORES *et al.*, 2021). Ainda, Serruya

et al. (2004), aponta dois caminhos para reflexão: o primeiro, concentrar esforços e recursos para qualificar as ações e os serviços ofertados; o segundo, da aparência de uma retomada da valorização exclusiva da mulher como “reprodutora”.

Apesar do crescimento da cobertura na atenção ao pré-natal por meio da rede cegonha ter aumentado nos últimos anos, esse serviço ainda segue sendo ofertado de forma desigual. Os achados deste estudo, evidenciam que as mulheres indígenas, pretas com baixo índice de escolaridade, solteiras e que moram nas regiões Norte e Nordeste são as que têm os menores percentuais no que se refere a realização de 7 consultas ou mais, resultados semelhantes ao encontrado na pesquisa de Domingues *et al.* (2015).

Sendo as consultas de pré-natal, assistência essencial para garantia de uma gestação saudável e um acompanhamento que pode ser feito até a chegada de um parto com segurança, é possível identificar que essa assistência se dá de maneira melhor nas regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul, que mostram as maiores frequências no que se refere a realização das 7 ou mais consultas. Corroborando com esse resultado Ruschi *et al.* (2018), aborda sobre a importância do apoio matricial que busca melhorar a assistência prestada na saúde materno-infantil, porém esse serviço se dá de maneira desigual, favorecendo quem mora nas regiões mais desenvolvidas como o Sul e Sudeste.

Ainda sobre a assistência e a realização das 7 consultas de pré-natal, Nunes *et al.* (2016), traz uma ideia diferente de Domingues *et al.* (2016) e de Ruschi *et al.* (2018), abordando que o importante não é o número de consultas realizados, e sim se as consultas são realizadas de forma qualificada, tornando o procedimento tão eficaz quanto a realização da quantidade de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

No que concerne aos fatores que levam a não realização do pré-natal, Rosa *et al.* (2014) aponta que a dificuldade de acesso até os serviços de saúde se dá por alguns fatores sociais e econômicos, como por exemplo: baixa renda, baixo grau de instrução da mãe e dificuldade de locomoção. Frequentemente, os serviços de saúde são distantes das residências e muitas dessas mães não têm recursos para chegar até esses serviços, tais condições, causam um descrédito nos serviços de saúde, tornando as consultas de pré-natal um serviço que não é essencial para aquele período da vida de muitas mulheres, sendo essas características próprias de regiões menos desenvolvidas como a região Norte, onde os percentuais de realização das 7 ou mais consultas previstas pelo Ministério da Saúde são menores.

A assistência pré-natal é fundamental para a redução da morbimortalidade materna e infantil. Para que essa assistência ocorra de forma esclarecedora e de fácil entendimento, é preciso rever a maneira como as ações de acolhimento estão sendo realizadas nas unidades de saúde da família, tendo em vista que entre as mulheres que realizaram um número de consultas de pré-natal abaixo do previsto, estão aquelas com grau de escolaridade menor, tendo como hipótese que as mesmas não tenham uma linguagem acessível e de fácil compreensão nas consultas dados que se assemelham aos de Neves *et al.* (2011).

Ainda sobre a temática citada anteriormente, Andrade *et al.* (2018), aborda que o grau de instrução da mãe influencia em suas escolhas, tanto no tipo de parto, quanto na realização dos números de consultas, mostrando o quão importante é essa variável, no que diz respeito à qualidade de saúde e de vida tanto das mães quanto dos bebês.

No que se refere às características de idade da mãe, podemos observar que a adesão às consultas de pré-natal predomina entre as mães adultas, revelando um risco maior para as mães adolescentes e as que estão acima dos 39 anos, idade essa considerada de risco para a gestação. Esses dados nos levam a refletir sobre os fatores sociais que envolvem essas mães, levando em consideração os dois extremos, seja as adolescentes por falta de informação, e as gestantes em idade avançada justificarem a não realização do pré-natal em virtude da existência de eventos prioritários. Sendo assim, essa característica alerta para os riscos de complicações obstétricas para ambas as faixas etárias, achados semelhantes aos de Sousa *et al.* (2019).

As evidências sobre a importância dos determinantes sociais na explicação das desigualdades observadas na saúde são sólidas. E, embora haja claros posicionamentos acadêmicos e políticos que favorecem a implementação de ações sobre os determinantes das desigualdades em saúde, as políticas para reduzir esse cenário têm sido escassas. As dificuldades e as barreiras para esta falta de motivação política são várias, porém formam alguns dos aspectos que têm sido recorrentes na literatura sobre desigualdades em saúde (BARRETO, 2017).

5 | CONCLUSÕES

Esse estudo demonstrou que as taxas de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, deu-se de forma desigual entre as regiões do Brasil, sendo as taxas menores no Norte e Nordeste, entre as pessoas de menor escolaridade, indígenas e pretas, configurando-se como um importante problema de saúde pública, precisando de implementações de políticas públicas de saúde voltada para essas regiões a fim de que as desigualdades diminuam.

As características relacionadas à realização do pré-natal, apontam à necessidade de reorganização e readequação da assistência prestada às mulheres durante o pré-natal, parto e pós-parto, nas regiões Norte e Nordeste. Fazendo com que o cuidado efetivo em saúde, possibilite o acesso e a garantia da realização das consultas de pré-natal de maneira segura e que garanta um parto seguro.

Tendo em vista o cenário político que estamos vivendo nos últimos anos, é importante acompanhar como está ocorrendo a execução e implantação das políticas públicas, voltadas para regiões menos desenvolvidas, e para pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade, fazendo com que a garantia aos serviços assistenciais se dê de forma satisfatória para todas as pessoas que venham a precisar deles. Para isso, é importante

estudos voltados para esse campo, a fim de acompanhar o cenário das desigualdades em saúde sociais, e os seus impactos na saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.G. et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Rev Pre Infec e Saúde** [s.l.], v. 4, 2018.

BARRETO, Mauricio Lima, Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2097-2108, July 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS: trajetória 2013-2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

CARVALHO, R. A. S. Desigualdades em saúde: condições de vida e mortalidade infantil em região do nordeste do Brasil, **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 5, 2015.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 37, n. 3, p. 140–7, 2015.

FLORES, Thaynã Ramos et al. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 593-600, 2021.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

MALLMANN, M. et al. Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 27, n. 4, p. e 2018022, 2018.

NUNES, A. D. S. et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set., 2017.

NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MASCARENHAS, Márcio Denis Medeiros. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil, **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

PINHEIRO, Yago Tavares; PEREIRA, Natália Herculano; FREITAS, Giane Dantas de Macêdo. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 363-367, 2019.

ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984, Dec. 2014.

RUSCHI, G; ZANDONADE, E; MIRANDA, A; ANTÔNIO, F. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 131-139, 2018

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, 2004.

SILVA, E. C.; GAMA, A. V. Pré natal e a prevenção da mortalidade materna: uma revisão de literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**, Palmas, v. 5, n. 1, p. :70-75, 2018.

SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam da et al . Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. **Epidemiol.Serv.Saúde**, Brasília, v.27, n.1, e000100017, 2018.

SOUSA, Camila Galdino Sales, Idade materna associada a fatores perinatais registrado em prontuários de gestantes em atendimento pré-natal em um centro de saúde da família, **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 18, n. 2, p. 194-200, mai./ago. 2019.

CAPÍTULO 6

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA: ABORDAGEM CLÍNICA

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 08/12/2021

Camilla Pontes Bezerra

Universidade Federal de São Paulo, Escola
Paulista de Enfermagem
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0240028136282226>

Priscila Carvalho Campos

Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso
de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5585886569823516>

Pâmella de Castro Duarte Pordeus

Centro Universitário Dr Leão Sampaio, Curso
de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2376117883638986>

Camila Lima Ribeiro

Universidade de Fortaleza, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6417713197656322>

Francisca Lívia Martins Lobo

Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso
de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6390916268689999>

Nara Jamilly Oliveira Nobre

Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso
de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6736133121634844>

Yasmin Estefany da Silva Melo

Universidade Maurício de Nassau, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9212265311830623>

Clides Alencar Neta Rodrigues

Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso
de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3526531298996040>

Paula Silva Aragão

Universidade de Pernambuco, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
Recife-PE
<http://lattes.cnpq.br/3934367740535469>

Silvana Mère Cesário Nóbrega

Faculdade Santa Emília de Rodat, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
João Pessoa-PB
<http://lattes.cnpq.br/9369052340628348>

Lícia Helena Farias Pinheiro

Universidade Federal da Paraíba, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
João Pessoa – PB
<http://lattes.cnpq.br/1905550361985766>

Jessica de Lima Aquino Nogueira

Universidade de Fortaleza, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0474875952947236>

RESUMO: O estudo tem por objetivo apresentar relato de caso acerca da assistência de

enfermagem à paciente com Rotura Prematuras das Membranas Ovulares – RPMO. Trata-se de um estudo descritivo, transversal do tipo relato de caso, realizado em novembro de 2019, sobre os cuidados e diagnósticos de enfermagem à paciente com rotura prematura das membranas ovulares realizado durante as atividades práticas da unidade curricular de Saúde da Mulher dos estudantes de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior, situada na cidade de Fortaleza-CE. Foi entrevistada uma mulher e a experiência foi vivenciada em uma unidade hospitalar referência de atenção terciária de alta complexidade e de ensino. A coleta de dados possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem e necessidades de intervenção, fundamental para a elaboração do plano de cuidados. Durante o estágio supervisionado em obstetrícia, os discentes tiveram a oportunidade de realizar a aplicabilidade eficaz da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que resultou na melhora do quadro clínico da paciente, potencializando o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem. Por meio deste estudo, fica evidente que a realização da anamnese e exame físico de forma criteriosa é fundamental para subsidiar a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e suas intervenções.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Trabalho de Parto Prematuro. Ruptura Prematura de Membranas Fetais.

PREMATURE MEMBRANES RUPTURE: A CLINICAL APPROACH

ABSTRACT: The study aims to present a case report on nursing care for patients with Premature Rupture of Ovular Membranes (PROM). This is a descriptive, cross-sectional case-report study, carried out in November 2019, on nursing care and diagnoses for patients with premature rupture of the ovular membranes, carried out during practical activities of the curricular unit on women's health for nursing students of a higher education institution in the city of Fortaleza-CE. A woman was interviewed and the experience was lived in a reference hospital unit of tertiary care of high complexity and teaching. Data collection enabled the identification of nursing diagnoses and intervention needs, essential for the development of a care plan. During the supervised internship in obstetrics, students had the opportunity to carry out the effective applicability of the Systematization of Nursing Care, which resulted in the improvement of the patient's clinical condition, enhancing the care provided by the nursing team. Through this study, it is evident that a careful conduct of anamnesis and physical examination is essential to support the development of nursing diagnoses and their interventions.

KEYWORDS: Nursing Care. Obstetric Labor, Premature. Fetal Membranes, Premature Rupture.

1 | INTRODUÇÃO

A Rotura Prematura das Membranas Ovulares (RPMO), também conhecida como amniorrexe prematura, é uma das complicações mais comuns da gravidez e tem importante correlação com casos de morbidade e mortalidade perinatal. Estas complicações são responsáveis direta ou indiretamente por grande número de partos prematuros. Existem

várias causas que indicam os riscos intrinsecamente ligados à RPMO, destacam-se: as infecções maternas, as cervicites, a incompetência istmocervical, as gestações múltiplas, tabagismo e defeito na estrutura do saco amniótico, além de outros fatores (SILVEIRA et al., 2018).

A RPMO afeta de 5 a 15% das gestações, sendo que 75 a 80% estão enquadradas no termo. Todavia, é responsável por 30 a 40% dos partos prematuros e 20% das mortes perinatais. Desse modo, a uniformização de procedimentos para o tratamento da RPMO propende a diminuir as suas complicações durante a gestação, como a prematuridade extrema. A RPMO é responsável por cerca de um terço dos partos prematuros (SILVA et al., 2016). Geralmente, quando a bolsa rompe horas antes do trabalho de parto, a mulher inicia um processo natural para o nascimento do bebê, que pode durar até 24 horas. Quando ocorre a amniorrexe prematura ou rotura prematura, a mulher corre o risco de aborto.

Existem fatores que serve de alerta para essa ocorrência, como o acúmulo vaginal de líquido amniótico ou verniz caseoso visível ou mecônio; avaliação do fluido vaginal, mostrando cristalização ou alcalinidade (cor azul) em papel de nitrazina (com aspecto de samambaia quando o líquido vaginal seca), os resultados dos testes de nitrazina podem ser falso-positivo se o sangue, sêmen, antissépticos alcalinos ou urina contaminarem a amostra ou se a mulher tem vaginose bacteriana; a amniocentese às vezes guiada por ultrassom com tintura para a confirmação. Efetua-se exame especular com material estéril para confirmar ruptura prematura das membranas, estimar a dilatação cervical, coletar líquido amniótico para culturas e testes de maturidade pulmonar fetal, bem como para obter amostras de culturas cervicais. O exame pélvico digital aumenta o risco de infecção e deve ser evitado, a não ser que um parto iminente seja antecipado. Confirmado o diagnóstico de RPMPT sem trabalho de parto, é indicado a internação hospitalar das gestantes, dando-se início ao esquema medicamentoso com corticoide, visando acelerar a maturidade pulmonar do feto e antibiótico profilático para amenizar ou evitar o risco de infecção que a mulher se encontra exposta.

Infere-se a necessidade de que os profissionais envolvidos despertem uma ótica mais específica a respeito dos fatores que permeiam a RPMO, para que dessa forma seja voltada uma assistência mais especializada, levando em conta todos os fatores apontados antes e que desenvolvam mecanismos de medidas antecipadas para que possa contribuir para a preservação da saúde do binômio. Logo, a necessidade de trazer à tona assistência de enfermagem acerca dessa problemática proporciona despertar uma visão aguçada do profissional de enfermagem a estabelecer métodos precoces através de boas práticas nos cuidados de enfermagem para paciente com RPM.

2 | OBJETIVO

Apresentar relato de caso acerca da assistência de enfermagem à paciente com

3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal do tipo relato de caso sobre os cuidados e diagnósticos de enfermagem à paciente com rotura prematura das membranas ovulares realizado durante as atividades práticas da unidade curricular de Saúde da Mulher dos estudantes de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior, situada na cidade de Fortaleza-CE. Foi entrevistada uma mulher e a experiência foi vivenciada em uma unidade hospitalar referência de atenção terciária de alta complexidade e de ensino, de referência em São Paulo nas áreas de Clínica médica, Cirúrgica, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatal, no período de novembro de 2019.

O processo de enfermagem foi realizado em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência prestada. Para o histórico de enfermagem, utilizou-se instrumento de coleta de dados com base nos domínios do NANDA-I para elencar os principais diagnósticos de enfermagem.

A análise dos dados foi realizada mediante identificação dos problemas para estabelecer os diagnósticos de enfermagem e fundamentado na literatura referente à temática.

Em relação aos aspectos éticos, inicialmente o diretor da instituição onde foi realizada a coleta de dados, foi informado sobre a pesquisa e o consentimento se deu por meio de uma carta de apresentação da pesquisa, anexada ao seu anteprojeto.

Como exigido, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP-UNIFESP) e aprovado sob o Nº 4.329.246, para atender aos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na resolução nº 466/12 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

4 | RESULTADOS

Foi realizada assistência de enfermagem pelas graduandas de enfermagem a uma paciente de 33 anos, G₅P₃A₁ com H.D de rotura prematura das membranas ovulares no pré-termo (RPMPT), com 33 semanas de gestação, sendo que no relato do histórico obstétrico a primeira gestação foi gemelar com óbito neonatal devido ao trabalho de parto prematuro –TPP, e as demais, foram de filhos únicos e a termo. Foi realizada a coleta dos sinais vitais em que FC: 107, FR: 20 rpm, P.A: 150x 95 mmHg, T: 36,6, Spo₂ 97%. No exame físico foi realizado o exame Clínico das mamas sem alterações, mamilos protusos, palpação obstétrica: AU: 32 cm, o foco de ausculta cardíaca fetal foi encontrado no quadrante superior direito, na altura da cicatriz umbilical, com presença de movimentos fetais, com

feto pélvico, BCF: 148 bpm.

Foram solicitados exames complementares para análise do quadro de saúde do binômio mãe-filho para manter o controle da situação para evitar possíveis agravamentos da saúde da mulher e do bebê, dentre os exames, foram solicitados/realizados hemograma completo, glicemia em jejum, teste rápido para sífilis, teste rápido para HIV, teste rápido para hepatite B, teste para toxoplasmose, exame de urina, e demais exames solicitados pela equipe multidisciplinar. Mediante a situação da RPMP, foi submetido antibioticoterapia com o objetivo de prevenir possíveis infecções do trato urinário e complicações das membranas ovulares. Mesmo com esse quadro de risco de infecção, todos os resultados dos exames se mostraram dentro do padrão da normalidade. Seguindo o tempo cronológico da sistematização da assistência de enfermagem, foram traçados diagnósticos baseados no NANDA-I (MOORHEAD; JOHNSON, 2010; PATRIOTA et al., 2014; BARROS et al., BARROS et al., 2018; DOCHTERMAN; BULECHEK, 2018).

5 | DISCUSSÃO

Durante o estágio supervisionado em obstetrícia, os discentes tiveram a oportunidade de realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que em dado momento se deu pelo acompanhamento da paciente do estudo G.P.P.B., sexo feminino, 33 anos, no 3º trimestre de gestação (33 semanas e 1 dia), natural e procedente de Fortaleza/CE, no 9º DIH, e portadora da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A hipertensão crônica na gestação é definida como a elevação da pressão arterial (PA > 140 x 90 mmHg), observada antes da concepção ou de 20 semanas da gestação (NHBPEP, 2000). Sibai B (2002) vem ressaltar que a mensuração da pressão arterial deve ocorrer em, ao menos, duas ocasiões com intervalo mínimo de 4 horas entre elas.

De acordo com NHBPEP (2000), o diagnóstico de hipertensão crônica torna-se bastante simples, porém, o que dificulta esse diagnóstico precoce está associado ao início tardio do pré-natal (>20 semanas), após a ocorrência da queda fisiológica da pressão no 2º trimestre e pela inconstância da história pré-concepcional da gestante. Na anamnese, G.P.P.B. apresentava boa aceitação e adaptação do quadro clínico e ao ambiente hospitalar, porém, manifestou alterações emocionais no decorrer de sua internação como tristeza, ansiedade, preocupação, medo e nervosismo pela falta de informação sobre seu prognóstico, recebendo apoio familiar e da equipe multidisciplinar. Como forma de tranquilizá-la, os discentes buscaram proporcionar um ambiente agradável que favorecesse um diálogo claro e objetivo entre a equipe e a paciente. Ao término, os acadêmicos elaboraram um plano assistencial de acordo com a evolução e diagnósticos de enfermagem traçados pela Classificação de Diagnóstico de Enfermagem da NANDA Internacional.

Evolução de Enfermagem

Às 9:00h foi realizada visita de enfermagem à gestante G.P.P.B., cujo histórico obstétrico é (5ª gestação, 3 partos e 1 aborto anterior. Data da Última Menstruação (DUM): 28/12/2018, Data Prevista do Parto (DPP): 04/10/2019, Idade Gestacional (IG) pela Ultrassonografia (USG): 34 semanas/ Idade Gestacional (IG) de acordo com a Data da Última Menstruação (DUM): 33 semanas e 1 dia), encontra-se em trabalho de parto relacionado com o quadro de Rotura Prematura das Membranas Ovulares, consciente, orientada, ansiosa, com medo, colaborativa, eupneica, acianótica, anictérica com pele e mucosas íntegras e normocoradas. Queixa principal: Dor em baixo ventre, cefaleia, perda de tampão mucoso e de líquido amniótico. Sinais Vitais: Normocárdica, normotensa, eupneica e afebril. Ao Exame Físico: Couro cabeludo íntegro e limpo, pele e mucosas hipocoradas, sem presença de gânglios infartados. Tórax: simétrico com boa expansividade, ausculta cardíaca (AC): bulhas cardíacas normofonéticas em 2 Tempos e sem sopros, ausculta pulmonar (AP): murmúrios vesiculares presentes e sem ruídos adventícios, mamas: turgidas e simétricas, mamilos protusos com presença de colostro espontâneo. Abdômen gravídico com movimentos fetais presentes, batimentos cardíacos fetais (BCF): 145 batimentos por minuto (bpm), altura uterina 30 centímetros, feto único em situação longitudinal, posição dorso a direita, apresentação cefálica. Genitália íntegra apresentando perda de tampão mucoso com sangue. Membros Superiores e Inferiores (MMSS/II): simétricos, apresentando cacifo (-), com boa perfusão periférica, Acesso Venoso Periférico (AVP) salinizado em antebraço esquerdo. Aceita bem a dieta oferecida. Padrão de eliminação urinário alterado, caracterizado pelo aumento de idas ao banheiro em curtos espaços de tempo e padrão de eliminação intestinal preservado e espontâneo.

Foi realizado o diagnóstico de Rotura Prematura das Membranas Ovulares. Foram realizadas as seguintes condutas: orientações sobre resultados de exames, vacinas, esclarecimentos de dúvidas. Aplicada escala numérica de dor que deu como resultado 3, classificando como dor leve em baixo ventre devido contrações uterinas que alivia ao se deitar em decúbito lateral esquerdo melhorando o retorno venoso pela descompressão da veia cava inferior.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

De acordo com os dados obtidos na evolução e apoio do NANDA, os autores traçaram os seguintes diagnósticos de enfermagem (DE): Risco de infecção intrauterina relacionada com a rotura da barreira amniótica; Ansiedade caracterizada por relato verbal e relacionada com a gravidez e seu desfecho; Dor aguda caracterizada por expressão facial e corporal relacionada com as contrações uterinas; Risco de infecção relacionada ao acesso venoso periférico; Medo caracterizado por relato verbal, relacionado a possibilidade de sofrimento ou morte fetal, assim como, trocas de gases fetal prejudicada caracterizada pela diminuição do líquido amniótico relacionado a RPMO.

A partir dos diagnósticos de enfermagem definidos em concordância com o NANDA, serão apresentados os cuidados oferecidos. Ressaltamos que os mesmos foram estabelecidos levando em consideração a história da paciente e suas principais queixas e complicações.

As principais intervenções identificadas para o risco de infecção intrauterina são: Atentar para a presença de líquido amniótico e secreção vaginal e anotar suas características, quantidade e odor. Verificar batimentos cardíacos fetais (BCF) atentando para bradicardia ou taquicardia a cada 4/4 h.

As intervenções nos casos de ansiedade e do medo. Cabe a enfermagem e a equipe multidisciplinar fornecer informações de maneira clara e direta sobre o quadro clínico da paciente e seus possíveis desfechos, permitindo que a paciente faça perguntas e retire suas dúvidas. Atentar para alterações fisiológicas associadas a ansiedade como: elevação da pressão arterial sistêmica, taquicardia ou taquipneia mãos frias e úmidas.

Para Schiavo RA et al. (2018), a ansiedade na gestação é uma das características comuns de alterações psicológicas durante a gravidez, que pode sofrer variação em sua intensidade quando se considera os diferentes aspectos socioculturais em que a gestante está inserida.

Schetter CD e Tanner L (2012) afirmam que, quando as gestantes começam apresentar taxas elevadas de ansiedade, podem ressaltar em complicações e/ou intercorrências obstétricas, como parto/nascimento pré-maturo e de baixo peso.

Para o diagnóstico de dor as intervenções consistem em: Aplicar escala numérica de dor, e anotar sua frequência, localização e intensidade a cada 6/6 h e se necessário. Proporcionar medidas de conforto como: troca de decúbito, massagem e técnicas de relaxamento a cada 6/6 h ou conforme necessidade.

Quanto ao risco de infecção relacionado ao acesso venoso central, as intervenções consistem em: Avaliar o local de acesso intravenoso quanto aos sinais de flebite ou infiltração de 6/6 h. Trocar curativo do acesso diariamente ou se necessário, assim como, trocar acesso venoso periférico a cada 92 h.

As intervenções em casos de troca de gases fetais prejudicada relacionada a RPMO são: Estimular a ingesta hídrica materna (manhã/tarde/noite). Atentar para soroterapia rigorosa conforme prescrição médica. Verificar batimentos cardíacos fetais (BCF) atentando para bradicardia ou taquicardia a cada 4/4 h.

Diante das intervenções de enfermagem realizadas nos diagnósticos acima, os discentes tiveram a oportunidade de vivenciar com a paciente G.P.P.B., uma evolução significativa e satisfatória do seu quadro clínico. Essa experiência se deu a partir da aplicabilidade eficaz da Sistematização da Assistência de Enfermagem potencializando os cuidados oferecidos pelos enfermeiros, técnicos e/ou auxiliar de enfermagem que lidam diretamente com o paciente.

Sendo assim, o processo de enfermagem realizado pelos discentes contribuiu para o

amadurecimento pessoal e profissional durante a graduação, apontando para a relevância do enfermeiro (a) na assistência a gestante de alto risco.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo, observou-se que a prática humanizada contribuiu para diminuir o sofrimento vivenciado pela paciente durante sua internação hospitalar.

A experiência vivenciada dentro da Unidade hospitalar por acadêmicos de enfermagem por meio da disciplina foi extremamente enriquecedora pois possibilitou alinhar os conhecimentos teóricos vistos em sala de aula, durante os semestres anteriores.

É possível observar a importância da atuação dos profissionais de enfermagem no dia a dia dos pacientes de urgência e emergência, e internados, desde a realização da anamnese até os preparativos para a alta hospitalar, possibilitando a vivência das etapas do processo de enfermagem de forma integral.

Através dessa experiência foi possível identificar os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados à paciente com ruptura das membranas ovulares, relatar a experiência acadêmica e traçar um plano de cuidado para o público-alvo.

Desta forma, fica evidenciado a importância de o enfermeiro (a) assistir o paciente de forma integral através da utilização da SAE, uma vez que a sistematização da sua assistência é uma ferramenta imprescindível que facilita o seu cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

BARROS, L. et al. **International. Nursing diagnoses: definitions & classification NANDA - 2018-2020**. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

BRASIL. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

DOCHTERMAN J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MOORHEAD S.; JOHNSON M.; MAAS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem – NOC**. 4ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM WORKING GROUP REPORT ON HIGH BLOOD PRESSURE IN PREGNANCY. **Am J Obstet Gynecol**, 2000.

PATRIOTA, A. F et al. **Volume de líquido amniótico e os desfechos maternos em gestantes com ruptura prematura das membranas pré-termo**. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online], v.36, n.4, 2014.

SCHETTER CD, TANNER L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mother, children, research, and practice. **Current Opinion in Psychiatry**, 25(2), 2012.

SCHIAVO RA, et al. Variáveis Associadas à Ansiedade Gestacional em Primigestas e Multigestas. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, vol. 26, nº 4, 2018.

SIBAI B. Chronic Hypertension in Prograncy. *Obstet gynecol.*100: 369 (8), 2002.

SILVA, S. M. M. et al. Morbidade e mortalidade perinatal em gestações que cursaram com amniorrexe prematura em maternidade pública do Norte do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online], v. 36, n. 10, 2016.

SILVEIRA, M. L. et al. Desfecho neonatal em gestações que evoluíram com amniorrexe prematura. **Rev. RENE**, v. 15, n. 3, 2018.

O PARTO PRÉ-TERMO ASSOCIADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO

Data de aceite: 10/01/2022

Hiara Jane Fernandes Bastos

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/078459678119659>

Lígia Canongia de Abreu Duarte

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0586479863892582>

Ladyanne Moura da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/5298832451653478>

Creude Maria Moura da Silva

LS. Centro Universitário Taguatinga-DF
<http://lattes.cnpq.br/4368468180389282>

Oseias Alves da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/7066503816165178>

RESUMO: Objetivo: Descrever através da literatura os resultados obtidos sobre os fatores de riscos causadores de um parto pré-termo relacionados à diabetes gestacional e pré-eclâmpsia em gestantes, a partir da percepção em relação à conscientização referente aos fatores de risco para prematuridade, bem como, se esses fatores de risco são evitados. **Método:** A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura realizada de agosto a setembro de 2021 nos bancos BIREME/

BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs e Scielo, além de outros bancos de dados tais como organismos de governo como o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde. Foram utilizados descritores em ciências da saúde (DeCS): sobre o parto pré-termo associado a mulheres com diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, artigos com resumos e textos completos, entre os anos de 2010 à 2020. Excluíram as produções científicas sem relação à temática. **Resultados:** Por meio de uma busca estruturada realizada nos bancos de dados, foram encontrados um total de 58 estudo. Desses, foram excluídos 31 artigos duplicados, 13 que não correspondiam com o tema da pesquisa. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos observando os critérios de inclusão e exclusão. Após aplicação dos critérios de exclusão adotados chegou-se no total de 14 artigos para o corpus da análise. **Conclusão:** Os artigos selecionados neste estudo demonstraram que ainda não dispõem de muitos materiais explicativos e educacionais adequado para realização do pré-termo associado a mulheres com diabetes gestacional e pré-eclâmpsia assim como apresentam insuficiência de profissionais. Faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que abordem a participação e a percepção tanto dos profissionais de enfermagem, quanto de gestores e usuários envolvidos no processo do acolhimento.

PALAVRAS – CHAVE: Enfermagem, pré eclampsia, diabetes gestacional.

ABSTRACT: Objective: To describe, through the literature, the results obtained on the risk

factors causing a preterm birth related to gestational diabetes and pre-eclampsia in pregnant women, based on the perception of awareness regarding the risk factors for prematurity, as well as whether these risk factors are avoided. Method: This research is characterized as an integrative literature review carried out from August to September 2021 in the BIREME/BVS (Virtual Health Library), Lilacs and Scielo databases, in addition to other databases such as government bodies such as the Ministry of Health and State Health Departments. Descriptors in health sciences (DeCS) were used: on preterm birth associated with women with gestational diabetes and pre-eclampsia, articles with abstracts and full texts, between the years of 2010 to 2020. Excluded scientific productions unrelated to the theme. Results: Through a structured search carried out in the databases, a total of 58 studies were found. Of these, 31 duplicate articles were excluded, 13 that did not correspond to the research theme. Then, titles and abstracts were read, observing the inclusion and exclusion criteria. After applying the adopted exclusion criteria, a total of 14 articles were arrived at for the corpus of analysis. Conclusion: The articles selected in this study showed that they still do not have many explanatory and educational materials suitable for performing preterm associated with women with gestational diabetes and pre-eclampsia, as well as lack of professionals. It is necessary to develop new studies that address the participation and perception of both nursing professionals and managers and users involved in the welcoming process.

KEYWORDS: Nursing, pré-eclampsia, gestational diabetes.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro ou nascimento pré-termo é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como nascimentos ocorridos após 20 semanas e antes de 37 semanas de gestação. O nascimento prematuro é uma síndrome relacionada à morbidade neonatal e tem efeitos adversos de longo prazo na saúde (AHUMADA-BARRIOS; ALVARADO, 2016).

Em 2016, a Organização Mundial da Saúde fez do diabetes o tema de seu evento anual e lançou o primeiro relatório global sobre a doença.

Existem três tipos principais de diabetes, tipo I, tipo II e diabetes gestacional (DMG). Este último é uma complicação comum durante a gravidez e é definido como qualquer grau de intolerância a glicose, que é descoberto pela primeira vez durante a gravidez. A fisiopatologia da doença é semelhante ao diabetes tipo II e está associada a resistência à insulina e a diminuição da função das células betas do pâncreas (SILVA JUNIOR, 2019).

A pré-eclâmpsia é uma doença com vários fatores e multissistêmica, específica da gestação, geralmente diagnosticada pela presença de hipertensão arterial associada à proteinúria, manifestada em gestante previamente normotensa, após a 20ª semana de gestação. Atualmente, também é considerado como pré-eclâmpsia quando, na ausência de proteinúria, ocorre disfunção de órgãos-alvo, possibilitando uma evolução para situações de maior gravidade como eclampsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte materna e/ou fetal. (PERAÇOLI JC. et al, 2018).

O pré-natal tem uma função muito importante quando realizado por meio de ações preventivas, busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua saúde e de sua mãe. Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclampsia, diabetes gestacional e mortes maternas (MARQUES, et al. 2021).

A assistência pré-natal é um importante aliado na redução da taxa de partos prematuros, pois pode determinar as características dos fatores de risco e programar medidas que auxiliem na prevenção do nascimento prematuro. O aumento das taxas de prematuridade está relacionado a qualidade da assistência pré-natal e sua cobertura. A falta de atendimento ou número insuficiente de consultas é considerada fatores de risco para um parto pré-termo e estão intimamente relacionados à sua incidência (POHLMANN, 2016).

Diante desse exposto, este estudo propõe o seguinte questionamento de pesquisa: Ao se realizar uma revisão integrativa é possível avaliar se a gestante é consciente dos fatores de risco para prematuridade, bem como, se esses fatores de risco são evitados?

O objetivo deste estudo foi descrever, na literatura, os fatores de riscos causadores de um parto pré-termo relacionados à diabetes gestacional e pré-eclâmpsia em gestantes.

Este estudo torna-se relevante, pois poderá trazer como benefício o conhecimento sobre a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia, diminuindo assim o número de nascimento prematuro e, com tudo a queda de números de morte neonatal. Podendo contribuir também para o aprendizado e conhecimento dos profissionais de enfermagem, servirá também como material de apoio para estudantes e pesquisadores, pois possui informações sobre os riscos sofridos pelas gestantes com fatores de risco associados a diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.

MÉTODO

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura por ser um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências do tema investigado disponíveis na literatura atual, possibilitando o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Como a pesquisa é baseada em dados secundários, como artigos e revistas, este trabalho não precisa ser aprovado no comitê de ética em pesquisa. Porém, a ética na pesquisa bibliográfica informará ao autor que o uso e abuso de citações e informações advêm do autor, ou seja, manipulação de dados de pesquisa ou falsificação de dados por exemplo.

Realizou-se uma busca na literatura científica no período de agosto a setembro

de 2021, a busca estruturada teve como base de dados artigos selecionados no Eletronic Library OnLine (SciELO) , com base na Biblioteca Virtual De Saúde (BVS) e o PubMede Central. Para esta etapa utilizamos as seguintes combinações dos descritores em ciências da saúde (DeCS): parto prematuro, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclampsia.

A questão de revisão estabelecida para realizar essa pesquisa foi: o parto pré-termo associado a mulheres com diabetes gestacional e pré-eclâmpsia: estratégia para prevenção. Para corporificar a pesquisa buscou se a esclarecer a seguinte pergunta problema: A gestante é consciente dos fatores de risco para prematuridade, bem como, se esses fatores de risco são evitados?

A fim de responder a pergunta, foram incluídos artigos com resumos e textos completos em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online entre os anos de 2016 à 2021.

Textos contendo dados e informações de órgãos e agências públicas de saúde disponíveis para análise não foram limitados quanto à data de publicação, desde que ainda válidos. Optou-se por esta faixa temporal por ter-se identificado que as principais publicações sobre o parto pré-termo ocorreram a partir de 2016.

Foram excluídas as produções científicas que não se adequaram à temática, teses e artigos que extrapolem as funções e ações do enfermeiro.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Foram organizados e agrupados nas categorias temáticas que configuram o foco central deste estudo. Para a análise dos dados foi realizado o cálculo de frequência simples, a fim de descrever a caracterização dos artigos encontrados. Logo após, realizou a leitura crítica e a discussão dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de uma busca estruturada realizada nos bancos de dados, foram encontrados um total de 58 estudo. Desses, foram excluídos 31 artigos duplicados, 13 que não correspondiam como tema da pesquisa. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos observando os critérios de inclusão e exclusão. Após aplicação dos critérios de exclusão adotados chegou-se no total de 14 artigos para o corpus da análise conforme demonstra o quadro 1.

Baseando nos artigos selecionados para a pesquisa, prosseguiu-se a análise dos dados levantados que atenderam ao objetivo da pesquisa. A partir de então os textos foram indexados para título de organização e tratamento dos dados coletados em função da relevância que cada um significou para o estudo.

O Quadro 1 apresenta a indexação dos textos a partir do entendimento dos autores,

título, base de dados e tipo de texto.

Índice	Autores/Ano	Título	Base de dados	Métodos
T1	Ahumada-barríos et al, (2016)	Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital	SciELO	Caso controle
T2	Silva Junior et al, (2016)	Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento	SciELO	Caso controle
T3	Peraçoli JC, et al (2018)	.Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia	LILACS	Revisão sistemática
T4	Marques, et al(2021)	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	SciELO	Estudo quantitativo
T5	Pohlmann, Flávia Conceição et al(2016)	Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional	SciELO	Revisão integrativa
T6	Mendes et al (2008)	Evidencias na saúde e enfermagem	SciELO	Revisão Integrativa
T7	Franco et al (2018)	Seguimento de longo prazo com biomarcadores de dano podocitário e função renal em pacientes com e sem pré-eclâmpsia	SciELO	Observacional prospectivo
T8	Jacobsson B. et al (2019)	Parto prematuro: uma visão geral sobre previsão, prevenção e tratamento.	PubMed Central	Abordagem qualitativa
T9	Ferreira AF. Et al (2018)	Diabetes Gestacional: Serão os Atuais Critérios de Diagnósticos Mais Vantajosos?	PubMed Central	Análise retrospectiva
T10	Hartling L et al (2012)	Screeninganddiagnosinggestational diabetes mellitus	PubMed Central	Qualitativo
T11	Bojnordi TE. Et al (2021)	Um estudo de caso-controle para prever o risco de diabetes mellitus gestacional por açúcar no sangue em jejum inicial ou história gestacional passada	PubMed Central	Caso-controle
T12	Phelan S. et al (2016)	Janelas de oportunidade para intervenções no estilo de vida para prevenir o diabetes mellitus gestacional	PubMed Central	Quantitativo
T13	Veloso FC. et al, 2019	Análise dos fatores de risco para mortalidade neonatal no Brasil: uma revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais	LILACS	Sistemática
T14	Almeida, C et al, 2020	Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo	LILACS	Qualitativo

Quadro 1. Indexação dos artigos*. Índice Autor Artigos incluídos na pesquisa Tipo de texto.

Fonte: os autores.

*Foram excluídos deste quadro os artigos fundamentação do método.

Categorias	Artigos por Categoria	Quantidade de Artigos por categoria:	Porcentual (valores arredondados)
Pré-eclâmpsia	T3, T7	2	15%
Diabetes mellitus na gestação	T2, T9, T10, T11 e T12	5	35%
Parto prematuro	T1, T5, T8 e T14	4	28%
Pré-natal	T4 e T13	2	15%
Evidências na saúde na enfermagem	T6	1	7%
TOTAL		n = (14)	100,00%

Quadro 2: relação dos textos selecionados por análise das categorias (relevância).

Fonte: os autores.

Relevância dos Artigos por Categoria		
Representação	Tipos de categoria	Quantidade artigos utilizados por Categoria
A	Diabetes mellitus na gestação	5
B	Parto prematuro	4
C	Pré-eclâmpsia	2
D	Evidências na saúde na enfermagem	1
E	Orientações no pré-natal na atenção primária em saúde	2
TOTAL		14

Tabela 1. Relação dos artigos por Categoria.

Fonte: os autores.

Parto prematuro

A ameaça de parto prematuro é a indicação comum para hospitalização obstétrica pré-natal (ALMEIDA, et al. 2020). O sintoma mais comum de parto prematuro iminente são as contrações, mas também podem ocorrer dores nas costas, dores menstruais e aumento das secreções (JACOBSSON B, et al. 2019).

A experiência de um parto prematuro pode ter um impacto negativo na saúde mental das mulheres grávidas. O estresse, ansiedade e depressão são os sentimentos mais possíveis que ocorrem devido às preocupações e medos relacionados à saúde do bebê, sua própria saúde e a incerteza do futuro. Outro fator negativo gerado pela prematuridade é a impossibilidade em algumas situações a mãe amamentar o filho, dificultado a formação do vínculo entre eles, o seu pequeno tamanho e a presença de aparelhos e dispositivos que podem dificultar ainda mais o processo da amamentação (ALMEIDA, et al. 2020).

Existem alguns estudos que apontam uma relação entre prematuridade com aspectos negativos, principalmente na percepção das mulheres que vivenciaram tal experiência. Entretanto, a prematuridade, quando superada de forma satisfatória, faz com que as mães

vivenciem um sentimento de cuidado intenso com o seu filho, de carinho constante e uma adaptabilidade materna satisfatória às necessidades do bebê. Ao mesmo tempo, surge um alerta pois, as mães podem assumir uma conotação negativa, a partir do momento em que estas se tornarem super protetoras. (POHLMANN, 2016).

Os fatores conhecidos como biomarcadores têm a capacidade limitada de prever o nascimento prematuro. No entanto, existem testes vaginais, como o teste da fibronectina fetal, que podem ser usados com mais frequência devido ao seu alto valor preditivo negativo, sendo mais eficaz na sua capacidade prevenir o nascimento prematuro (JACOBSSON B, et al. 2019).

Os métodos de parto são baseados em indicações obstetras, porém sempre esperando o parto pela cavidade pélvica, seja um parto prematuro ou a termo. Levando sempre em consideração a preservação da vitalidade materna e fetal em caso da evolução para a eclampsia e com deteriorização clínica e laboratorial, o parto cesáreo é a melhor forma (PERAÇOLI JC. et al, 2018).

Fatores de riscos associados ao parto prematuro

Pré-eclâmpsia:

A definição de Pré-eclâmpsia leve vem através do desenvolvimento de hipertensão (PAS > 140/90 mmHg) em duas ocasiões com pelo menos 6 horas de intervalo em uma mulher sem evidência de hipertensão crônica e normotensa antes de 20 semanas de gestação, juntamente com proteinúria ≥ 300 mg. Já a pré-eclâmpsia grave foi definida por uma PAS ≥ 160 mm ou PAD ≥ 110 mmHg em 2 ocasiões com intervalo mínimo de 6 horas e/ou edema pulmonar e/ou oligúria (< 400 mL de débito urinário em 24 horas), e/ou cefaléias persistentes e sintomas neurológicos, e/ou dor epigástrica e/ou insuficiência da função hepática e/ou trombocitopenia e/ou oligoidrâmnio, diminuição do crescimento fetal ou descolamento placentário e/ou síndrome HELLP (hemólise, elevada enzima hepática, plaquetas baixas). (FRANCO, et al. 2018).

Considerando a idade gestacional em que ocorrem as manifestações clínicas da pré-eclâmpsia, a doença pode ser dividida em precoce (34 semanas) ou tardia (34 semanas), reconhecendo-se que as manifestações dessas duas doenças são diferentes quanto a etiologia. A pré-eclâmpsia de início precoce geralmente está associada a maiores danos ao desenvolvimento da placenta e á circulação uterina, velocidades Doppler anormais das artérias uterinas, restrição do crescimento fetal e piores resultados maternos e perinatais. Por sua vez, a pré-eclâmpsia de início tardio geralmente está associada à síndrome metabólica crônica, inflamação e envolvimento endotelial (PERAÇOLI JC. et al, 2018).

Os fetos com retardo de crescimento intrauterino em mulheres com ou sem pré-eclâmpsia podem ser identificados no pré-natal em controles de crescimento por ultrassom. Essas gestações são monitoradas por exames Doppler e cardiocografia (CTG). Uma

combinação de falta de crescimento fetal, padrões de fluxo fetais afetados e variabilidade reduzida de curto prazo na CTG pode ser uma indicação para o parto da mãe, mesmo em idade gestacional extremamente curta (JACOBSSON B, et al. 2019).

Alguns estudos relatam que mulheres com distúrbios hipertensivos durante a gestação podem apresentar maior risco de doença renal crônica, hipertensão, tromboembolismo venoso e diabetes mellitus tipo II, mesmo após o controle de fatores de risco comuns. Além disso, mulheres com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia podem ter um risco maior de doença renal terminal em comparação com mulheres que tiveram apenas hipertensão gestacional (ALMEIDA, et al. 2020).

Diabetes mellitus gestacional

O DMG é um desafio crescente para a saúde em muitas partes do mundo. Algumas populações são mais vulneráveis ao cultivo nesta circunstância devido a fatores genéticos, sociais e ambientais. O DMG envolve consequências sérias, podendo ser de curto e longo prazo, tanto para o recém-nascido quanto para a mãe, incluindo macrossomia, cesariana, trauma no nascimento, predisposição à obesidade, síndrome metabólica e diabetes mellitus mais tarde na vida (BOJNORDI TE, et al.2021).

O diagnóstico da diabetes gestacional pode ser feito no primeiro trimestre da gestação, quando a glicemia de jejum do primeiro exame pré-natal for igual ou superior a 92mg/ dl e inferior a 126 mg/dl neste caso, é diagnosticado como diabetes gestacional. Se o valor for inferior a 92mg/dl a gestante deve ser reavaliada entre a 24 e 28 semanas (FERREIRA AF, et al 2018).

Existem alguns fatores que estão associados a DMG como por exemplo, maior idade materna, maior IMC, membro de um grupo étnico com risco aumentado de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, história pregressa de DMG, macrossomia em uma gravidez anterior, história de natimorto inexplicável, diabetes mellitus tipo 2 em um parente de primeiro grau, síndrome dos ovários policísticos e síndrome metabólica (HARTLING L, et al. 2012).

Contra partido também existem fatores chamados de baixo risco para a DMG, geralmente definido como jovem (idade inferior a 25 ou 30 anos), branco não hispânico, IMC normal ($25 \text{ kg} / \text{m}^2$ ou menos), sem histórico de intolerância à glicose anterior ou resultados adversos na gravidez associados ao DMG, e nenhum parente de primeiro grau com diabetes conhecido (HARTLING L, et al. 2012).

O tratamento inicial para o DMG envolve modificação da dieta, monitoramento da glicose e exercícios moderados. Quando o manejo alimentar não atinge o controle glicêmico desejado, pode-se usar insulina ou medicamentos antidiabéticos orais. Aumento da vigilância pré-natal também pode ocorrer, bem como mudanças no manejo do parto, dependendo do tamanho do feto e da eficácia das medidas de controle da glicose

(BOJNORDI TE, et al.2021).

O apoio social dos profissionais que realizam assistência ao TPP é explicitado por diversos estudos que garantem que o aspecto biológico é importante, mas o aspecto emocional irá também interferir no desfecho da situação. Tal conduta garante uma diminuição no nível de estresse (fator de risco ao parto pré-maturo) das mulheres, à medida que estas visualizam a equipe multiprofissional como aliada, passam a ouvir as orientações e começam a utilizar as informações compartilhadas (POHLMANN, 2016).

Estudos revelam que mulheres com DMG anterior são mais propensas a lidar com problemas de saúde infantil, falha na lactação, sintomas depressivos elevados e sentimento de frustração com os cuidados de saúde (VELOSO FC, et al. 2019).

Conduta profissional relacionada ao trabalho de parto prematuro

Na atenção básica o enfermeiro tem um papel fundamental, quanto a realizar o planejamento do cuidado, levando em consideração o conhecimento pessoal da mulher e de sua família, principalmente em relação ao seu corpo e às mudanças que este vem sofrendo em decorrência do TPP. Para efetivar tal conduta é necessário o conhecimento do enfermeiro em relação ao seu cliente, sendo necessário o diálogo e uso da educação em saúde em seu processo de trabalho, favorecendo a autonomia da mulher (POHLMANN, 2016).

Os enfermeiros também precisam estar cientes da fragilidade fisiológica e psicológica da gestante que vivencia o TPP. Sendo necessário compreender o tempo de cada cliente para falar e tomar decisões sobre o seu estado de saúde e do bebê (POHLMANN, 2016).

Por isso, é importante que os profissionais de saúde orientem as puérperas, já nos primeiros dias de hospitalização do recém-nascido prematuro (RNPT) na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), sobre aparelhos e dispositivos utilizados, esclarecendo que são necessários como suportes para sua recuperação e que também possam dirimir as dúvidas relativas à crença de sofrimento associada ao uso desses recursos. Para tanto podem ser utilizadas diversas estratégias que colaborem para a apreensão dos conhecimentos necessários, a exemplo de livros, vídeos, fotografias, folhetos ou cartilhas informativas. É também primordial fornecer informações claras sobre a evolução clínica diária do RNPT (ALMEIDA, et al. 2020).

O conhecimento dos fatores de risco é imprescindível para a prevenção da mortalidade neonatal no Brasil, visto que os profissionais de saúde e gestores, quando a par dessas condições, podem encontrar meios de evitar complicações clínicas e estruturais. Assim, a prevenção consiste em capacitar profissionais e prover estrutura adequada para o nascimento, oferece, também, uma atenção individualizada às gestações, atenta-se para a especificidade de cada condição (VELOSO FC, et al. 2019).

O Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências (IOM) fez recomendações

específicas com base no Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gravidez materno para faixas de ganho de peso gestacional que estão associadas a resultados ideais de saúde materno-infantil. Porém, aproximadamente 35% das mulheres com peso normal e 60% das mulheres obesas ganham mais do que o recomendado. O ganho de peso gestacional excessivo antes da triagem de glicose é um indicador consistente de DMG, independente do IMC materno pré-gravidez. Assim, a melhor forma de prevenir a DMG tem se concentrado extensivamente em incentivar a mudança no estilo de vida para prevenir o ganho excessivo de peso gestacional e promover alimentação saudável e atividades físicas moderadas desde o início da gravidez (PHELAN S, et al. 2016).

O período de tempo após a gravidez também foi proposto como um momento oportuno para intervenção para reduzir o risco de desenvolver diabetes tipo II e comorbidades relacionadas em mulheres com histórico de DMG. A dieta pós-parto e as intervenções de exercícios especificamente para mulheres com DMG anterior se mostraram promissoras na redução da resistência à insulina e diabetes e fatores de risco para doenças cardiovasculares.

CONCLUSÃO

Após análise dos artigos verificou-se que há uma ligação entre a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia, agravando ainda mais o quadro clínico da gravidez de risco. Notou-se também que os agravos a saúde da gestante e do bebê vão além da gravidez, podendo trazer sérios risco a ambos e diminuindo a qualidade de vida.

Devido ao baixo nível de propagação das informações sobre o assunto, as gestantes desconhecem tais patologias até o momento em que se depara com uma delas. Contudo, a realização do pré-natal tem se destacado como meio de prevenção e fonte de informação para a diminuição de casos e conseqüentemente a redução de partos prematuros e morte neonatal.

Espera-se que os resultados apresentados contribuam para novas pesquisas sobre a temática e como fonte de informação para estudantes ou profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

AHUMADA-BARRIOS, Margarita E; ALVARADO, German. **Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Ribeirão Preto, v. 24, e 2750, 2016.

ALMEIDA, C., Santos, L., Carvalho, E., Miranda, F., Passos, S., **Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, volume (10). 2020.

BOJNORDI TE, Hantoushzadeh S, Sabzevary M, Heidari Z. **A case-control study to predict the risk of gestational diabetes mellitus by initial fasting blood sugar or past gestational history.** *Int J Reprod Biomed.*

FERREIRA AF, Silva CM, Antunes D, Sousa F, Lobo AC, Moura P. **Diabetes Gestacional: Serão os Atuais Critérios de Diagnósticos Mais Vantajosos?** Gestational Diabetes Mellitus.

FRANCO, Ylbe Palacios de et al. **Long term follow up of biomarkers of podocyte damage and renal function in patients with and without preeclampsia.** Brazilian Journal of Nephrology [online]. 2018, v. 40.

HARTLING L, Dryden DM, Guthrie A, Muise M, Vandermeer B, Aktary WM, Pasichnyk D, Seida JC, Donovan L. **Screening and diagnosing gestational diabetes mellitus.** Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2012 Oct;(210):1-327. PMID: 24423035; PMCID: PMC4781607.

JACOBSSON B, Saltvedt S, Wikström AK, Morken NH, Leijonhufvud Å, Hagberg H. Prediktion, prevention och behandlingsmetoder, **Preterm delivery: an overview on prediction, prevention and treatment.** Lakartidningen. 2019 Oct 8;116:FSST. Swedish. PMID: 31593290.

MARQUES, Bruna Leticia et al. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25.

MENDES, Karina Dai Sasso; Silveira; Renata, Cristina de Campos Pereira; Cristina Maria. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde na enfermagem.** Texto Contexto de Enfermagem. Florianópolis, v.17. n 4, 2008.

PERAÇOLI JC, Borges VT, Ramos JG, Cavalli RC, Costa SH, Oliveira LG, et al. **Pré-eclâmpsia/eclâmpsia.** São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia** (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação).

PHELAN S. **Janelas de oportunidade para intervenções no estilo de vida para prevenir o diabetes mellitus gestacional.** Am J Perinatol. Novembro de 016; 33 (13): 1291-1299. doi: 10.1055 / s-0036-1586504, e pub 3 de agosto de 2016.

POHLMANN, Flávia Conceição et al. **Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional.** Enfermeira global, Universidade Federal do Rio Grande/FURG, N 42, abril de 2016.

SILVA JUNIOR, José Roberto da et al . **Diabetes mellitus gestacional: importância da produção de conhecimento.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife. v. 16, n. 2, p. 85-87, June 2016

VELOSO FC, Kassar LM, Oliveira MJ, Lima TH, Bueno NB, Gurgel RQ, et al. **Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies.** J Pediatr (Rio J). 2019;95:519-30. Jornal de Pediatria [online]. 2019, v. 95, n. 5.

CAPÍTULO 8

REDE CEGONHA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Data de aceite: 10/01/2022

Eliane Cristina da Cruz Santos

Enfermeira Mestre em Saúde Pública/Uninter/
PY. Acadêmica de Medicina da Universidad de
Morón/ARG
Belém
<http://lattes.cnpq.br/933656885451474>

Maria Auxiliadora Pereira

Doutora em Psiquiatria/EEAN/UFRJ, Profa da
Universidade do Estado do Pará e Enfermeira
da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar
Viana
<http://lattes.cnpq.br/9453959074877852>
(In Memoriam)

RESUMO: A estratégia governamental nacional intitulada rede cegonha (RC) foi implantada através da portaria nº 1.459 de 24/6/2011 e traz um novo modelo de atenção à Saúde Materno-infantil com uma assistência garantida à mulher desde o planejamento reprodutivo, passando pelo pré-natal, pré-parto, parto, pós parto e assistência infantil. É uma estratégia que apresenta caráter de acolhimento e resolutividade, onde é garantido a gestante o acesso ao pré-natal, parto e puerpério, garantindo inclusive o direito de um acompanhante durante todo o processo. A rede cegonha enfoca a redução da mortalidade materna e infantil. O artigo objetiva conhecer os avanços e desafios obtidos na implementação da Rede Cegonha. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que

foram utilizados levantamentos nas bases de dados: LILACS, SciELO, MEDLINE e BVS, com temas referentes à Rede cegonha. Utilizou-se os descritores: Rede Cegonha, Saúde da Mulher e Gravidez, de forma agrupada ou isolada. A amostra final desta revisão foi constituída por onze artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Desses, quatro foram encontrados na base de dados LILACS que estavam sobrepostos aos quatro pesquisados na SciELO e vinte e dois na BVS. O quadro 1 representa as especificações de cada um dos artigos. Sobre os tipos de estudos encontrados, observou-se que (27,27%) dos artigos tratava-se de artigos qualitativos, com abordagem quantiquantitativa, relato de experiência e revisão narrativa (27%), pesquisa documental e quantitativas somaram (45,73%). Dentro da política materno-infantil o Brasil já avançou bastante, mas precisa atingir ainda algumas metas, como reduzir as taxas de mortalidade materna, assim como conseguiu reduzir a mortalidade infantil. Já teve a iniciativa de criar várias estratégias para melhorar a assistência à saúde da mulher, que foram citadas nesse artigo e que por mais que precise de implementação já o coloca a frentes de alguns países emergentes no que diz respeito a temática. Os desafios são muitos, pois não basta apenas formular políticas e não fazer a população conhecer os seus direitos. Precisa-se garantir os direitos da mulher e da criança, reduzir o número de cesareanas, diminuir a prática de medicalização no parto, dentre outros. **PALAVRAS-CHAVE:** Rede Cegonha. Saúde da Mulher. Acolhimento.

“STORK NETWORK”: PROGRESS AND CHALLENGES FOR HEALTH MANAGEMENT IN BRAZIL

ABSTRACT: The national governmental strategy called stork network (CR) was implemented through Administrative Order No. 1459 of 06/24/2011 and brings a new model of attention to Maternal and Child Health with a guaranteed assistance to women from reproductive planning, Prenatal care, pre-delivery, delivery, postpartum and child care. It is a strategy that is welcoming and resolute in nature, where the pregnant woman is guaranteed access to prenatal, childbirth and puerperium, guaranteeing the right of an accompanying person throughout the process. The Stork Network focuses on reducing maternal and infant mortality. The article aims to know the advances and challenges obtained in the implementation of the Stork Network. This is a bibliographical research in which we used surveys in the databases: LILACS, SciELO, MEDLINE and VHL, with themes related to the Stork Network. The descriptors: Stork Network, Women's Health and Pregnancy were used, in a grouped or isolated way. The final sample of this review consisted of eleven scientific articles, selected by inclusion criteria previously established. Of these, four were found in the LILACS database that were superimposed on the four individuals surveyed in SciELO and twenty-two in the VHL. Table 1 represents the specifications of each of the articles. Regarding the types of studies found, (27.27%) of the articles were qualitative articles, with a quantitative approach, experience reporting and narrative review (27%), documentary research, and quantitative results (45,73). Within the maternal and child policy, Brazil has made good progress, but it still needs to achieve some goals, such as reducing maternal mortality rates and reducing child mortality. It has already taken the initiative to create several strategies to improve women's health care, which were cited in this article and that however much it needs implementation already puts the fronts of some emerging countries on the subject. There are many challenges, since it is not enough to formulate policies and not to make people aware of their rights. It is necessary to guarantee the rights of women and children, reduce the number of cesareans, reduce the practice of medicalization in childbirth, among others.

KEYWORDS: *Stork Network*. Women's Health. Reception.

1 | INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha (RC) é uma estratégia que está inserida na discussão de Rede de Atenção em Saúde (RAS). O objetivo da RAS é promover a integração das ações e serviços de saúde para possibilitar uma atenção eficiente e de qualidade em todos os pontos de atenção, com foco na satisfação dos usuários, e a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materno infantil (BRASIL, 2011g).

A RC foi lançada em março de 2011 e instituída pela portaria MS/GM nº 1.459/2011 como uma estratégia do Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde- SAS, de enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério.

A estratégia sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde os anos 90, com base

no pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Para Alves *et al* (2021) a gestação é um processo fisiológico que ocorre sem complicações na maioria dos casos. No entanto, algumas mulheres apresentam comorbidades, agravos ou desenvolvem problemas relacionados à gravidez.

No Brasil os indicadores de mortalidade materna e infantil ainda são elevados, principalmente em relação aos países mais desenvolvidos. Contudo a mortalidade materna-infantil deve ser avaliada e enfrentada de forma a minimizar esses fatores desencadeados por falhas no processo de trabalho.

Em 1990, a Taxa de Mortalidade Materna (TMM) no Brasil atingia 140 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Após mais de uma década e meia de esforços, em 2007, o indicador apresentou uma taxa de 75 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Embora essa taxa tenha sofrido uma redução de 52% nesse período, o número de mortes maternas no Brasil permanece elevado (BRASIL, 2010).

Em 2013, 1.567 mil mulheres morreram no Brasil por complicações ao dar à luz, durante ou após a gestação ou causadas por sua interrupção. (CARNEIRO, 2015).

Nesse contexto, há mais de duas décadas discute-se o modelo de atenção ao parto no Brasil com o objetivo de atingir padrões aceitáveis, aproximando-se das taxas alcançadas em outros países. (BRASIL, 2011g; RATTNER, 2009).

Atualmente, organismos de saúde internacionais e nacionais preconizam um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que proporcione às gestantes, às puérperas e aos recém-nascidos uma assistência humanizada e de qualidade (BRASIL, 2011g; 2001; DINIZ, 2005). Nesse modelo, são centrais a garantia do acesso às práticas de saúde baseadas em evidências científicas e o reconhecimento da gestante e de seus familiares como “atores principais” nessa cena, e não “espectadores” (DINIZ, 2005).

Neste sentido, considerando o contexto das políticas públicas de saúde brasileira, o cuidado materno-infantil vem exercendo grande protagonismo nas últimas décadas, com nítidas melhorias dos condicionantes que interferem diretamente na saúde dessa população. Observamos pela história da saúde materno-infantil no Brasil, e da própria história da saúde pública, que foram múltiplas as ações desenvolvidas com o intuito de melhorar as condições de vida e saúde dessa população, mesmo antes da criação do SUS. Porém, com a organização do sistema de saúde brasileiro e as estratégias de mudanças no modelo de atenção à saúde, voltados à prevenção e promoção da saúde, este impacto é sentido com maior intensidade.

Vale ressaltar que, mesmo com os avanços observados em todo o país, as regiões Nordeste e Norte ainda concentram Taxas de Mortalidade Infantil (TMI) muito elevadas, contribuindo de maneira importante para a menor velocidade de redução do indicador (BRASIL, 2010).

A partir do entendimento de que a morbimortalidade materna e infantil são eventos complexos e, portanto, multifatoriais, essas questões permanecem como um desafio para o país.

A relevância desta pesquisa se faz devido a Rede Cegonha ser uma estratégia recém implantada no SUS e estudos sobre essa temática ainda serem incipientes. Com este espera-se contribuir para suscitar novos estudos que venham trazer subsídios para implementação dessa política, inclusive para muitos municípios que estão em processo de implementação da Rede. Durante a elaboração do artigo pude obter informações mais seguras sobre a dinâmica da estratégia e perceber mais claramente que a implementação se faz necessária para atingir os objetivos da RC.

Dessa maneira, os objetivos desse artigo são conhecer os avanços e desafios obtidos na implementação da RC e conhecer o processo de Humanização da assistência à saúde da mulher.

2 | METODOLOGIA

O estudo em evidência trata-se de uma pesquisa integrativa em que foram utilizadas bases de dados online LILACS, SciELO e BVS, com temas referentes à Rede cegonha no período de 2011 a 2015.

Souza, Silva e Carvalho (2010) consideram a revisão integrativa como um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. É a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Para Whitemore e Knafl (2005), o “termo integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou idéias provenientes das pesquisas utilizadas no método”, ponto esse que “evidencia o potencial para se construir a ciência” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.127).

Como critério de inclusão foram utilizados trabalhos publicados em periódicos em formato de artigos, monografia, dissertações e/ou teses na língua portuguesa, publicados a partir de 2011, cuja a busca ocorreu através dos descritores: Rede Cegonha, Saúde da Mulher e Gravidez, de forma agrupada ou isolada.

No que tange aos critérios de exclusão foram considerados o distanciamento com o objetivo da pesquisa e textos elaborados em outro idioma que não seja o português.

Após o levantamento bibliográfico dividiu-se os artigos em categorias para realização da discussão.

Foram encontrados vinte e dois artigos relacionados ao tema da Rede Cegonha. Ao final foram selecionados onze artigos, cuja abordagem dos trabalhos, proporcionou fazer uma ligação com a pesquisa realizada.

3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra final desta revisão foi constituída por onze artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Desses, quatro foram encontrados na base de dados LILACS que estavam sobrepostos aos quatro pesquisados na SciELO e vinte e dois na BVS. O quadro 1 representa as especificações de cada um dos artigos.

Dessa forma, pode-se perceber a incipiência de artigos científicos publicados sobre a Rede Cegonha, que se encontra em franco desenvolvimento na saúde brasileira. Nesse contexto, pesquisou-se o título, autor, local, ano de publicação, o descritor utilizado para achar o estudo e a abordagem metodológica escolhida pelos autores para desenvolverem a pesquisa.

Após a busca dos resultados dividiu-se o material pesquisado em duas categorias: A primeira: **Avanços e Desafios da Rede Cegonha** e a segunda: **Humanização da Assistência à mulher**.

N	TÍTULO	AUTOR	LOCAL	ANO	DESCRIPTOR	ABORDAGEM
1	Adequação da atenção à saúde da mulher e da criança no município do Paudalho segundo o olhar da rede Cegonha	Maria Luzia Alves Pereira	Pernambuco	2012	Saúde da Mulher	Qualitativa
2	Adequação do processo de assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha	Katrini Guidolini Martinelliet al	Espírito Santo	2013	Rede Cegonha	Pesquisa qualitativa e quantitativa
3	Avaliação da Ferramenta Protocolo nº 22: Ação Rede Cegonha do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde	Jair Matos da Costa	Rio de Janeiro	2015	Rede Cegonha	Pesquisa Documental
4	Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade	Rosamaria Giatti Carneiro	São Paulo	2013	Rede Cegonha	Qualitativa
5	Um modelo lógico da Rede Cegonha	Pauline Cristine da Silva Cavalcanti et al	Rio de Janeiro	2013	Rede Cegonha	Pesquisa Documental
6	Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha	Roberta Zanelli Sartori Fernandes, Maria Filomena de Gouveia Vilela	São Paulo	2013	Rede Cegonha	Qualitativa/Análise de Conteúdo

7	A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina	Maria Tereza Maia Penido Rebello; João Felício Rodrigues Neto	Minas Gerais	2010	Gravidez	Qualitativa, exploratório-descriptivo
8	Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem	Izabela Tamires Jully Pereira Gonçalves	Minas Gerais	2011	Gravidez	Revisão Narrativa
9	A coordenação da atenção ao pré-natal e ao parto por equipes de saúde da família no município do Rio de Janeiro	Melanie Maia Noel	Rio de Janeiro	2013	Saúde da Mulher	Pesquisa quantitativa descritiva
10	Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede cegonha	Leila Adesse <i>et al.</i>	Rio de Janeiro	2012	Rede Cegonha	Estudo transversal, exploratório
11	A percepção do parto: vivência de estudantes inseridos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde	Maria Luiza Pires Tertuliano <i>et al.</i>	Minas Gerais	2014	Rede Cegonha	Relato de experiência

Quadro 1. Artigos levantados nas bases de dados LILACS, SciELO e BVS sobre Rede Cegonha.

Nas três bases de dados consultadas alguns artigos se sobrepuseram, aparecendo em todas as bases ao mesmo tempo. Mesmo assim, a maior parte dos estudos sobre Política de Saúde e Programa Academia da Saúde encontram-se na BVS (100%) e repetidamente nos bancos SciELO e Lilacs (36,36%).

Os títulos são bastante variados e atendem as normas da Associação de Normas e Técnicas (ABNT).

Sobre os tipos de estudos encontrados, observou-se que (27,27%) dos artigos tratava-se de artigos qualitativos, com abordagem quantiqualitativa, relato de experiência e revisão narrativa (27%), pesquisa documental e quantitativas somaram (45,73%).

Ao analisar o local de elaboração dos artigos, observamos que 33,36% foram elaborados no Rio de Janeiro, seguidos de 27,27% de trabalhos realizados em Minas Gerais, 9% em Pernambuco, 18,18% em São Paulo e 9% realizado no estado do Espírito Santos. Ficando os estados das regiões Norte, Centro-Oeste e Sul sem estudos referentes a temática.

Pelos anos de publicação percebe-se que em 2010 houveram 36,36%, em 2011 36,36%, 2014 - 36,36% e 2015 - 36,36%, 2012 somou 18,18% e em 2013 – 45,45%.

Em relação aos descritores 63,63% foram buscados utilizando a palavra Rede cegonha, 18,18% Gravidez e 18,18% Saúde da Mulher.

Observa-se que essa área é riquíssima para o desenvolvimento de novas pesquisas, porém elas ainda são muito escassas e multidirecionais.

3.1 CATEGORIA I: Rede Cegonha: Avanços e Desafios

Fernandes e Vilela (2013) relatam que as últimas décadas do século XX e início do século XXI foram marcadas por grandes avanços nos campos científico e tecnológico, o que tem sido apontado como determinante para múltiplas mudanças ocorridas nas sociedades contemporâneas. Dentre estas, podemos destacar as notáveis alterações dos perfis epidemiológicos populacionais, caracterizadas por aumento na expectativa de vida, bem como por significativas mudanças nos perfis de morbimortalidade da população mundial.

Neste cenário brasileiro de mudanças no perfil epidemiológico e de constantes inovações tecnológicas na área da saúde, também chamam atenção melhorias ocorridas no campo da saúde materno-infantil. Observam-se mudanças, principalmente, no perfil da mortalidade infantil, com bruscas diminuições nas últimas décadas, particularmente no seu componente pós-neonatal, de maior significância, quando comparado ao componente neonatal. Em 1980 a taxa de mortalidade infantil no Brasil era de 69,1 óbitos/1.000 nascidos vivos baixando para 16,1 óbitos/1.000 nascidos vivos em 2011, alcançando o quarto objetivo de desenvolvimento do milênio antes do prazo estipulado. Quanto à razão de mortalidade materna, em 1990 eram 143.0/100.000 nascidos vivos caindo para 66.0 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos em 2010.

A despeito dos avanços observados na atenção à gestação e ao parto, principalmente no que diz respeito ao aumento da cobertura dos serviços, induzido pelas políticas ministeriais, ainda são observadas inúmeras falhas em diversos pontos do processo de cuidado. (MONTEIRO, 2015. 96 p.).

Estudos recentes mostram que apesar do Brasil ter obtido significativa redução na razão de mortalidade materna (RMM) desde 1990 (51%), ainda não alcançou a velocidade de declínio necessária para atingir a meta de desenvolvimento do milênio, de redução de pelo menos 75% do valor apresentado em 1990 até o ano de 2015. Se o país mantiver a velocidade de redução no indicador apresentada até o momento, levará mais de 20 anos após o prazo estabelecido para o cumprimento do objetivo. (MELAINE, 2013, p. 25).

Para Tertuliano *et al* (2014) em que pesem os avanços observados com a institucionalização da assistência ao parto, é fato que o modelo assistencial vigente tem sido reconhecido como fragmentado e medicalizado. Para transformar o modelo assistencial no cenário brasileiro, o Ministério da Saúde instituiu a estratégia Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Para Melaine (2013) a qualidade da atenção prestada, a desorganização na oferta de serviços, a fragmentação da assistência entre o pré-natal e o parto, e a indefinição dos

sistemas de referência e contra-referência representam desafios a serem superados pelo sistema de saúde brasileiro. Chama atenção no município o fenômeno da peregrinação anteparto, ou seja, a busca por serviços que ofereçam acesso à internação no momento do parto. A indefinição da maternidade de referência, a recusa de atendimento para parturientes em algumas unidades e o encaminhamento a outras unidades por meios próprios e sem garantia de atendimento foram identificados como problemas centrais da fragmentada rede de atenção do município.

Apesar disso, percebem-se iniciativas dos gestores na busca pela integração das práticas, pois demonstram a importância do trabalho em equipe, promoção de discussões, de inserção nos serviços, inserção nos espaços coletivos, entre outros. Os gestores têm potencial para promover mudanças com intuito de integração das práticas com vistas às melhorias nos serviços oferecidos. Porém, relatam que esta não é uma tarefa fácil, pois envolve relações de poder, empatia e disponibilidade.

Alves (2012) mostra em seu estudo que na última década pode-se observar que os esforços focados em ações voltadas para a redução da morbimortalidade materna e infantil como: Investimentos em qualificação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família; a expansão da cobertura das Equipes de Saúde da Família; a atenção ao pré-natal com captação precoce da gestante; o resgate em tempo dos exames de rotina; a assistência ao parto; e ao nascimento, o acompanhamento da puérpera e da criança; o incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a cobertura vacinal no primeiro ano de vida, são ações referenciadas como elementos determinantes para redução de óbitos materno e infantil. É importante ressaltar que a assistência adequada ao parto e puérperio reduz significativamente a mortalidade materna, no entanto em relação a mortalidade neonatal faz-se necessário a implementação da assistência neonatal, a qual ainda é deficiente na região nordeste e muito centralizada nos grandes centros urbanos.

Na visão de Carneiro (2013) o programa é ainda bastante recente, mas já tem gerado controvérsias. Para as integrantes da *Rede Feminista de Saúde*, implica um retrocesso de trinta anos na luta das mulheres pela saúde e emancipação feminina. Segundo esse grupo, a iniciativa reitera a noção de que a saúde da mulher e a própria pessoa da mulher estariam orientadas para a maternidade, para a chamada *mulher-mala*, deixando de debater a liberdade de escolha da maternidade, e, assim, também a legalização ou descriminalização do aborto. Segundo Negrão, o discurso de fundo do programa é mistificador, e causa estranheza a presença da CNBB no dia de seu lançamento. Em seu entender, a figura da mulher, que dá à luz, desaparece, assim como os seus direitos sexuais e reprodutivos; dando lugar à cegonha, à concepção de saúde de mulher materno-infantil e ao Estado.

Dentre os desafios Cavalcanti et al (2013) mostra que o fenômeno de intensa medicalização do processo do nascimento, somado ao acúmulo de conhecimento e desenvolvimento tecnológico, com persistência de elevadas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e infantil, é definido por Diniz (2009) como paradoxo perinatal brasileiro.

Isso aponta para uma necessária reorientação do modelo de atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério, no qual a incorporação tecnológica seja balizada pelas necessidades das mulheres e crianças, a partir de evidências científicas concretas.

Outro aspecto importante é a existência de lacunas na lógica da estratégia falta de descrição de seus elementos e não previsão de ações de planejamento familiar e de vigilância dos óbitos de mulheres e crianças. Portanto, é necessário rever a teoria da RC a fim de detalhar e ampliar seu foco e suas ações, o que pode aumentar suas chances de sucesso.

3.2 CATEGORIA II: Humanização da Assistência à Saúde da Mulher

Para Tertuliano *et al* (2014) a humanização do parto e nascimento foi adotada pelo Ministério da Saúde como política pública de atenção à saúde da mulher, no final da década 1990, com a publicação de um conjunto de portarias. Em 2000, reconhecendo a necessidade de avançar nessa perspectiva, foi instituído o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento - PHPN. É consenso que essas iniciativas fortalecem o paradigma da humanização da assistência ao parto e seus vários sentidos, entre eles o da legitimidade científica, com a incorporação de práticas baseadas em evidências.

A humanização é um movimento com presença crescente e disseminada em nosso país. Inicialmente, surge como a busca de um ideal, em diferentes frentes de atividades e com vários significados, sendo que cada uma destas determina um conjunto de questões práticas, teóricas, comportamentais e afetivas que teriam uma resultante humanizadora. (REBELLO; RODRIGUES NETO, 2010, p. 1).

No estudo de Rios (2009) a humanização na área da saúde pode ser compreendida como: princípio de conduta de base humanística e ética; movimento contra a violência institucional nessa área; política pública para a atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS); metodologia auxiliar para a gestão participativa e tecnologia do cuidado na assistência à saúde. Por tecnologia do cuidado, entende-se a ênfase dada ao princípio da integralidade e do desenvolvimento de tecnologias leves destinadas ao aprimoramento da atenção. (REBELLO; RODRIGUES NETO, 2010, p. 1).

No Brasil, a assistência obstétrica vem mudando e adotando essas boas práticas, porém muito ainda se falta fazer, e este é o grande desafio a ser vencido. Algumas dessas práticas foram citadas pelos estudantes como indispensáveis para o processo de humanização do parto, destacando-se a liberdade de posição e o movimento das mulheres durante o trabalho de parto, a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor e a presença de acompanhante de livre escolha da mulher na cena do parto. Todas essas práticas já são consagradas pelas pesquisas e amplamente divulgadas na literatura científica. (TERTULIANO *et al*, 2014, p. 17).

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao

desenvolvimento da prática de enfermagem, principalmente. O uso desses métodos vem sendo alvo de estudos desde a década de 1960. De maneira geral, eles passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras só a partir da década de 1990, com o movimento de humanização do nascimento e as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para assistência ao parto. (TERTULIANO *et al*, 2014, p. 18).

Para Golçalves *et al* (2013) as equipes de saúde devem rever suas atitudes e compreender o que pode ser feito para melhorar e ampliar o acesso adequado a todas as gestantes. É apontado pelas usuárias o desejo de serem reconhecidas como sujeitos de seus processos e como indivíduos enquanto usuários de um serviço. A postura não preconceituosa e sem julgamento de valores do profissional é de grande importância para que isso ocorra e reflita de forma a gestação ser vista como uma experiência positiva e prazerosa para a gestante.

Um aspecto interessante, que pode estar associado à implementação da RC, é a presença de acompanhantes na chegada das pacientes à unidade. Componente da assistência ao parto e ao nascimento, esta proposta de modelo de atenção humanizada rompe com uma prática passada, de deixar a mulher sozinha como uma punição por ter interrompido a gravidez, e pode representar certo nível de apoio social. Destaca-se, também, a importância deste registro para que seja avaliado o cumprimento dessa diretriz no âmbito do SUS (Lei nº 11.108) e para que seja permitida a medição de seu efeito na humanização da assistência ao abortamento e na saúde da mulher. Outra questão relacionada à RC foi a diretriz de acolhimento e avaliação de risco, que permitiu avaliar que, para a maioria dos casos mais graves, o tempo para a internação ultrapassou o limite indicado (RIO DE JANEIRO, 2013). Os dados relativos à classificação de cor vermelha indicaram que todos excederam o tempo preconizado para a internação imediata. Em relação aos de cor laranja, apenas um caso seguiu encaminhamento no tempo adequado. (ADESSE, 2015, p. 10).

O acolhimento orientado pelos princípios da humanização da assistência e de garantia de direitos humanos contempla “o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de homens e mulheres” (BRASIL, 2011, P. 23). É nesta etapa inicial do fluxo da atenção que, potencialmente, as barreiras operacionais de acesso à internação podem ser reduzidas, constituindo, assim, um espaço para uma escuta privilegiada, por exemplo, sobre os métodos utilizados em manobras abortivas por mulheres, no caso do abortamento induzido.

A proposta da RC possibilita privacidade e confidencialidade, e pode operar mudanças no processo do cuidado e do respeito aos direitos das mulheres. Com trato respeitoso, livre de julgamento moral e embasado nos critérios técnicos das vulnerabilidade clínico-obstétricas, as equipes de saúde podem contribuir para um tratamento mais adequado às necessidades da clientela, atendendo aos princípios da Política Nacional de Humanização da Atenção com acolhimento e classificação de risco em tempo adequado pelos serviços.

4 | CONCLUSÃO

Concluiu-se que a política pública de saúde brasileira vem avançando mesmo que a passos lentos. O movimento feminista foi um marco muito importante para os avanços da política de saúde da mulher, pois foi a partir dele que iniciou o a abordagem a saúde de forma diferenciada para as mulheres brasileiras.

A Rede Cegonha é uma estratégia muito positiva para melhorar a assistência à saúde da mulher brasileira, mas ainda precisa ser implementada para atender as necessidades de maneira adequada tal qual foi proposta na estratégia.

O estudo trouxe uma discussão a respeito da nova estratégia do governo brasileiro para tentar atender o Pacto pela Saúde na redução da morbi-mortalidade materno-infantil, porém como toda política, já demonstra fragilidades em alguns pontos, como por exemplo: no componente de transporte sanitário, que na maioria dos municípios ainda não prestam o serviço que está inserido na Rede cegonha como direito da mulher, no acolhimento em tempo oportuno, pois as grávidas ficam peregrinando por várias maternidades até conseguir uma vaga para parir, e isso é um dos fatores que aumentam os indicadores de morbi-mortalidade materno-infantil, pois por muitas vezes as mulheres vão agravando seu estado de saúde devido não encontrarem um lugar para parir. Não podemos esquecer da questão da violência institucional praticada por vários profissionais de saúde à mulher grávida nas várias etapas do processo: pré-natal, parto, puerpério e/ou planejamento familiar.

Os estudos ainda estão incipientes sobre a temática, mas já começam a apontar pontos que seguramente forçarão a implementação da estratégia.

Dentro da política materno-infantil o Brasil já avançou bastante, mas precisa atingir ainda algumas metas, como reduzir as taxas de mortalidade materna, assim como conseguiu reduzir a mortalidade infantil. Já teve a iniciativa de criar várias estratégias para melhorar a assistência à saúde da mulher, que foram citadas nesse artigo e que por mais que precise de implementação já o coloca a frentes de alguns países emergentes no que diz respeito a temática.

Os desafios são muitos, pois não basta apenas formular políticas e não fazer a população conhecer os seus direitos. Precisa-se garantir os direitos da mulher e da criança, reduzir o número de cesareanas, diminuir a prática de medicalização no parto, dentre outros.

Tem muitos municípios que aderiram a estratégia, mas não cumprem a normatização deixando as grávidas inclusive sem a realização dos exames do pré-natal, muitos não tem maternidade com UTI Neonatal, UTI adulto para atender as puérperas vítimas de eclampsia, Centros de Parto, Classificação de risco e vulnerabilidade, boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno, realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno, vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em

que será realizado o parto, acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento, dentre outros.

Os gestores por sua vez apontam que os recursos são insuficientes para garantir a qualidade da assistência à saúde da mulher, pois relatam que os procedimentos pagos pela tabela do SUS não cobrem os gastos que tem, mesmo sabendo que o financiamento tem que ser tripartite, sem contar que por muitas vezes assumem pacientes de outro município, por conta da universalização de pacientes, que as vezes nem realizaram o pré-natal e surgem para se hospitalizar no município mais desenvolvido não respeitando a regulação de leitos que deveria ser eficaz.

Por fim espera-se que os formuladores da estratégia Rede Cegonha busquem realizar mais debates com os gestores, profissionais de saúde, usuárias e a quem mais interessar nesse processo para que cada um demonstre onde está suas dificuldades e juntos possam vencer e assim poder garantir um atendimento de qualidade as Brasileiras que busquem os serviços.

Dedico essa publicação a minha parceira de elaboração e de vida, Dra Maria Auxiliadora Pereira, que faleceu no dia 06 de agosto de 2021. Que Deus a acolha na sua infinita misericórdia!

Seguirei na luta avaliando as políticas de saúde, que é direito de todo cidadão brasileiro.

REFERÊNCIAS

ADESSE, L.; SILVA, K. S.; BONAN, C.; FONSECA, V. M. **Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 39, N. 106, P. 694-706, JUL-SET 2015.

ALVES, Thaynara Oliveira *et al.* **Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.4, p.14860-14872 jul./aug. 202.

ALVES, Maria Luzia Pereira. **Adequação da atenção à Saúde da Mulher e da Criança no município do Paudalho segundo olhar da rede cegonha** / Maria Luzia Pereira Alves. - Recife: [s.n.], 2012. 25 p. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planificação da atenção primária à saúde nos estados/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**-Brasília:CONASS,2011; VII: 275-318.

BRASIL. **IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/>, acesso em: 01 de setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco** – Cadernos de Atenção Básica 32 - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; · CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; · MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e Sociedade. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011 · ISSN 1980-5756. Disponível em: Acesso em: 12 maio 2014.

CARNEIRO, Júlia Dias. Mortalidade materna cai no Brasil, mas não atingirá meta da ONU. BBC Brasil. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/03/mortalidade-materna-cai-no-brasil-mas-nao-atingira-meta-da-onu.html>. Acesso em 05 de abr. 2016.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade**. Interface (Botucatu) vol.17 n.44 Botucatu Jan./Mar. 2013

FERNANDES, Roberta Zanelli Sartori; VILELA, Maria Filomena de Gouveia. **Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha**. Ciênc. saúde coletiva vol.19 n.11 Rio de Janeiro Nov. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.21662013>>. Acesso em: 15 out. 2015.

FERREIRA, Maria Verônica Ferrareze. **Controle de infecção relacionada a cateter venoso central: revisão integrativa**. Dissertação de mestrado em enfermagem apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2011. Breve análise da mortalidade no período 2000-2011**. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008. Acesso em: 14 out. 2015. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MONTEIRO, Viviane dos Santos Jacob. **Qualidade da Informação na atenção ao pré natal pelas equipes de Saúde da Família em uma área programática do município do Rio de Janeiro**. / Viviane dos Santos Jacob Monteiro. -- 2015. 96 f.: tab.; graf.

REBELLO, Maria Tereza Maia Penido; RODRIGUES NETO, João Felício. **A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina**. Rev. bras. educ. med. vol.36 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400006>. Acesso em: 14 de out. 2015.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2010; 8 (1 Pt 1):102-6.

TERTULIANO, M.L.P. *et al.* **A percepção do parto: vivência de estudantes inseridos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. Rev Med Minas Gerais 2014; 24 (Supl 1): S13-S19.

WHITEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. **A revisão integrativa : metodologia atualizada**. Journal of Advanced Nursing de 2005, V.52, n.5, p. 546-553, Blackwell Publishing Ltd. Disponível em: < http://users.phhp.ufl.edu/rbauer/ebpp/whitemore_knafl_05.pdf >. Acesso em : 08 out. 2015.

CAPÍTULO 9

ASPECTOS FUNDAMENTAIS NA ATUAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NO PERÍODO PUERPERAL E NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 08/01/2021

Rosemary Fernandes Correa Alencar

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/2975983655341799>

Valdiclea de Jesus Veras

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís - ma
<http://lattes.cnpq.br/1805511598803019>

Amanda Silva de Oliveira

São Luís - ma
Hospital Universitário Materno Infantil
<http://lattes.cnpq.br/2099637578600783>

Emanuella Pereira de Lacerda

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – ma
<http://lattes.cnpq.br/5938903400860283>

Luciana Cortez Navis

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – ma
<http://lattes.cnpq.br/7059164628114091>

Maria José de Sousa Medeiros

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – ma
<http://lattes.cnpq.br/3570282163801617>

Vanessa Mairla Lima Braga

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – ma
<http://lattes.cnpq.br/4838029004515696>

Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – ma
<http://lattes.cnpq.br/3082258372831868>

Alcimary da Silva Rodrigues

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – ma
<http://lattes.cnpq.br/4435294748309680>

Maria Almira Bulcão Loureiro

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – ma
<http://lattes.cnpq.br/1244168101674373>

Danessa Silva Araújo

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – ma
<http://lattes.cnpq.br/9600992265820479>

Maria Francisca Pereira de Araújo

Hospital Universitário Materno Infantil
São Luís – ma
<http://lattes.cnpq.br/1500058780905291>

RESUMO: INTRODUÇÃO: Por muito tempo, o parto foi considerado uma atividade feminina, tradicionalmente realizada por parteiras, que eram pessoas de confiança ou de experiência na comunidade. **OBJETIVOS:** Dissertar sobre os aspectos fundamentais a serem observados pelo enfermeiro obstetra no puerpério, apontando as principais demandas da puérpera durante seu período de internação hospitalar, tratando sobre a importância da atuação da enfermagem durante este processo. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo de revisão integrativa, com busca dos

artigos nas bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, publicados nos últimos 05 anos (entre 2015 e 2019). **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** A pesquisa totalizou 63 artigos demonstrando a importância de um acompanhamento mais próximo das puérperas, enfatizando-se a qualidade do atendimento, o uso das boas práticas na assistência ao parto normal para um melhor prognóstico materno e neonatal, a avaliação rotineira durante a internação permite detectar e intervir oportunamente quando ocorrem desvios dos limites fisiológicos do puerpério, dentre os fatores determinantes no período do puerpério destaca-se a vergonha do próprio corpo e as alterações na libido, evidenciou-se também o quão é importante a consulta de enfermeiro no pré-natal, em relação aos cuidados de enfermagem ao recém-nascido prioriza a consulta de puericultura. dentre os fatores determinantes no período do puerpério destaca-se a vergonha do próprio corpo e as alterações na libido, evidenciou-se também o quão é importante a consulta de enfermeiro no pré-natal, em relação aos cuidados de enfermagem ao recém-nascido prioriza a consulta de puericultura. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem no período puerperal é de suma importância, enfatizando-se as ações de enfermagem no período do pré-natal para o preparo da mulher na fase do puerpério, além da qualidade do atendimento prestado as puérperas. **PALAVRAS-CHAVE:** Puerpério; Cuidados de enfermagem; Assistência à saúde.

FUNDAMENTAL ASPECTS IN THE PERFORMANCE OF INTEGRATIVE PRACTICES OF OBSTETRIC NURSES IN THE PUERPERAL AND NEONATAL PERIOD: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: INTRODUCTION: For a long time, childbirth was considered a female activity, traditionally performed by midwives, who were people of trust or experience in the community. **OBJECTIVES:** To talk about the fundamental aspects to be observed by the obstetric nurse in the puerperium, pointing out the main demands of the puerperal woman during her period of hospitalization, dealing with the importance of nursing performance during this process. **METHODOLOGY:** This is an integrative review study, searching for articles in the databases, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar, published in the last 05 years (between 2015 and 2019). **DISCUSSION AND RESULTS:** Research totaled 63 articles demonstrating The importance of a closer monitoring of the puerperal women emphasizing the quality of care, the use of good practices in assisting normal birth for a better maternal and neonatal prognosis, the routine assessment during hospitalization allows to detect and intervene in a timely manner when deviations from the physiological limits of the puerperium occur Among the determining factors in the puerperium period, the shame of the body and changes in the libido stand out, it was also evident how important the consultation of nurses in prenatal care, in relation to nursing care for the newborn, prioritizes the childcare consultation. Among the determining factors in the puerperium period, the shame of the body and changes in the libido stand out, it was also evident how important the consultation of nurses in prenatal care, in relation to nursing care for the newborn, prioritizes the childcare consultation. **CONCLUSION:** Nursing care in the puerperal period is of paramount importance, emphasizing the nursing actions in the prenatal period for the preparation of women in the puerperium phase, in addition to the quality of care provided to the puerperal women. **KEYWORDS:** Puerperium; Nursing care; Health care.

1 | INTRODUÇÃO

Conforme dados apresentados pelo Ministério da Saúde (2015), realiza-se, em média, 3 milhões de partos anuais, onde cerca de 1,6 milhão (57%) são representados por partos cesáreas, procedimento esse caracterizado pela incisão cirúrgica da parede abdominal e uterina para a retirada do feto. Apenas cerca de 1,3 milhão (43%) são representados por parto normal, que consiste na saída espontânea do feto por via vaginal com o auxílio das contrações uterinas, nesse contexto, após a expulsão do feto e da placenta, inicia-se o período puerperal.

Para Andrade et al. (2015), durante o período puerperal, a mulher necessita de cuidado integral, enfatizando-se os cuidados dos profissionais da saúde, onde ele atenderá a mulher de maneira singular, qualificando assim a assistência prestada.

Portanto, embasado na Resolução COFEN nº 0516, alterada pela Resolução COFEN nº 524/2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência, estabelece-se critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e obstetriz no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá-se outras providências.

É de suma importância o conhecimento, principalmente, por parte da enfermagem obstetra, compreender e dominar todo o contexto do período puerperal, de forma a facilitar também o cuidado com o neonato e, sobretudo, otimizar a tomada de decisão. Para tanto, torna-se necessário a atuação do enfermeiro através de intervenções, ações de cuidado, prevenção e orientação proporcione a puérpera e ao recém-nascido a minimização de riscos, contribuindo assim para o bem-estar de ambos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica. Esta pesquisa foi desenvolvida tomando por base materiais já elaborados, como livros e artigos, pois, como afirma Martins e Theóphilo (2016, p. 52), a pesquisa bibliográfica é uma estratégia de pesquisa necessária para a condução de qualquer pesquisa científica. Uma pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um assunto, tema ou problema com base em referências publicadas em livros, periódicos, revistas, enciclopédias, dicionários, jornais, sites.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram consideradas regras definidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), na qual se buscou identificar artigos de pesquisas que contemplassem o tema proposto, indexados na base de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Pubmed, Science direct e em periódicos CAPES.

O critério de seleção dos artigos foi respectivamente a data de publicação no período de 2015 a 2019 com idioma em português, inglês e espanhol. Ao acessar a busca nas bases

de dados, utilizaram-se os descritores ou palavras-chaves “assistência de enfermagem no período puerperal, assistência de enfermagem no período neonatal, período puerperal, período neonatal”. Assim, foram encontrados 140 artigos, mas ao realizar a leitura seletiva desses trabalhos, foram selecionados apenas 63, os quais mais se enquadraram nos critérios e objetivos propostos.

Analisou-se criteriosamente o conteúdo bibliográfico, no intuito de esclarecer os objetivos formulados para que se obtivesse uma interpretação e análise exatas das fontes pesquisadas, formando categorias para, finalmente, realizar a análise descritiva da amostra bibliográfica, acompanhada de discussão crítica sobre o resultado encontrado.

Sendo apresentadas duas categorias, onde a primeira aborda artigos que contemplem somente a assistência de enfermagem no período puerperal, a segunda aborda a assistência de enfermagem prestada no período neonatal, demonstradas em forma de tabelas. Logo em seguida, deu-se à categorização e discussão do tema.

3 I RESULTADO E DISCUSSÃO

Como auxílio das palavras chaves, assistência de enfermagem no período puerperal e neonatal, a pesquisa totalizou 63 artigos. No quadro 1 e 2, é apresentado um panorama geral da assistência de enfermagem no período puerperal e a assistência de enfermagem no período neonatal, evidenciando-se a caracterização, metodologia, objetivos e resultados, como demonstrado a seguir:

Nº	Autor/ano/periódico	Metodologia	Objetivo(s)	Resultados
1	OLIVEIRA, M. S. S.; ALVES, S. M.; LANDIM, J. M. M.; DAMASCENO, S. S.; PINHEIRO, A. K. B.; SANTANA, M. D. R.; OLIVEIRA, D. R. Práticas assistenciais de enfermeiros durante o trabalho de parto e nascimento. Enfermagem Revista , Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, v. 21, n. 1, 2018.	Estudo exploratório de natureza qualitativa	Analisar a atuação de enfermeiros durante o período do parto, pós-parto e nascimento.	no contexto das boas práticas baseadas em evidências científicas, favorecendo a fisiologia do parto, quanto em práticas rotineiras e intervencionistas, que interferem na fisiologia do parto. Evidenciaram que a maior parte dos profissionais utiliza-se de boas práticas na assistência ao trabalho de pré-parto, parto e pós-parto.
2	SEVILLA GUERRA, S.; MIRANDA SALMERÓN, J.; ZABALEGUI, A. Profile of advanced nursing practice in Spain: A cross-sectional study. Nurs Health Sci , v. 1, n. 20, p. 99–106, mar. 2018	exploratório e descritivo	Verificar a viabilidade de uma diretriz de assistência de enfermagem no puerpério.	Favorece o fortalecimento das boas práticas seguras e efetivas, o que propiciou o cuidado baseado nas tomadas de decisões seguras, responsáveis e qualificadas mediante as situações complexas, contribuindo com o fortalecimento das práticas assistências dos enfermeiros obstetras.

3	Pepito, ADC. et al. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. REFACER- Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres (2015).	Revisão bibliográfica	Levantar produções científicas sobre a importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal.	A participação do pai durante o ciclo gravídico-puerperal é de total relevância, trazendo para mulher segurança e acalmando a mesma, fazendo com que assim ela se sinta mais feliz e tranquila nesse período, diminuindo o uso de intervenções e medicações durante o parto, possibilitando dessa forma que ele adquira um maior vínculo com a mãe e o bebê.
4	Medeiros, LS; Costa, ACM. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (2016).	Pesquisa qualitativa	Compreender a importância dada pelos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde para realização da visita domiciliar no período puerperal.	A maioria dos entrevistados consideram a visita domiciliar, uma ferramenta que aproxima a unidade de saúde da realidade vivenciada pela puérpera, porém, ainda são muitos os profissionais que omitem certos cuidados frente a esta população.

QUADRO 1: ARTIGOS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PUERPERAL.

Fonte: Alencar, R. F. C. 2019.

N	Autor/ano/periódico	Metodologia	Objetivo(s)	Resultados
1	Neves, BR et al. Intercorrências mamárias relacionadas a amamentação: uma revisão sistemática. Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano . (2016).	Revisão sistemática	Identificar as intercorrências mamárias relacionadas com a amamentação e dissertar sobre a importância da atuação do Enfermeiro na prevenção dessas complicações mamárias	A atuação do enfermeiro, no puerpério, se mostrou imprescindível para prevenir as intercorrências mamárias, além de ajudar a mãe a tomar decisões seguras, fazendo com que a nutriz comece a despertar o interesse pela amamentação, aumentando também sua autoestima, o que contribui para o sucesso desta prática, demonstrando que um bom pré-natal é fundamental para o sucesso da amamentação.
4	Frank, ESMP, et al. O cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. Journal of Specialist , 2018.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Analisar os cuidados de enfermagem com recém-nascidos prematuros em UTIN.	O profissional de enfermagem exerce um papel de fundamental importância nessas unidades, sendo atribuída a este a função de prestar um cuidado integral e qualificado que contribua para a redução da morbimortalidade por prematuridade.

3	Rosa, R. sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal: desenvolvimento de um software-protótipo. Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) . 2016.	Pesquisa metodológica e de produção tecnológica	Desenvolver um software-protótipo para operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade neonatal.	Propiciou crescimento pessoal e profissional, além disso, trouxe reflexões acerca da importância da implantação da SAE na Instituição, tanto para a prática da enfermagem como para melhoria da qualidade do cuidado prestado ao recém-nascido e sua família.
4	Azevedo ARR, et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Escola Anna Nery (2015).	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	Discutir o saber do enfermeiro no manejo clínico da amamentação, visando os benefícios do aleitamento materno na saúde da mulher e da criança.	O saber dos enfermeiros sobre o manejo clínico da amamentação resulta de um conhecimento técnico assistencial baseado em atitudes de apoio à lactação envolvendo a mulher-nutriz, o recém-nascido e a família.
9	Vieira, MM, et al. A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura. Revista Uniara (2015)			
1	Moreira, RF, et al. Assistência do enfermeiro ao recém-nascido na atenção primária de saúde. Cad. da Esc. de Saúde, Curitiba . (2018).	Delineamento exploratório e descritivo de abordagem quantitativa.	Descrever a assistência do Enfermeiro frente aos cuidados com o recém-nascido na Atenção Primária à Saúde.	Os resultados evidenciaram falhas quanto ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde em relação aos procedimentos e condutas do profissional, especialmente no que diz respeito ao repasse de informações e orientações às mães.
1	Oliveira, SR, et al. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. International Nursing Congress . 2017.	Trata-se de uma revisão bibliográfica.	Analisar as evidências relacionadas aos cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro dentro da unidade de terapia intensiva neonatal.	O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, precisa fortalecer o cuidado à família como parte do cuidado ao prematuro, orientando corretamente os pais e familiares quanto ao cuidado com o recém-nascido prematuro, garantindo dessa forma uma assistência de enfermagem holística.

2	Sousa, MGRC. Satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa unidade de cuidados intensivos e especiais neonatais e pediátricos - Aplicação da Escala de Apoio dos enfermeiros dos pais – Versão Portuguesa da Nurse Parent Support Tool, na Uciemp do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. Ver Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca, 2016.	Projeto de aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais na UCiENP,	Avaliar a satisfação dos pais com os cuidados de enfermagem,	Comprova-se que a Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais, um instrumento útil na identificação de áreas onde o apoio dos enfermeiros aos pais necessita ser melhorado no contexto da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem.
---	--	---	--	---

QUADRO 2: ARTIGOS REFERENTES À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO NEONATAL.

Fonte: Alencar, R. F. C. 2019.

3.1 Categoria 1 - Assistência de enfermagem no período puerperal

Pepitoet al. (2015) já enfatizam, como uma boa assistência no período puerperal, a participação do pai durante o ciclo gravídico-puerperal, trazendo para a mulher maior segurança, fazendo com que ela possa se sentir bem mais segura e confiante, consequentemente, reduzindo o uso de intervenções e medicações durante o parto.

Medeiros e Costa (2016) corroboram dos cuidados à mulher e ao recém-nascido, com enfoque na consulta de puerpério até 45 dias como preconizado pelo Ministério da Saúde, bem como, com a realização das visitas domiciliares, entretanto, destacaram a omissão de profissionais acerca dos cuidados frente à essa população em especial o repasse de informações e orientações às mães.

3.2 Categoria 2 - Assistência de enfermagem no período neonatal

No estudo de Neves et al. (2016), foi abordado a atuação do enfermeiro, no puerpério, sendo este atendimento imprescindível para a prevenção das intercorrências mamárias, das dificuldades acerca do neonato em relação à amamentação, buscando-se aumentar sua autoestima, sobretudo, abordou a importância de um bom pré-natal.

Autores como Teixeira et al. (2016) avaliam em seu estudo os fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. Por fim, concluíram que a prevalência do baixo peso ao nascer e a prematuridade, nível de escolaridade baixo, são fatores associados com essa mortalidade.

Ademais Frank et al. (2018) no seu estudo acerca do cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal, destacaram o papel do profissional de enfermagem como elemento fundamental nessas unidades, sendo atribuída a esses profissionais a função de prestar um cuidado integral e qualificado que contribua para a redução da mortalidade por prematuridade.

Nesse contexto, o estudo de Rosa (2016), sobre a sistematização da assistência de

enfermagem (SAE), em unidade neonatal e o desenvolvimento de um software-protótipo, propiciou o crescimento pessoal e profissional, além disso, trouxe reflexões acerca da importância da implantação da SAE na instituição, tanto para a prática da enfermagem como para melhoria da qualidade do cuidado prestado ao recém-nascido.

No estudo sobre o manejo clínico da amamentação e saberes dos enfermeiros realizado por Azevedo et al. (2015), ressaltaram que o saber dos enfermeiros sobre o manejo clínico da amamentação resulta de um conhecimento técnico assistencial baseado em atitudes de apoio à lactação envolvendo a mulher-nutriz, o recém-nascido e a família. Em relação ao estudo sobre a assistência do enfermeiro ao recém-nascido na atenção primária de saúde, realizado por Moreira et al. (2018), foram demonstradas falhas quanto ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde em relação aos procedimentos e condutas do profissional, especialmente, no que diz respeito ao repasse de informações e orientações às mães.

Ainda nesse contexto da assistência de enfermagem ao recém-nascido o estudo de Oliveira et al. (2017) realizado com prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, concluíram que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, precisam fortalecer o cuidado à família como parte do cuidado ao prematuro, com orientações corretas aos pais e familiares acerca do cuidado com o recém-nascido prematuro, garantindo dessa forma uma assistência de enfermagem holística.

O estudo de Sousa (2016) abordou a satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa unidade de cuidados intensivos e especiais neonatais e pediátricos – aplicação da Escala de Apoio dos enfermeiros dos pais/ Versão Portuguesa da Nurse Parent Support Tool –, na Uciemp do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, e concluíram que ser um instrumento útil na identificação de áreas onde o apoio dos enfermeiros aos pais necessita de ser melhorado no contexto da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Ao analisarmos as evidências da produção científica acerca da assistência de enfermagem prestada no período puerperal e neonatal neste estudo, ficou evidente a atuação do enfermeiro para a prevenção das intercorrências mamárias, dificuldades como o neonato em relação à amamentação, realização da importância de um bom pré-natal.

4 | CONCLUSÃO

Verificou-se que a assistência de enfermagem no período puerperal é de suma importância, sobretudo pela necessidade de um acompanhamento mais de perto as puérperas, enfatizando-se as ações de enfermagem no período do pré-natal para o preparo da mulher na fase do puerpério, além da qualidade do atendimento prestado às puérperas.

Evidenciou-se os cuidados respeitando-se a cultura familiar da puérpera, suas crenças em especial o que tange ao período de quarentena, a participação do pai durante

o ciclo gravídico-puerperal, a consulta de puerpério até 45 dias como preconizado pelo Ministério da Saúde por meio das visitas domiciliares e a importância da educação em saúde no período puerperal.

Quanto à assistência de enfermagem no período neonatal, verificou-se que um dos principais fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida, está associado ao baixo peso ao nascer, a prematuridade, nível de escolaridade baixo. Sendo assim, o papel do profissional de enfermagem no cuidado ao neonato está pautado na função de prestar um cuidado integral e qualificado que contribua para a redução da morbimortalidade por prematuridade.

Destaca-se também a importância da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro, a capacitação dos enfermeiros através da educação permanente, para aperfeiçoamento do cuidado, a implementação da sistematização da assistência de enfermagem nas unidades neonatais.

Portanto, conclui-se ser de suma importância à assistência de enfermagem prestada no período puerperal e neonatal, sobretudo o conhecimento que o profissional de enfermagem deva ter para transmitir confiança e segurança à mulher no período puerperal, com enfoque no neonato.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELO, D. F. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança**, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 1, n. 19, jan./mar. 2015.

AZEVEDO, A. R. R.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. M. P.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; CRUZ, A. F. N. **O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros**. Escola Anna Nery, v. 3, n. 19, p. 439-445, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2015.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO 0516/2016 alterada pela RESOLUÇÃO 524/2016**. Brasília, 2016. Disponível em: www.cofen.gov.br. Acesso em: 12 fev. 2019.

FRANK, E. S. M. P, et al. **O cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal**. Journal of Specialist, v. 3, n. 3, jul./set. 2018. Disponível em: <http://journalofspecialist.com>. Acesso em: 12 fev. 2019.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MEDEIROS, L. S.; COSTA, A. C. M. **Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 1, n. 17, p. 112-119, 2016.

NEVES, B. R et al. **Intercorrências mamárias relacionadas a amamentação: uma revisão sistemática.** Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano, v. 2, n. 1, p. 58-73, 2016.

OLIVEIRA, M. S. S.; ALVES, S. M.; LANDIM, J. M. M.; DAMASCENO, S. S.; PINHEIRO, A. K. B.; SANTANA, M. D. R.; OLIVEIRA, D. R. **Práticas assistenciais de enfermeiros durante o trabalho de parto e nascimento.** Enfermagem Revista, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, v. 21, n. 1, 2018.

OLIVEIRA, S. R, et al. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. International Nursing Congress. Anais, 2017.

PEPITO, A. D. C. et al. **A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica.** REFACER- Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres, v. 1, n. 4, 2015. Disponível em: <http://ceres.facer.edu.br>. Acesso em: 9 abr. 2019.

ROSA, J.; FACCIN, C.; DALEGRAVE, D.; ARGENTA, C.; FRANSCISCATTO, L. H. G. **Ações educativas de assistência em enfermagem em ambiente hospitalar: a atenção a pais e familiares de neonatos em fototerapia.** Revista de Enfermagem, v. 8, n. 8, p. 154-165, 2012.

SEVILLA GUERRA, S.; MIRANDA SALMERÓN, J.; ZABALEGUI, A. **Profile of advanced nursing practice in Spain: A cross-sectional study.** Nurs Health Sci, v. 1, n. 20, p. 99-106, mar. 2018

SOUSA, M. G. R. C. **Satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem numa unidade de cuidados intensivos e especiais neonatais e pediátricos - Aplicação da Escala de Apoio dos enfermeiros dos pais.** Versão Portuguesa da Nurse ParentSupport Tool, na Uciensp do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. Revista Clínica Hospitalar ProfDr Fernando Fonseca, v. 4, n. 2, p. 14-19, 2016.

TEIXEIRA, G. A.; COSTA, F. M. L.; MATA, M. S.; CARVALHO, J. B. L.; SOUZA, N. L.; SILVA, R. A. R. **Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida.** Revista Pesquisa Cuidados Fundamentais, v. 1, n. 8, p. 4036-4046, 2016. Disponível em: www.seer.unirio.br. Acesso em: 12 fev. 2019.

VIEIRA, M. M.; WHITAKER, C. O. M.; COSTA, Â. A.; RIBEIRO, J. M. **A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura.** Revista Uniara, v. 1, n. 18, p. 97-115, 2015.

CAPÍTULO 10

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA

Data de aceite: 10/01/2022

Débora Cristina da Silva Pompilio

Fabiana Aparecida Monção Fidelis

Gabriela Moretti Furtado

**Ludmila Janaina dos Santos de Assis
Balancieri**

Michelle Gouveia Gonçalves

Michelli Aparecida dos Santos

Paola Francini da Silva Pires

Pedro Henrique da Silva Reis

Thamires de Souza Silva

Viviane Cristina do Nascimento Bastos

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo elucidar a importância do papel da enfermagem, com a educação em saúde a fim de melhorar a qualidade de vida, realizar o cuidado integral prestando suporte físico e emocional, por conta do luto simbólico, que as mulheres mastectomizadas sofrem e as interveniências psicossociais oriundas desta condição, assim o papel da enfermagem na superação desta fase é de extrema importância levando o alento e o conforto emocional, bem como minimizando riscos de complicações e agravamento. Para que o escrito se formalizasse utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa através de uma revisão bibliográfica em renomados

autores da enfermagem e psiquiatria, chegando a conclusão que a enfermagem não cuida somente das feridas físicas, mas cura as feridas emocionais deste público, dessa forma, este artigo se destina a todos os profissionais da saúde e em especial a equipe de enfermagem que acompanha e vivencia junto do paciente todo luto e sofrimento.

PALAVRAS-CHAVE: Mastectomia, Enfermagem, Luto Simbólico.

THE ROLE OF NURSING IN THE LIFE OF MASTECTOMIZED WOMEN

ABSTRACT: This article aims to elucidate the importance of the role of nursing, with health education in order to improve the quality of life, provide comprehensive care providing physical and emotional support, due to the symbolic grief that women with mastectomies suffer and the psychosocial interventions arising from this condition, so the role of nursing in overcoming this phase is extremely important, providing encouragement and emotional comfort, as well as minimizing the risk of complications and aggravation. For the writing to be formalized, qualitative research was used as a methodology through a literature review in renowned authors of nursing and psychiatry, reaching the conclusion that nursing does not only take care of physical wounds, but heals the emotional wounds of this public, in this way, this article is intended for all health professionals and in particular the nursing team that monitors and experiences all mourning and suffering with the patient.

KEYWORDS: Mastectomy, Nursing, Symbolic Grief.

INTRODUÇÃO

A palavra câncer tem origem grega *karkínos*, foi nomeada a primeira vez por Hipócrates, considerado o pai da medicina. O câncer são células anormais no corpo humano que crescem de formas desordenadas e se espalham pelo corpo atingindo outras células saudáveis, tornando uma doença extremamente maligna. Esta doença não escolhe gênero e nem idade, atinge qualquer parte do corpo de maneira silenciosa e agressiva. Isso faz com que a doença carregue um estigma muito forte, de ser uma doença mutiladora, incurável e mortal, afetando o indivíduo em sua integridade física, emocional e social.

Dentro os vários tipos e classificação do câncer, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. Após a descoberta do nódulo, a tipagem cirúrgica e o tratamento dependerão do estágio na qual a doença se encontra. A cirurgia de mastectomia, geralmente é a mais indicada, justamente pela remoção da doença, seguido de um tratamento agressivo e doloroso, em todos os aspectos, porém, dentro de todo esse processo, a mastectomia vai muito além de um procedimento cirúrgico, e conseqüentemente, essa experiência envolve os mais diversos sentimentos negativos, e exige que a mesma vivencie e elabore um sentimento de luto pelas perdas sofridas, visando assim aceitar e ressignificar a imagem do novo corpo e as implicações decorrentes desse fato.

O luto não está ligado somente à morte de um ente querido, mas as possíveis perdas reais e concretas que acontecem ao decorrer do desenvolvimento humano, sendo estas perdas vivenciadas no campo psíquico e físico, obtendo uma ligação significativa nos aspectos pessoais, sociais, profissionais e familiares.

Em relação ao luto simbólico, essas perdas estão ligadas a extirpação da mama, a alteração na imagem corporal, as limitações ocasionadas, aos papéis antes desempenhados em seu cotidiano e outras perdas similares, no qual podem vir a interferir em suas relações sociais, por não saberem como lidar com tal situação.

Assim sendo, o presente artigo tem por objetivo mostrar a importância da enfermagem, neste processo de superar o luto simbólico e as mudanças em relação aos sinais e sintomas deste tratamento, vivenciado pela mulher mastectomizada as intercorrências emocionais advindas desta circunstância, e apresentar a enfermagem com um papel de extrema importância na vida delas, pois, são estes profissionais que acompanham todo sofrimento e angústias, como dores, inchaços, redução da mobilidade dos membros superiores, tendo a enfermagem um papel importante na Educação em saúde contribuindo para melhoria da qualidade de vida destas mulheres .

O escrito pautou-se na metodologia de pesquisa qualitativa e revisão bibliográfica de renomados psiquiatras, chegando a conclusão que a enfermagem, além de suas incumbências diárias, tem forte influência na vida destas mulheres que vivenciam seu luto simbólico, pois criam laços afetivos ajudando com suportes emocionais este momento de dor e superação, desta forma, este artigo se destina a todos os profissionais da saúde, mas

em especial aos da enfermagem que estão ou pretendem iniciar sua carreira na oncologia.

MATERIAIS E MÉTODOS

O artigo se embasou em uma revisão bibliográfica de renomados autores e metodologia de cunho qualitativo, apresentando o luto simbólico das mulheres mastectomizadas, seus sinais clínicos e dificuldades diária; e o papel da enfermagem diante destes pacientes que sofrem com as mutilações físicas e emocionais provocadas pela mastectomia e o câncer de mama, sendo profissionais que não atendem apenas suas atribuições laborais, mas são suportes emocionais e físicos na vida destas mulheres.

DISCUSSÃO

O câncer de mama

O câncer de mama ou carcinoma mamário surge em forma de nódulos na mama ou axila, facilitando em alguns casos a identificação pela própria mulher por meio do autoexame [4].

Sendo a doença mais prevalente no meio feminino, raramente acomete mulheres com idade inferior a 35 anos, podendo multiplicar rapidamente e evoluir com a idade, prevalecendo em mulheres com idade de 40 a 60 anos. Este tipo de câncer apresenta sinais e sintomas, e muitas vezes iniciam-se com surgimento de um nódulo na mama ou na axila, dor e alteração na pele da mama, como redução ou inchaço com aparência similar a casca de laranja [6].

O desenvolvimento do câncer pode estar ligado a vários fatores, tanto biológico quanto ambiental, endócrinos e genéticos, como também relacionado à idade. Há uma predisposição genética do câncer de mama ser hereditário, que condiz de 5 a 10% em alguns casos. Em relação à idade e o fator endócrino, a elevação do risco condiz ao histórico da menarca precoce, a menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos ou a nuliparidade, reposição hormonal, pós-menopausa por um longo período, incluindo alimentação gordurosa, obesidade e ingestão alcoólica [11].

Um médico francês criou um sistema para classificar o câncer em fases, definido por TNM, cujo (T) está relacionada a tumor, (N) a linfonodos axilares homolaterais, (M) metástase à distância. Em relação ao outro sistema, o câncer é identificado por estágios, sendo,

Estágio I: tumores têm menos de 2 cm de diâmetro e estão confinados à mama. Estágio II: os tumores têm menos de 5 cm, ou são menores, com o envolvimento de linfonodos axilares móveis. Estágio III: quando o tumor tem mais de 5 cm e há envolvimento dos gânglios linfáticos da axila do lado da mama afetada; pode aparecer edema, ulceração, comprometimento nodal supra ou intraclaviculares. Estágio IV: todos os tumores com metástase à

O câncer de mama quando diagnosticado precocemente, o tratamento ocorre de maneira oportuna para a mulher, mas quando a doença se encontra em estágio avançado, o tratamento passa a ser árduo e mais difícil. Geralmente, a maioria dos casos encontra-se já em estado avançado, esse diagnóstico tardio acaba elevando o número de mastectomia [2].

Este citado pode ser prevenido e dividido em: prevenção primária e prevenção secundária. Dentro da prevenção primária, destacam-se os hábitos de vida saudável, alimentação e exercícios físicos, aliado a auto palpação das mamas mensalmente após o sétimo dia da menstruação, é por meio do autoexame que a mulher pode vir a detectar qualquer alteração na mama. Mas, ainda existem algumas barreiras, pois o câncer não tem uma causa definida. Na prevenção secundária, inclui os Exames Clínicos das Mamas (ECM), realizado por uma equipe preparada, médicos e enfermeiros e por monitoramento através da mamografia, em que toda a mulher deve fazer anualmente após os 40 anos. No caso mulheres que se encontram no grupo de risco, deve realizar ECM anualmente a partir dos 35 anos [9].

Tipos de tratamentos

Após o diagnóstico do câncer de mama o tratamento a ser realizado, dependerá da proporção da doença, suas características e classificação. Entre os tipos de tratamentos que são utilizados destacam-se a quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, imunoterapia e diferentes tipos de cirurgia de acordo com o local da doença. Visto que este tratamento possa ser aplicado individualmente ou ambos ao mesmo tempo [11].

O tratamento acontecerá após uma avaliação criteriosa sobre cada caso e estágio que a doença se encontra.

a) Radioterapia: é utilizada há muito tempo em pacientes oncológicos para tratar diversos tipos de câncer. Visa eliminar as células do tumor por radiação, tentando impedir a destruição de células saudáveis. Na maioria dos casos de câncer, os pacientes são expostos à radiação em alguma parte do tratamento. No momento atual, existem máquinas modernas influenciadas na tomografia computadorizada que expõem radiação em todo corpo do paciente, aumentando a chance de diminuir os efeitos colaterais do tratamento, pois assim o foco da radiação fica somente no tumor. Isso consiste em emitir uma alta quantidade de radiação no tumor, para sua eliminação, e ao mesmo tempo diminuir a radiação na região mais próxima, onde há tecidos saudáveis [3].

b) Quimioterapia: utiliza medicamentos orais ou pelas veias, com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes. A quimioterapia constitui-se de medicamentos que restringem ou eliminam a doença, agindo para acabar com as células malignas, impossibilitando uma nova formação do DNA (ácido desoxirribonucleico), obstruindo atividades fundamentais da célula ou

impulsionando a morte da célula. Todos os tecidos podem ser afetados, mesmo que em diferentes graus. A quimioterapia traz um incômodo estomacal, enjoos, vômitos, inflamação das membranas da mucosa, diarreia, retardo do intestino [3].

c) Hormonioterapia: tem o objetivo de impedir a ação dos hormônios que fazem as células cancerígenas crescerem, obstruindo ou suprimindo os efeitos do hormônio sobre o órgão afetado. Sendo adequada e recomendada para pacientes após a menopausa, tendo que fazer uma associação com a quimioterapia quando se tem o linfoma positivo [2].

d) Imunoterapia: um estudo mais avançado sobre as células tumorais e o sistema imunológico, possibilitou o desenvolvimento da imunoterapia. A imunoterapia age direto no tumor, impossibilitando que as células doentes se dividam. Esse tipo de tratamento, ainda está sendo testado para os diversos tipos de câncer, e vem ocorrendo à comprovação de sua eficácia, sendo discutido o alto custo desse tratamento em países desenvolvidos [7].

As implicações psicossociais decorrentes da mastectomia na vida da mulher

O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, pois reflete diretamente no campo físico, social e emocional. O medo da morte e da mutilação são presentes, vivenciado pelas pacientes e familiares como um momento de intensa angústia. É esperada a vivência de diversos sentimentos, entre eles: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Sendo vivenciado de forma individualmente para cada mulher, dependendo de seu diagnóstico e fatores psicossociais envolvidos [5].

Este diagnóstico de câncer de mama, causa um impacto muito forte na vida da mulher, decorrentes do medo pela mutilação e a desfiguração que os tratamentos pode causar, pelas perdas suscetíveis como: alopecia, a mama, a inversão de papéis em que a mulher de cuidadora, passa a ser cuidada e o medo constante da morte [14, p. 47].

As mamas têm fundamental importância fisiológica no desenvolvimento feminino, em nossa cultura constitui um símbolo da identidade feminina, um órgão ligado a sua feminilidade por representar a maternidade, sensualidade e sexualidade. Mesmo com o avanço da medicina, desde a relação diagnóstica até tratamento, essa doença é considerada como uma “*sentença de morte pela maioria das mulheres acometidas pelo câncer*” [6, p. 87].

Ao longo do processo da doença, do diagnóstico ao tratamento, a mulher começa a refletir e questionar sobre a vida passada, presente e futuro em relação à doença, podendo acarretar mudanças no modo de vida e no comportamento em relação a si mesmo e aos outros, como no relacionamento marital se existente, família e amigos, podendo vir a se afastar de seu convívio social [10].

Essas mudanças significativas na vida da mulher após a mastectomia, afeta diretamente suas relações sociais, dificultando o próprio ajustamento social e sua

reabilitação,

Causando a morte dos papéis sociais devido à transformação brusca em sua rotina vivida antes da doença, sendo inevitável uma adaptação contínua para o tratamento e ao novo estilo de vida, decorrente das limitações causada pela cirurgia [8, p. 90].

Todo esse processo vivenciado por essas mulheres acometidas pelo câncer de mama, seguido da mastectomia e das outras perdas referentes, a mulher começa a passar por um processo de elaboração do luto, extremamente necessário, acarretando deste uma tristeza a uma profunda depressão, sendo vivenciado de maneira individual para cada mulher. Essas perdas estão relacionadas à essência da feminilidade, a uma simbologia criada e imposta por nossa sociedade, influenciando em seus papéis complementares, e principalmente, o de ser mulher [8].

A mulher mastectomizada carrega diversas lembranças e experiências dolorosas, entre essas experiências é inevitável não pensar na morte física e tudo que a envolve. Para essas mulheres o medo de morrer se faz presente desde o primeiro momento (a descoberta do nódulo em casa), e após o diagnóstico preciso dado pelo um médico.

Para cada mulher esse diagnóstico é vivenciado de modo particular, gerando diversos sentimentos. A angústia e a incerteza de um futuro que caminha para morte estão presentes constantemente diante de uma doença maligna [12, p. 79].

Luto simbólico: a morte em vida e a enfermagem

O desespero após o diagnóstico do câncer é inevitável, principalmente quando há casos da doença na família, pois a mulher sabe que o tratamento é sofrido e as desesperanças por experiências anteriores se afloram, devido a isso a enfermagem é muito importante nestes momentos, pois é com ela e nela que os pacientes ficarão a maior parte do tempo durante o tratamento, principalmente quando há a necessidade da retirada da mama, momento desesperador por parte da mulher [9].

A mastectomia, é uma das cirurgias indicadas no caso de câncer de mama por maior erradicação da doença, ocorrerá de acordo com o grau e o estágio da doença. Quando este procedimento é indicado, a mulher começa a vivenciar uma experiência dolorosa, perpetuada pelo sentimento da perda da mama e outras perdas decorrentes, atingindo sua identidade feminina [4].

Ao longo do tratamento, a mulher aceita de modo parcial a retirada do seio como uma possível chance de vida, mas os sentimentos negativos vão muito além da mastectomia, pois em função dos tratamentos agressivos (quimioterapias e radioterapias – os mais usados) em que pacientes oncológicos são submetidos, a mutilação do seio não é a única perda como já mencionado, mas há outras em decorrência a todo esse processo, e que também ocasionam o luto, relacionadas ao aspecto físico e emocional.

A enfermagem neste momento é a responsável por levar o alento e a esperança para

estas mulheres enlutadas, pois como estes profissionais acompanham todo o tratamento e criam laços afetivos, fazendo dos pacientes não apenas pessoas que precisam de cuidados, mas se colocam no lugar daquela mulher, pois *“a equipe de enfermagem no Brasil é liderada por mulheres, com 85,6% do total, contra a média nacional de 14,4% de homens”* [13, p. 15] sabendo e sentindo emocionalmente o que aquela mulher está passando.

A perda dos papéis sociais e as limitações

A mastectomia leva a mulher a passar por mudanças em sua vida, tanto emocionais quanto físicas, estas mudanças no seu cotidiano impedem de desempenhar papéis que antes cabia somente a ela, como o cuidado com a casa, filhos e família (em casos mais graves). As atividades domésticas mais simples, quanto as sociais passam a serem restritas em decorrência do tratamento cirúrgico, os movimentos e atividades antes desempenhadas com facilidade, passam a serem reduzidos em função da força do braço que foi submetido à cirurgia [13].

O apoio familiar é um aspecto que deve ser valorizado e inserido no cotidiano destas mulheres, mas em muitos casos estes pacientes possuem famílias desestruturadas que não conseguem proporcionar a atenção necessária, neste momento à enfermagem mais uma vez se encontra presente na vida destas mulheres. Mesmo após os tratamentos e a mastectomia muitos profissionais da enfermagem acompanham estas mulheres para saberem como estão aos tratamentos e se precisam de algum suporte social e emocional, promovendo encontros e visitas informais a estas mulheres.

O acompanhamento pós-cirurgia e tratamento reaviva as forças e o emocional das mulheres que vivenciam este luto simbólico, pois estas mulheres vivenciam diversos sentimentos, onde muitas vezes não conseguem superar por conta própria e precisam de ajuda, a presença de uma pessoa onde ela possa conversar, chorar, desabafar já é de grande valia e evita o desenvolvimento de uma depressão, e em muitos casos o enfeiro que a acompanhou no tratamento é este ombro amigo [13]

O apoio da enfermagem e da família,

Assume um papel importante de amparo e proteção nos momentos mais críticos, tal apoio ajuda na superação da doença. Essa demonstração de afeto, esperança e carinho por parte da família e pessoas próximas, auxilia a mulher no tratamento e na recuperação de maneira menos traumática [7, p. 46].

Diante de tantas dificuldades enfrentadas por estas mulheres, o enfermeiro precisa estar ciente de suas atribuições e passar confiança para o paciente, mesmo que esteja sofrendo com tal situação. Se o enfermeiro passar – insegurança para esta mulher, a recuperação ficará fragilizada e quiçá desenvolver uma depressão, colocando em risco todo o tratamento que foi realizado por anos, devido a isso o papel do enfermeiro é de

grande valia e importância na vida destas mulheres, pois eles proporcionam aquilo que, em muitos casos, elas nunca tiveram como atenção, carinho, respeito e amor, e nesta fase de suas vidas, estes princípios elevam e desenvolvem a vida destes pacientes, se percebendo membras de uma sociedade.

Assim sendo a enfermagem tem um papel preponderante e de extrema importância no tratamento e acompanhamento de mulheres mastectomizadas, pois são elas as primeiras pessoas que estas mulheres terão contato e terão a coragem e quem sabe relatar seus desânimos e medos. Os enfermeiros por sua vez têm a incumbência de enaltecer e tem por missão além de cuidar e curar o corpo físico, tem a responsabilidade de curar amenizar os sofrimentos que estas mulheres estão passando devido os tratamentos e a mutilação ocasionada pelo câncer. Desta forma, estes profissionais são anjos enviados para cuidarem destas mulheres que em muitos casos possuem apenas estas mulheres e homens para conversar e desabafar.

CONCLUSÃO

O ser humano é o único ser que tem a consciência da própria finitude e essa consciência faz com que o homem tente driblar a própria morte, sendo inevitável esse processo. Diante do diagnóstico de uma doença maligna como o câncer, e que tem fortemente o estigma de serem mutiladores, incuráveis e mortais, os mais diversos sentimentos negativos e lutos simbólicos (reais ou concretos) serão vivenciados, levando a mulher, em seus pensamentos e desânimos a não encontrar meios de driblar a morte.

Dentro deste contexto, a mulher mastectomizada sofre em seu silêncio na busca de uma resposta ou solução para esta dor, onde muitas vezes não encontram pessoas para ouvi-las ou dar um pouco de atenção e a equipe de enfermagem, mesmo diante de tantas atribuições por conta de sua profissão são as pessoas mais próximas e capazes de enaltecer a vida destas mulheres que sofrem em seu silêncio.

A vivência do luto se inicia após o diagnóstico preciso de um médico, permanecendo ao longo do tratamento, devido às várias perdas que são ocasionadas. Os mais diversos sentimentos frente às incertezas de uma possível cura são experienciados por essa mulher, entre eles, a negação após o impacto da notícia.

O apoio familiar, como de pessoas próximas também são essências nesse momento, visto que elas atribuíram o carinho recebido como fundamental para a superação da doença. Assim, como a fé tornam essas mulheres mais resilientes, a religiosidade é um poderoso meio de enfrentamento e na busca pela possível cura.

Muitas mulheres não possuem apoio da familiar por inúmeros motivos, desta forma a enfermagem tem o papel e se tornam as pessoas mais próximas, onde escutam e se tornam aquelas que enaltecerão vida destas mulheres, por conta destas premissas a enfermagem tem seu papel de extrema importância no tratamento destas mulheres, mas

se tornam as pessoas mais importantes em suas vidas.

REFERÊNCIAS

1. MACHADO, S. M. B.; BERGMANN, A. Qualidade de vida de mulheres brasileiras com câncer de mama: revisão sistemática da literatura. **Corpus et Scientia**. Rio de Janeiro. v.8, n.3, p.139-153, dez., 2012
2. KALIKS, R. A. Avanços em oncologia para o não oncologista. **Einstein**. v.14, n.2, p. 294-299, 2016
3. RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v.12, n.1, jun. 2009.
4. SILVA L. C.; Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Bras, Enferm**. Brasília, v.64, n.6, p. 1016-1021, nov./dez., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2021.
5. MALUF, M. F. M.; MORI, L. J.; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. São Paulo, v.51, n.2, p. 149-154, 2010.
6. AMÂNCIO, V. M.; SANTANA, N.; COSTA, S. Mulher masteizada e sua imagem corporal. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.21, n.1, p.41-53, jan/abr, 2007
7. DUARTE, T. P.; ANDRANDE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**.v.8, n.1, p.155- 163, 2003
8. TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C. H. A. Perfil nutricional de pacientes em tratamentos quimioterápico em ambulatório especializado em quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.56, n.1, p. 43-50, 2010.
9. HOFFMANN, F. S.; MÜLLER, M. C.; RUBIN, R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.14, n.2, p. 143-150, jul./dez., 2006.
10. SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.13, n.2, p. 231-237, abr./jun., 2008.
11. ALMEIDA, R. A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, dez., 2006
12. VIERA, L. F. **Oncologia básica**.1.ed. Teresina, PI: Fundação Quixote, 2012.
13. OHL, I. C. B. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**. v.69, n.4, p. 793-803, jul./ago., 2016.
14. BARBOZA, C. B.; OLIVEIRA, A. R. L. Planejamento do tratamento por radioterapia através de métodos de pontos interiores. **Pesquisa Operacional**. v.26, n.1, p.1-24, jan./abri., 2006

Referências

- ALMEIDA, R. A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, dez., 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v9n2/v9n2a07.pdf>>. Acesso em: 07 de mar. 2021.
- AMÂNCIO, V. M.; SANTANA, N.; COSTA, S. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.21, n.1, p.41-53, jan/abr, 2007. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>>. Acesso em: 06 de mar. 2021.
- BARBOZA, C. B.; OLIVEIRA, A. R. L. Planejamento do tratamento por radioterapia através de métodos de pontos interiores. **Pesquisa Operacional**. v.26, n.1, p.1-24, jan./abri., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pope/v26n1/29472.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2021.
- DUARTE, T. P.; ANDRANDE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**.v.8, n.1, p.155- 163, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>>. Acesso em: 02 Fev. 2021.
- HOFFMANN, F. S.; MÜLLER, M. C.; RUBIN, R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.14, n.2, p. 143-150, jul./dez., 2006. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/MUD/article/viewFile/645/645>>. Acesso em: 25 fev. 2021.
- KALIKS, R. A. Avanços em oncologia para o não oncologista. **Einstein**. v.14, n.2, p. 294-299, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0294.pdf>. Acesso em: 05 de mar. 2021.
- MACHADO, S. M. B.; BERGMANN, A. Qualidade de vida de mulheres brasileiras com câncer de mama: revisão sistemática da literatura. **Corpus et Scientia**. Rio de Janeiro. v.8, n.3, p.139-153, dez., 2012. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/view/15/62>>. Acesso em: 05 mar. 2021.
- MALUF, M. F. M.; MORI, L. J.; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. São Paulo, v.51, n.2, p. 149-154, 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- OHL, I. C. B. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**. v.69, n.4, p. 793-803, jul./ago., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0793.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v.12, n.1, jun. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a07.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2021.
- SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.13, n.2, p. 231-237, abr./jun., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2>>. Acesso em: 03 mar. 2021.
- _____, L. C.; Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Bras, Enferm**. Brasília, v.64, n.6, p. 1016-1021, nov./dez., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C. H. A. Perfil nutricional de pacientes em tratamentos quimioterápico em ambulatório especializado em quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.56, n.1, p. 43-50, 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/07_artigo_perfil_nutricional_paciente_oncologico.pdf>. Acesso em: 30 maio 2017.

VIERA, L. F. **Oncologia básica**. 1.ed. Teresina, PI: Fundação Quixote, 2012.

CAPÍTULO 11

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Data de aceite: 10/01/2022

Guilherme Ferreira Chaves

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/2855438511073743>

Rodrigo Marques da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Osmar Pereira dos Santos

Centro Universitário UniGoyazes
Trindade-GO
<http://lattes.cnpq.br/0535499985958917>

Kerlen Castilho Saab

Hospital de Clínicas da Universidade Federal
de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/9330230939293995>

RESUMO: Objetivo: Identificar os impactos positivos da implementação da Política Nacional de Humanização na assistência à saúde dos usuários da atenção básica do SUS. **Método:** Revisão bibliográfica realizada no período de março a outubro de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde, na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online.

A busca ocorreu por meio das palavras chave Humanização da Assistência, Prática de Saúde Pública, Política Nacional de Humanização. Foram incluídos artigos publicados no período de 1990 a 2019, em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online e na íntegra. Foram excluídos aqueles que não tiveram relação direta com o tema. **Resultados:** A implementação da PNH possibilita fortalecer vínculos, tornando-se possível a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos na assistência à saúde. Além de estimular a corresponsabilidade de gestores, profissionais e usuários, considerando a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona as políticas públicas. **Conclusão:** quando o profissional da saúde utiliza abordagens pautadas na comunicação, onde o paciente se sente à vontade para idealizar suas queixas, contribui para a qualificação da atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência, Prática de Saúde Pública, Política Nacional de Humanização.

ABSTRACT: Objective: To identify the positive impacts of the implementation of the National Humanization Policy on health care for SUS primary care users. **Method:** Literature review carried out from March to October 2021 in the Virtual Health Library, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and in the Scientific Electronic Library Online library. The search took place through the keywords Humanization of Assistance, Public Health Practice, National Humanization Policy. Articles published from 1990 to 2019, in Portuguese (Brazil), available online and

in full, were included. Those not directly related to the topic were excluded. **Results:** The implementation of the PNH makes it possible to strengthen bonds, making it possible to improve the quality of life of those involved in health care. In addition to encouraging the co-responsibility of managers, professionals and users, considering humanity as a collective force that drives and directs public policies. **Conclusion:** when the health professional uses approaches based on communication, where the patient feels comfortable to idealize their complaints, it contributes to the qualification of primary care.

KEYWORDS: Humanization of Care, Public Health Practice, National Humanization Policy.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como foco o estudo sobre a saúde no Brasil, desde o seu surgimento até a atual conjuntura. Segundo o Ministério da Saúde (2015), humanizar é ato de valorizar os profissionais, gestores e usuários que participam do processo de produção de saúde. Esta valorização é dada através da responsabilidade compartilhada e da participação coletiva nos processos de gestão e promoção de saúde. E ainda, para Pereira e Barros (2009), humanizar é a transformação dos modelos de atenção e gestão dos serviços de saúde, é a construção de novos laços entre usuários e trabalhadores.

A Humanização é a capacidade de compreender os usuários não apenas como pacientes, mas como seres humanos que possuem uma história e que são dignos de serem tratados com respeito. Um relacionamento humanizado é estabelecido através da capacidade de se comunicar e dialogar, ou seja, falar e ouvir, tendo como objetivo a compreensão mútua e a solidariedade, visando a resolutividade na produção de saúde.

Para defender o direito universal à saúde, em 1988 foi criado pela Constituição Federal Brasileira o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de solucionar os problemas encontrados na população em relação à saúde pública, assegurando que todo brasileiro, desde seu nascimento, tenha direito ao serviço de saúde de forma integral e gratuita (BRASIL, 2015).

O SUS dispõe sobre condições que asseguram a proteção, a recuperação e a promoção da saúde, tendo como objetivo a qualidade de vida dos usuários através de princípios básicos ligados ao atendimento humanizado, que se referem à universalidade, onde se assegura que a saúde é um direito de todos, independentemente de raça, cor, etnia ou religião, e é dever do estado garantir esse direito. Apesar de todos terem esse direito, cada indivíduo possui necessidades diferentes, a partir desse fato, o SUS tem como princípio a equidade, onde o objetivo é diminuir as desigualdades, ou seja, investir mais onde a necessidade é maior. Com o objetivo de solucionar os problemas relacionados à saúde pública, o SUS garante a integralidade como princípio básico de serviço, onde as pessoas são consideradas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades (BRASIL, 2020).

Em 2003 surgiu a Política Nacional de Humanização (PNH), que é apresentado

como um modelo estratégico de intervenção das práticas de gestão e atenção no processo de produção de saúde, onde seu objetivo é a inserção dos princípios do SUS no cotidiano das unidades de saúde e a qualificação das práticas de saúde.

APNH tem como planejamento de resolutividade no processo de saúde o acolhimento, que é o ato de reconhecer que cada indivíduo possui uma necessidade singular e pessoal de saúde e que este é construído de forma coletiva entre gestores, profissionais e usuários, ampliando a efetividade das práticas de saúde. (BRASIL, 2013)

Entretanto, o problema em muitas redes de saúde é o baixo investimento, tanto em mão de obra qualificada como em materiais, resultando em uma condição desumanizada, decorrente da baixa resolubilidade e do atendimento desqualificado, onde o resultado é a indução a uma desumanização, onde usuários e profissionais se relacionam de forma desrespeitosa e agressiva, que descentraliza o objetivo principal do Humaniza SUS, que é aprimorar os métodos e estratégias para o fortalecimento de ações humanitárias entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo identificar os impactos positivos da implementação da Política Nacional de Humanização na assistência à saúde dos usuários da atenção básica do SUS.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura que envolve o levantamento de estudos prévios publicados em forma de livros, revistas, jornais, monografias, teses, publicações avulsas e material cartográfico.

Com base nesse tipo de revisão, delineou-se a seguinte questão norteadora: Quais os impactos positivos da implementação da Política Nacional de Humanização na assistência à saúde dos usuários da atenção básica do SUS?

Os dados foram coletados no período de março a outubro de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além disso, foram consultados livros, sites governamentais e documentos legais. Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras chave: Humanização da Assistência, Prática de Saúde Pública, Política Nacional de Humanização.

Foram incluídos artigos publicados no período de 1990 a 2019, em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online e na íntegra. Foram excluídos aqueles que não tiveram relação direta com o tema.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção da amostra final, as seguintes variáveis foram extraídas das publicações e compuseram o quadro sinóptico dessa revisão: ano de publicação, periódico de publicação, objetivo, resultados e conclusões.

Após a extração dos dados, esses foram digitados em uma planilha no programa Microsoft Excel, sendo as variáveis ano de publicação e periódico de publicação analisadas por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%). Já o objetivo, os resultados e as conclusões de cada estudo foram avaliados por meio de análise temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descreve aqui o fluxo de exclusão vide modelo

Foram encontrados um total de 17 artigos, sendo 7 encontrados em bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e 10 na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO). Destes, três artigos da LILACS e seis da SciELO foram excluídos por não se adequarem ao tema, o que levou a uma amostra final de oito artigos. Na figura 1, apresenta-se a distribuição da produção científica segundo o ano de publicação.

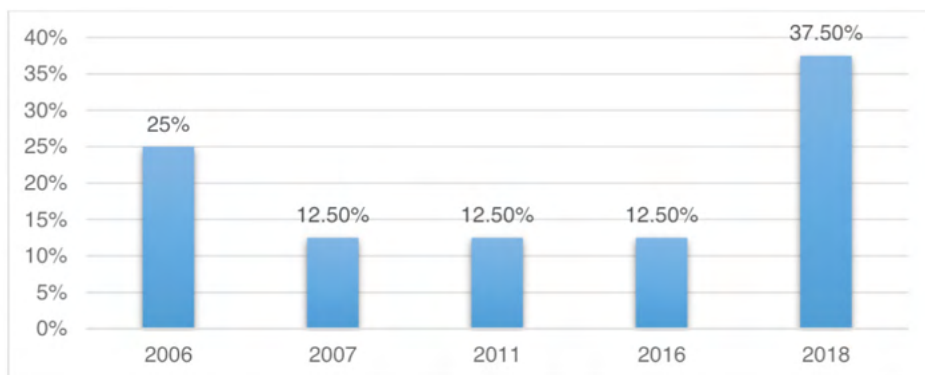


Figura 1- Distribuição da produção científica segundo o ano de publicação.

Observou-se aumento na produção científica acerca da PNH no ano de 2006 (25%), com uma queda no ano seguinte (12,5%) e permanência até o ano de 2016, havendo aumento no ano de 2018 (37,5%). Além disso, 50% das publicações estavam indexadas a LILACS e outras 50% na SciELO. Na Quadro 1, apresentam-se os artigos selecionados na revisão de acordo com o objetivo, resultados e conclusão.

Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
Humanização na Saúde: Enfoque na Atenção Primária	Este estudo teve como objetivo identificar, na literatura nacional, a produção científica sobre humanização na atenção primária à saúde.	Para que seja humanizada a relação entre serviço, profissional e usuário, não basta apenas considerar a questão do respeito e da responsabilidade para a realização da assistência. Na atenção e na gestão, na perspectiva da PNH, deve-se considerar a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona as políticas públicas.	Concluiu-se que é pequena a produção científica sobre a temática humanização na atenção primária à saúde. Pesquisas nessa área devem ser realizadas para subsidiar a avaliação, a reordenação e a efetiva implementação da Política Nacional de Humanização. Assim como, garantir melhores condições de trabalho, implementar estratégias de reconhecimento e valorização dos profissionais, contribui, consequentemente para um ambiente de trabalho humanizado.
A Humanização na Assistência à Saúde	Tem como objetivo estabelecer uma reflexão sobre a humanização na assistência à saúde. Aborda o programa nacional de humanização da assistência hospitalar e tece reflexões sobre essa proposta e a questão da humanização na assistência à saúde no Brasil atual.	São necessárias condições técnicas e materiais para que aconteça a humanização, entretanto, a comunicação é o fator imprescindível para o estabelecimento da humanização, dando lugar à palavra do usuário e dos profissionais de saúde, construindo uma relação que promova ações singulares de humanização.	Para implementar um cuidado com ações humanizadas é necessário a valorização dos profissionais de saúde, o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, incentivar a construção de autonomia e protagonismo dos usuários, fortalecer o caráter participativo nas instâncias gestoras do SUS e valorizar a dimensão social nas práticas de atenção e gestão do SUS.
A humanização hospitalar como expressão da ética	Refletir acerca de considerações éticas que necessitam fundamentar as ações de humanização, destacando a importância da dimensão humana nas relações profissionais.	A humanização é baseada nas relações profissionais saudáveis através do respeito. A partir dessa lógica, o profissional possivelmente poderá compreender sua condição como humano e cuidador, de modo a entender que o cuidado é firmado pela ética, sendo o que impulsiona as ações e intervenções pessoais, profissionais e consequentemente nas ações de humanização.	A ética pode contribuir significativamente para a humanização, a partir do respeito entre usuários, gestores e profissionais. O que significa valorizar a humanidade no trabalhador, favorecendo mudanças nas práticas profissionais, e também reconhecer a condição do paciente, de modo a construir estratégias que facilitem a compreensão e o enfrentamento do momento vivido.

<p>Implantação da PNH: conquistas e desafios para a assistência em saúde</p>	<p>Tem como objetivo descrever a importância da implantação da política nacional de humanização, por meio de suas conquistas e desafios para a assistência em saúde.</p>	<p>Foi enfatizado a aplicabilidade da ambiência para a efetivação da PNH, a observação dos profissionais quanto ao acolhimento, a atenção e a resolutividade das ações assistenciais, estabelecendo envolvimento participativo, tanto na elaboração das ações como também no cuidado.</p>	<p>A efetiva implantação da PNH possibilitará na redução de filas e no tempo de espera, através do aumento da interação, vínculo e afetividade entre profissional e usuário, tornando-se possível a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos na assistência em saúde.</p>
<p>Impacto da PNH na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde</p>	<p>O presente trabalho tem como objetivo identificar as principais mudanças e contribuições que a PNH teve na ESF e na Rede de Saúde.</p>	<p>Para que a PNH seja uma ferramenta de otimização do serviço de saúde é necessário que o profissional considere o usuário co-autor da própria saúde, inserindo-o no plano de cuidado a ele destinado, facilitando a possibilidade de interação entre eles.</p>	<p>Concluiu-se que a PNH qualifica a atenção prestada ao usuário, bem como proporciona reflexão ética e política, além de compartilhá-las entre gestores, trabalhadores e usuários.</p>
<p>Humanização na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Analisar e discutir sobre a incorporação da humanização na atenção primária da saúde, pontuando as principais alterações, além de elucidar, no tocante aos benefícios gerados, a qualidade da gestão no processo de acolhimento do usuário.</p>	<p>A humanização na atenção primária possibilita fortalecer vínculos, estimula a corresponsabilidade e a participação de gestores e trabalhadores, gerando um ambiente de trabalho saudável, além de fortalecer a inclusão protagonista e corresponsável dos usuários.</p>	<p>Concluiu-se que a humanização na atenção primária acontece a partir de uma gestão participativa, onde é necessário atribuir políticas de acolhimento e cuidado.</p>
<p>Expressão da Humanização no Campo da Atenção Básica à Saúde</p>	<p>Avaliar o grau de satisfação dos pacientes em relação ao atendimento humanizado.</p>	<p>Foram identificadas as necessidades de melhorias no agendamento de consultas, no acolhimento e na organização das filas, enfatizando na necessidade da escuta qualificada e na comunicação intraequipe.</p>	<p>Concluiu-se que a relação do profissional com o paciente é um poderoso instrumento para a realização de uma clínica ampliada, mostrando-se necessária a implementação de estratégias voltadas para a promoção de saúde, como a escuta qualificada, juntamente com a boa comunicação e o respeito às necessidades do paciente essenciais para um atendimento integral e humanizado.</p>

Programa articuladores da Atenção Básica: construindo humanização através do diálogo	O objetivo deste artigo é analisar uma das atividades técnicas dos articuladores da Atenção Básica, a partir dos preceitos estabelecidos pela PNH e de sua interface com os estudos da Psicologia Social.	A comunicação é uma das principais ferramentas dos profissionais da saúde, a partir da forma como atuam e se comunicam é que geram implicações que potencialmente contribuem para promoção da humanização.	Concluiu-se que quando os profissionais da saúde utilizam abordagem pautadas na comunicação e na abertura de espaços para conversas, contribui fortemente para a qualificação da atenção básica e para a humanização da assistência e da gestão.
---	---	--	--

Quadro 1- Quadro Sinóptico dos artigos selecionados na revisão de acordo com o objetivo, resultados e conclusão.

Para que a implementação da PNH no ambiente hospitalar seja considerada uma ferramenta de otimização, é necessário construir estratégias que estimulem a comunicação efetiva, fortalecendo o caráter social e a valorização dos profissionais da saúde, sendo primordial não apenas considerar a questão do respeito e da responsabilidade, mas também estabelecer o acolhimento e o caráter participativo dos usuários, de modo a incentivar o protagonismo e a autonomia dos mesmos no seu processo de cuidado.

Percebeu-se que a humanização na atenção básica acontece a partir de uma gestão participativa, onde é necessário atribuir políticas de acolhimento e cuidado, de maneira que sejam criadas ações que promovam a valorização do profissional da saúde e do usuário, enfatizando que a relação profissional-paciente é um forte instrumento para a efetividade da PNH, mostrando-se necessária a escuta qualificada, a boa comunicação e o respeito como fatores primordiais para a promoção de uma assistência integral e humanizada. Sendo assim, é perceptível que quando os profissionais da saúde utilizam abordagem pautadas na comunicação e na abertura de espaços para conversas, contribui fortemente para a qualificação da atenção básica e para a humanização da assistência e da gestão.

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência, porém, foi evidenciado nessa pesquisa que a implementação da PNH possibilita fortalecer vínculos, tornando-se possível a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos na assistência à saúde. Além disso, estimula a corresponsabilidade de gestores, profissionais e usuários, considerando a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona as políticas públicas.

CONCLUSÃO

Descobriu-se que a produção científica acerca do tema humanização na atenção básica à saúde é pequena, pesquisas nesta área devem ser desenvolvidas, para que, através do levantamento de dados, a PNH seja efetiva no ambiente hospitalar, favorecendo para a melhoria do serviço público brasileiro.

Aos acadêmicos no âmbito da saúde, assim como para toda a sociedade, se faz necessária a compreensão sobre a importância da humanização na saúde, pois, é nesse contexto, que se faz presente o exercício da cidadania numa perspectiva de despertar em todos os cidadãos a importância das lutas pela construção de políticas públicas que possam garantir o bem-estar social.

O vínculo entre profissional e paciente contribui proativamente para a resolutividade do caso apresentado, então, percebe-se que a implementação da PNH no ambiente hospitalar qualifica a atenção prestada ao usuário, além de criar ferramentas que proporcionam reflexão ética e política, de forma a compartilhá-las entre profissionais, gestores e usuários.

Concluiu-se que a comunicação é uma ferramenta importante e eficaz dos profissionais da saúde, pois a forma que se comunicam geram implicações que podem contribuir para a promoção da humanização. Então, quando o profissional da saúde utiliza abordagens pautadas na comunicação, onde o paciente se sente à vontade para idealizar suas queixas, contribui para a qualificação da atenção básica.

Este fato influencia diretamente entre a qualidade do trabalho e a humanização do cuidado, uma vez que, em diversos serviços públicos hospitalares do Brasil, o atendimento desumanizado é uma realidade que gera um grande impacto na população que necessita desse serviço. Impacto este que reflete diretamente na forma como o paciente é tratado e na resolutividade dos seus problemas.

Constatou-se que a efetiva implantação da PNH possibilitará na redução de filas e no tempo de espera, através do aumento da interação, vínculo e afetividade entre profissional e usuário, tornando-se possível a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos na assistência em saúde.

Então, entende-se que os impactos positivos da implementação da PNH na assistência à saúde dos usuários da atenção básica do SUS se dão através do aumento da qualidade de trabalho, da valorização dos profissionais de saúde, da qualificação da atenção básica, na luta pela garantia do bem-estar social e profissional, além de incentivar o protagonismo e a autonomia, considerando-os como valor que dignifica usuários e profissionais.

REFERÊNCIAS

BACKES, D.S; LUNARDI, V.L. **A Humanização Hospitalar como Expressão da Ética**. Scielo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dyHDHRtQTZyGpg8RJRdrpPK/abstract/?lang=pt#>.

BAPTISTA, T.W.F. **História das Políticas de Saúde no Brasil**: a trajetória do direito à saúde. FIOCRUZ e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização: Acolhimento**. Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html#:~:text=Acolhimento%20%C3%A9%20uma%20diretriz%20da,entcontros%20do%20servi%C3%A7o%20de%20sa%C3%BAde.&text=Acolher%20%C3%A9%20um%20compromisso%20de,procuram%20os%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde>.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS**. Ministério da Saúde 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20\(PNH\)%20deve%20se%20fazer%20presente,das%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20poder%20hierarquizadas](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20(PNH)%20deve%20se%20fazer%20presente,das%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20poder%20hierarquizadas).

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ed. 3. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.

BRASIL. **HumanizaSUS**. Secretaria de Estado de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/biblioteca/7623-humanizasus>.

BORGES, G.C.R; NASCIMENTO, E.N; BORGES, D.N. **Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde**. *Distúrb Comun, São Paulo*, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/33313/25045>.

DORICCI, G.C; LORENZI, C.G; PEREIRA, M.J.B. Programa Articuladores da Atenção Básica: **Construindo Humanização Através do Diálogo**. *SciELO*, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physics/2016.v26n4/1271-1292/pt/>.

JUNIOR, S.O.S; et al. **Expressão da Humanização no Campo da Atenção Básica à Saúde**. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 2011. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2305/1274>.

OLIVIERA, B.R.G; C, N. **A Humanização na Assistência à Saúde**. *SciELO*, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/?lang=pt>.

RAMOS, E.A, et al. **Humanização na Atenção Primária à Saúde**. *Revisista Médica de Minas Gerais*, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Raquel-Randow/publication/330376929_Humanization_on_Primary_Health_Care/links/5ec54d25458515626cb9b232/Humanization-on-Primary-Health-Care.pdf.

SILVA, I.N; PEREIRA, V.L; ARAÚJO, L.C.N. Implantação da PNH: **Conquistas e Desafios para a Assistência em Saúde**. EBSERH, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/salas/Downloads/4674-Texto%20do%20Artigo-16588-1-10-20180401%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/salas/Downloads/4674-Texto%20do%20Artigo-16588-1-10-20180401%20(1).pdf).

SIMÕES. et al. Humanização na Saúde: **Enfoque na Atenção Primária**. *SciELO*, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/tce/a/xVnWz6LgBP73Kmkdv8G4MVQ/?lang=pt>.

A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Data de aceite: 10/01/2022

Mariana Soares de Queiroz

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/8804413499962485>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Geraldo Jerônimo da Silva Neto

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/1487761268114268>

Marcone Ferreira Souto

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/1509753228081940>

Kamila Gomes Correia

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6965423559325279>

RESUMO: Descrever a atuação da enfermagem na integridade a saúde da mulher em situação de violência doméstica. A violência pode ser entendida de várias formas devido a multiplicidade do seu conceito, porém a violência doméstica pode se dar em vários aspectos, como: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. O estudo traz a conceituação de violência, os tipos de violência doméstica, a lei que ampara a mulher e como deve ser o atendimento da

equipe de enfermagem mediante a vítima que procura atendimento. No processo metodológico estudo se deu por revisão integrativa da literatura, realizada de setembro de 2021 nos bancos: bancos IMP (Instituto Maria da Penha), OMS (Organização Mundial da Saúde), Scielo, além de outros bancos de dados, tais como o Ministério da Saúde e Secretaria Geral. Os resultados e discussão da pesquisa evidenciam que assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência deve promover acolhimento, o respeito, a escuta sensível e segurança. Esse cuidado deve ser incorporado aos instrumentos básicos da enfermagem, às políticas públicas de saúde e a legislação. Ações básicas para proteger e prevenir danos futuros.

PALAVRAS-CHAVE: Violência doméstica, Assistência, Enfermagem.

ABSTRACT: Describe the role of nursing in the integrity of women's health in situations of domestic violence. Violence can be understood in several ways due to the multiplicity of its concept, but domestic violence can occur in several aspects, such as: physical, psychological, sexual, patrimonial and moral violence. The study brings the concept of violence, the types of domestic violence, the law that supports the woman and how the care provided by the nursing staff should be given to the victim who seeks care. In the methodological process, the study was carried out through an integrative literature review, carried out in September 2021 in banks: IMP (Maria da Penha Institute), WHO (World Health Organization), Scielo, and other databases such as the Ministry of Health and General Secretariat.

The results and discussion of the research show that nursing care for women victims of violence must promote welcoming, respect, sensitive listening and safety. This care must be incorporated into basic nursing instruments, public health policies and legislation. Basic actions to protect and prevent future damage.

KEYWORDS: Domestic Violence, Assistance, Nursing.

INTRODUÇÃO

Conforme a Convenção Interamericana de Direitos Humanos, adotada pela convenção de Belém do Pará (1994), violência contra a mulher, são quaisquer ato que resulte em força física, causando lesões, danos físicos, sofrimento psicológico e ou moral, levando até mesmo a morte.

A violência doméstica pode-se declarar como um problema mundial, que se sobrepõe a raça/etnia, crenças, classe social ou nível de escolaridade. Ato que fere os direitos humanos. (LETTIERE et al., 2008)

Violência doméstica não é só apenas o ato de agressão física. A organização mundial da saúde (2002) enfatiza que a violência pode ser de caráter físico, sexual, psicológico ou em forma de supressão e até mesmo de abandono.

Tendo como base o art. 5º da Lei Maria da Penha (2006), violência doméstica e familiar contra a mulher, é qualquer ação ou preterição que se baseia no gênero que lhe leve a morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico e de dano moral e ou patrimonial.

No documento intitulado como violência doméstica durante a Pandemia de Covid-19 (2020), os casos de feminicídio cresceram cerca de 22,2%, no período de março e abril, um comparativo de significativo e crescente se relacionado a anos anteriores.

O feminicídio está relacionado a violência doméstica, porem diferentemente da violência, o feminicídio se dá devido à falta de estima que o autor do crime sente quanto a identidade de gênero da vítima. (BOND, LETYCIA)

A lei nº 13.104 sancionada em 2015, conhecida como lei do feminicídio, traz como ementa, incluir como feminicídio no rol dos crimes hediondos. Ato qual tira a invisibilidade do problema.

Assim como proposto pelas políticas nacionais de atenção a saúde da mulher (2004), a enfermagem portanto tem como função a estratégia e a elaboração para a prevenção, promovendo a saúde entre essas mulheres.

Segundo Schraiber (2002), a violência à mulher traz inúmeros agravos, tais como o aumento nas taxas de suicídio, abuso de drogas e álcool, incidência de problemas de saúde, além de todo o sofrimento psíquico.

O foco da saúde pública não se refere ao paciente nele com individual e sim em lidar com doenças, condições e problemas que afetam a saúde, e seu objetivo é oferecer o máximo de benefícios para o maior número de pessoas. (OMS,2002)

Tendo em vista estudos apontados pela revista de enfermagem (2013) a assistência

de enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejada buscando promover a segurança, o acolhimento, o respeito. O cuidar exige do enfermeiro utilização de instrumentos fundamentais, os quais são meios para que o cuidado atinja os objetivos propostos. Esses instrumentos envolvem a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa, as dimensões psicossociais e psicoespirituais.

Diante do exposto este estudo propõe o seguinte questionamento: de que maneira a equipe de enfermagem tem assistido mulher vítima de violência doméstica? Que desafios a equipe de enfermagem tem enfrentado para acolher essa mulher?

O presente estudo tem como objetivo geral: analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. E como objetivos específicos: conhecer de que forma a enfermagem está assistindo mulher vítima de violência doméstica e discorrer a respeito dos desafios encontrados pela enfermagem na assistência à mulher vítima de violência doméstica.

Este estudo torna-se relevante pois permitirá com que os profissionais de enfermagem tenham tanto compreensão sobre as práticas de acolhimento, quanto dinâmica na assistência à mulher nestas condições.

Poderá contribuir para o desenvolvimento profissional e para o aprendizado dos enfermeiros (as) e estudantes da área.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura em que foi feita a análise de artigos que abordaram o conceito de violência, os tipos de violência, a lei que ampara a mulher e a enfermagem na assistência. A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências do tema investigado disponível na literatura atual, possibilitando o desenvolvimento de futuras pesquisas. (MENDES, et al., 2008).

Realizou-se uma busca na literatura científica no período de setembro a novembro de 2021 nos bancos IMP (Instituto Maria da Penha), OMS (Organização Mundial da Saúde), Scielo, além de outros bancos de dados. Foram realizadas as seguintes combinações dos descritores (DeCS): Violência doméstica, Assistência, Enfermagem.

Como critérios de inclusão o material a ser pesquisado, utilizou-se resumos e artigos expandidos e nacionais que se encontravam disponíveis nas plataformas acadêmicas, artigos científicos escritos entre o período de 1994 a 2021 e obras literárias clássicas, que fundamentam o tema abordado.

Inicialmente, foi realizada uma leitura exploratória do título e resumo para identificar os artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade. Em seguida, artigos previamente selecionados na íntegra e submetidos novamente aos critérios de inclusão.

RESULTADOS

Os resultados para discussão deste estudo foram encontrados em 22 artigos e 1 livro clássico, onde foram selecionados e organizados conforme quadro a seguir:

Título do texto	Autor(es)	Ano da publicação	Descritores do texto
Para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher	Convenção Interamericana de direitos humanos	1994	Violência contra a mulher, mulher
Violência: um problema mundial de saúde pública	OMS	2002	Violência e saúde, Informe Mundial sobre Violência e Saúde, Causas externas.
Lei Maria da Penha nº 11.340	Presidência da República	2006	Maria da Penha, mulher.
Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Revista de Saúde Pública	CHRAIBER, L.B. et al	2007	Mulheres maltratadas; Violência contra a mulher; Maus-tratos conjugais; Violência doméstica; Estudos transversais
Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem	MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M	2008	Pesquisa. Enfermagem. Saúde
Violência contra mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde	LETTIERE, A.	2008	Violência contra a mulher; Saúde da mulher; Pessoal de saúde
Percepção de mulheres em situação de violência sobre suporte e apoio recebido em seu contexto social	SANTI, Liliane; NAKANO, Ana; LETTIERE	2010	Saúde pública; Violência doméstica; Identidade de gênero
Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem	LEAL, S.M.C.; LOPES, M.J.M.; GASPARG, M.F.M.	2011	Enfermagem. Gênero e saúde. Violência. Violência contra a mulher
Violência Doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais	FONSECA, Denire; RIBEIRO, Cristiane; LEAL, Noêmia	2012	violência doméstica; mulheres; representações sociais
O cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência doméstica	AGUIAR, Ricardo	2013	Violência contra a mulher; Gênero e saúde; Violência doméstica
Perspectiva sobre a análise de conteúdo no estudo da gestão do conhecimento.	SILVA, Marcos.	2013	Administração. Análise de Conteúdo. Gestão do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa

Assistência Multiprofissional À Mulher Vítima De Violência: Atuação De Profissionais E Dificuldades Encontradas	COSTA, Daniela; MARQUES, Juliana; MOREIRA, Karla; GOMES, Linicarla, et al	2013	Saúde da mulher; Violência doméstica; Equipe de assistência ao paciente.
A Enfermagem e o Cuidado à Mulher Vítima de Violência Sexual	LOPES, Bruna.	2014	Violência contra a Mulher; Violência Sexual; Enfermagem.
Acolhimento E Cuidado De Enfermagem: Um Estudo Fenomenológico	COSTA et al.; GARCIA et al.; TOLEDO et al.	2016	Acolhimento; Estratégia saúde da família; Enfermagem
Violência doméstica ou violência intrafamiliar: Análise dos termos	MIURA, PO; SILVA AC; PEDROSA M; COSTA ML at al.	2018	Violência doméstica; violência intrafamiliar; revisão sistemática.
Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência	NETTO, Leônidas; PEREIRA, Eric; TAVARES, Joyce; Ferreira, Dennis et al	2018.	Enfermagem; Saúde da Família; Violência Contra a Mulher.
Tipos de Violência	IMP, Instituto Maria Da Penha	2018	Violência, mulher.
Casos de feminicídio crescem 22% em 12 estados durante pandemia	BOND, LETYCIA	2020	Feminicídio, mulher, violência.
Violência Doméstica: o que é e quais são os tipos	REIF, LAURA.	2021	Violência Doméstica, mulher.
Dificuldades Da Assistência De Enfermagem Na Atenção Básica A Mulheres Vítimas De Violência Doméstica	SOUZA, et. Al,; RESCK et. Al,.	2021	Equipe de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Violência contra a Mulher.

Quadro 1. Quadro sinóptico dos artigos e livros incluídos na revisão, 2021.

FONTE:Queiroz, M. S.1; Ribeiro, L. B.2(2021)

DISCUSSÃO

Para a discussão deste estudo, os dados encontrados foram organizados de forma a evidenciar a definição do conceito de violência doméstica e sua multiplicidade, a lei que ampara a mulher vítima dessa violência e a assistência de enfermagem.

Violência doméstica

Conceitos

A violência pode ser entendida de várias formas devido a multiplicidade de seu conceito, como: ataque físico, uso de força física, inclusive ameaça. (HAYECK, 2009).

O conceito de violência para a Organização Mundial da Saúde, é quaisquer atos que resulte em força física, causando lesões, danos físicos, sofrimento psicológico, moral e ou até mesmo a morte. Podendo ser praticada por motivos de gênero (OMS, 2002).

A violência contra mulher, devido a sua polissemia, pode-se ser visto como o ato de violência praticado devido a questão de gênero (ONU, 2006).

A violência doméstica é qualquer tipo de ato imoderado, que ocorre em ambiente familiar ou doméstico, sendo ele físico, psicológico, moral, sexual e patrimonial (REIF; LAURA 2020).

Violência doméstica é todo tipo de violência que é praticado contra a mulher. Podendo ser praticada por membros que residem no mesmo ambiente, sendo ele de laço sanguíneo ou não (MIURA, PO; SILVA AC; PEDROSA M; COSTA ML at al, 2018)

E ainda, o Coletivo Feminista, relata que violência contra a mulher, refere-se à violação dos direitos humanos das mulheres, que consiste no uso da força física, psicológica ou intelectual para submetê-la, causando impedimento a sua liberdade e impedir a manifestação de seus desejos através de ameaças ou agressões (COLETIVO FEMINISTA, 2008).

Tipos de violência doméstica

Dos tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher, se dispõe a violência física, entendida por quaisquer condutas que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher, tais como espancamento, tortura, lesões por objetos cortantes e ou perfurantes, sacudir, apertar os braços. (IMP, 2018)

Violência psicológica que é considerado qualquer conduta que: cause danos a auto-estima e ao emocional, que prejudique o desenvolvimento da mulher, tais como ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, vigilância constante, insultos, chantagem, exploração, limitação do direito de ir e vir. (IMP, 2018)

Violência sexual que se trata de qualquer conduta que constranja a presenciar, ou a manter a participação de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou o uso de força, sendo assim estupro, impor obrigatoriedade a mulher a fazer atos sexuais que repudia ou sente desconforto, impedir com que a mulher use métodos contraceptivos ou forçar ao aborto, limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. (IMP, 2018)

Violência patrimonial que dispõe de qualquer conduta que configure retenção, subtração e ou destruição total ou parcial de seus objetos, tais como: controlar dinheiro, privar de bens e ou valores/recursos econômicos, furto, extorsão ou dano, estelionato, causar danos propositais a objetos da mulher ou dos quais ela goste e afins. (IMP, 2018)

Violência moral é considerada qualquer conduta que se configure em calúnia, difamação e injúria, sendo assim, acusar a mulher de traição, expor a vida da vítima, fazer críticas mentirosas, desvalorizar a vítima pelo seu modo de se vestir, rebaixar a mulher por meio de xingamentos e outros. (IMP, 2018)

Legislação para violência doméstica

A Lei Nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006, cria um conjunto de elementos para impedir, prevenir, punir e erradicar a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

De acordo com a Lei Maria da Penha (2006), configura-se das formas de violência doméstica e familiar, se dispõe a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

A própria lei relata os tipos de violência:

Violência física: Compreendida como qualquer ato que transcenda a integridade ou a saúde mental;

Violência psicológica: Compreendida como qualquer ato que cause danos emocionais e cause baixa auto-estima ou até mesmo que suste e desnorteie o desenvolvimento ou que pretenda ferir a integridade, controlar ações e comportamentos, crenças e decisões, através de ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, vigilância contínua, perseguição, insultos, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro ato que cause dano à saúde psicológica;

Violência sexual: Se trata de qualquer posição que compile a presenciar, ou a manter a participação de relações sexuais que não é desejada, através de intimidação, ameaça, uso de força, se configurando assim como estupro. Estabelecer obrigatoriedade a mulher a fazer atos sexuais que repele ou sente desconforto, impedir com que a mulher use os métodos contraceptivos ou forçar a mesma a abortar, limitar ou anular os direitos sexuais e reprodutivos da mulher;

Violência patrimonial: Se dispõe de qualquer conduta que se configure na diminuição, retenção e ou destruição total ou parcial dos objetos, tais como, controlar dinheiro, privar os bens e recursos econômicos, causar danos propositais a objetos da mulher das quais ela goste;

Violência moral: É considerada como quaisquer condutas que seja vista como calúnia, imputação e o ato de injuriar, imputar a mulher de traição, expor a vítima, desvalorizar, rebaixar a mulher por meio de insultos e outros (BRASIL, 2006).

Assistência de enfermagem

Assistência à mulher

A assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência doméstica deve promover acolhimento, o respeito e promover segurança. É fundamental que esses cuidados sejam arrolados nos instrumentos básicos da enfermagem, das políticas públicas de saúde e na legislação. Ações fundamentais para a proteção e a prevenção de agravos futuros (SARAIVA; RICARDO 2013).

A assistência de enfermagem deve abordar uma conduta em que o profissional de enfermagem busque desenvolver a escuta sensível, além disso busque olhar a vítima com solidariedade e acolhimento. A prática de enfermagem é pautada na humanização

desenvolvida desde o momento da escuta, acolher e tratar a vítima(LEAL et al., 2011; PEDROSA et al., 2011).

O profissional de enfermagem é referência para a equipe, pois na sistematização é uma ferramenta de extrema importância para que seja estabelecido o plano de cuidados a mulheres vítimas de violência doméstica(Netto LA; Pereira ER; Tavares JM; Ferreira DC et al, 2018)

Desafios encontrados

Existe uma certa resistência entre os profissionais de enfermagem no cuidar de mulheres que sofreram violência. Uma das principais lacunas encontradas é a falta de educação acerca da abordagem e papel da enfermagem durante o atendimento, formação e qualificação. Observa-se que os mesmos trazem um sentimento de impotência diante da experiência e da equipe de enfermagem. O processo deve ser aplicado na prática. (SOUZA, et. Al,2021; RESCK et. Al,2021)

Outra dificuldade encontrada na assistência de enfermagem perante o atendimento é a quebra da barreira para que se chegue a vítima, o silêncio, receio, a vergonha, insegurança e até mesmo o medo das vítimas perante a possível ação do agressor. A ausência de uma rede de apoio para que essas mulheres sejam ressocializadas também se torna um obstáculo. (COSTA, Daniela; 2013)

De acordo com achados, a atenção às mulheres em situação de violência, no entanto ocorre de maneira pontual, porém subdividida no que se referem aos serviços. Os mesmos não estão preparados para atendê-las de maneira integral. Em decorrência de um processo desarticulado dos serviços as mulheres vítimas de violência percorrem vários caminhos, de um modo geral. Nota-se que o profissional da saúde em relação à assistência cria uma fragmentação da ação e do objeto de trabalho. (FONSECA, Denire; RIBEIRO, Cristiane; LEAL, Noêmia)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A agressão é considerada uma violação dos direitos das mulheres, existem políticas públicas de saúde e redes de enfrentamento, que possibilitam desenvolver um atendimento e ou acompanhamento à mulher em situação de violência doméstica, no entanto, em ritmo discreto se tem falado em preparo e capacitação do profissional que está nesta linha de frente e que se propõe a fazer um atendimento de qualidade e digno à mulher. Em relação à capacitação do enfermeiro a necessidade ainda é maior, pois a formação do enfermeiro o capacita muito veementemente, para procedimentos técnicos, que mesmo sendo de qualidade esse atendimento não pode se restringir somente às questões técnicas. Em relação ao exposto, este estudo sinalizou que a equipe de enfermagem não é preparada para trabalhar a abordagem da vítima e que por muitas vezes ocorre negligência durante a

assistência, pelo fato de que a estratégia usada não confere com o proposto pela secretaria de saúde e pela lei vigente que ampara a mulher.

Muito se fala em humanização, mas será mesmo que o enfermeiro está preparado ou sequer sabe aplicar a humanização a partir do conceito correto da palavra? O questionamento se faz a fim de instigar as mentes pensantes para uma investigação mais detalhada, a partir do conhecimento do enfermeiro e da equipe que faz esse atendimento.

O enfermeiro reconhece a vítima através da escuta qualificada, do acolhimento, da empatia, respeito e do vínculo criado durante o acolhimento, sendo ferramentas de extrema importância para o atendimento, por propiciarem uma aproximação entre o profissional e a mulher que se encontra em situação de violência. A procura dos serviços de saúde se dão devido as conseqüências dos atos vividos durante a vida, tanto em espaço público, quanto privado.

Este estudo não propõe apontar erros na formação profissional, mas pretende a partir dos dados encontrados estimular os serviços especializados a investir na capacitação permanente do enfermeiro, não só capacitá-lo para abordagens de escuta e acolhimento, de protocolos para registro dos casos, mas também, oferecer-lhe um aporte psicológico a fim, implementar estratégias que garantam acompanhamento das condições psicoemocionais, principalmente do enfermeiro. Isso não cabe à escola, mas aos serviços que prestam atendimento à mulher vítima de violência, preparar e acompanhar sua equipe. Pois, é fundamental que a saúde mental de quem assiste, seja em proporcionalmente, melhor que a saúde mental da assistida.

REFERÊNCIAS

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ: **convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher** 1994.

BRASIL, **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**, art. 5º.

IMP, Instituto Maria Da Penha, **Tipos de Violência** 2018.

IMP, Instituto Maria Da Penha, **O que é violência Domestica** 2018.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. **Violência: um problema mundial de saúde pública**. Genebra: OMS; 2002.

COLETIVO FEMINISTA, **Violência/saúde e direitos humanos: Dicionário da violência contra a mulher**, 2008.

LOPES, Bruna. **A Enfermagem e o Cuidado à Mulher Vítima de Violência Sexual**, 2014.

MIURA, PO; SILVA AC; PEDROSA M; COSTA ML et al. **Violência doméstica ou violência intrafamiliar: Análise dos termos**, 2018.

FONSECA, Denire; RIBEIRO, Cristiane; LEAL, Noêmia. **Violência Domestica contra a mulher: realidades e representações sociais**, 2012.

Ricardo Saraiva Aguiar, RECOM, Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. **O cuidado de enfermagem á mulher vítima de violência domestica**, 2013.

LEAL, S.M.C.; LOPES, M.J.M.; GASPAR, M.F.M. **Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem**, 2011.

NETTO, Leônidas; PEREIRA, Eric; TAVARES, Joyce; Ferreira, Dennis et al. **Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência**, 2018.

SILVA, MARCOS, **Perspectiva sobre a análise de conteúdo no estudo da gestão do conhecimento**, 2013.

REIF, LAURA. **Violência Doméstica: o que é e quais são os tipos**, 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto – enfermeiro. Florianópolis, v 17, n.4, Dec. 2008.

LETTIERE, A. **Violência contra mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde**. Rev. Esc. Enferm. USP, n. 42, v.3, p: 467-73, 2008

BOND, LETYCIA **Casos de feminicídio crescem 22% em 12 estados durante pandemia**, 2020.

CHRAIBER, L.B. et al. **Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil**. Revista de Saúde Pública. Vol. 41, Nº 5, 2007

SOUZA, et. Al,; RESCK et. Al,. **Dificuldades Da Assistência De Enfermagem Na Atenção Básica A Mulheres Vítimas De Violência Doméstica**, 2021.

COSTA, Daniela; MARQUES, Juliana; MOREIRA, Karla; GOMES, Linicarla, et al. **Assistência Multiprofissional À Mulher Vítima De Violência: Atuação De Profissionais E Dificuldades Encontradas**, 2013.

SANTI, Liliãne; NAKANO, Ana; LETTIERE, Angelina. **Percepção de mulheres em situação de violência sobre suporte e apoio recebido em seu contexto social**. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010.

COSTA et al.; GARCIA et al.; TOLEDO et al. **Acolhimento E Cuidado De Enfermagem: Um Estudo Fenomenológico**, 2016

REPERCUSSÕES DO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 03/12/2021

Kálita Inácio Silva

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ensino Superior do Piauí- FAESPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0001-51969880>

Sara Castro de Souza

Mestre em Saúde e comunidade. Faculdade de Ensino Superior do Piauí- FAESPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-6116-5365>

Ruth Raquel Soares de Farias

Doutora em Biotecnologia. Faculdade de Ensino Superior do Piauí- FAESPI
<https://orcid.org/0000-0002-0988-0900>

RESUMO: O objetivo do estudo foi analisar as repercussões do abuso sexual em crianças e adolescentes. Devido as altas taxas de incidências e consequências preocupantes, essa prática é considerada como um grave problema de saúde pública. As principais consequências de abuso sexual são a síndrome do medo, exclusão social, dificuldades de relacionamento, baixa confiança e frequentes traumas que podem se agravar até a vida adulta. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados (SCIELO) Scientific Eletronic Library Online, (REDALYC) Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas, (LILACS) Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde,

englobando pesquisas com dados primários com recorte atemporal de 2016 a 2021. As principais repercussões e consequências encontradas denotaram existência de sequelas em diversos âmbitos na vida das vítimas de abuso como: aspecto físico, comportamental, emocional, sexual e social. Tendo como consequências emocionais e cognitivas, transtorno de estresse pós-traumático, depressão e transtornos de ansiedade. No contexto intrafamiliar evidenciou que é onde tem maior ocorrência de abuso sexual, e se tratando de alguém tão próximo, os problemas surge com maior frequência e duração deixando marcas emocionais profundas a essas vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso sexual; infância; adolescência.

REPERCUSSIONS OF SEXUAL ABUSE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS

ABSTRACT: The aim of the study was to analyze the repercussions of sexual abuse on children and adolescents. Due to the high incidence rates and worrying consequences, this practice is considered a serious public health problem. The main consequences of sexual abuse are fear syndrome, social exclusion, relationship difficulties, low trust and frequent traumas that can worsen into adulthood. An integrative review was carried out in the databases (SCIELO) Scientific Electronic Library Online, (REDALYC) Scientific Information System Redalyc Red de Revistas Científicas, (LILACS) Latin American and Caribbean Health Science Literature,

encompassing research with primary data with timeless cut from 2016 to 2021. The main repercussions and consequences found denoted the existence of sequelae in different areas in the lives of victims of abuse, such as: physical, behavioral, emotional, sexual and social aspects. With emotional and cognitive consequences, post-traumatic stress disorder, depression and anxiety disorders. In the intrafamilial context, it showed that this is where there is a higher occurrence of sexual abuse, and in the case of someone so close, problems appear more frequently and lasting, leaving deep emotional marks on these victims.

KEYWORDS: Sexual abuse; childhood; adolescence.

1 | INTRODUÇÃO

O abuso sexual contra crianças tem sido considerado um grave problema de saúde pública, em vários países, inclusive no Brasil, devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e de sua família (AZNAR-BLEFARI, 2020).

Esta forma de violência pode ser definida como qualquer contato ou interação de uma criança, tendo como ocorrência de acontecimentos cometidos a essas vítimas por algum adulto, ou alguém que já esteja em estágio mais avançado do desenvolvimento, na qual esta vítima vai estar sendo usada para estimulação sexual do perpetrador, ou mesmo como na maioria dos casos esteja sendo usada para satisfazer os desejos, fantasias perversas do abusador (FERREIRA; NANTES, 2017).

O Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90 é reconhecida por ser um dos instrumentos legais mais avançados quando se trata da garantia dos direitos da criança e do adolescente. Em razão disso, em seu artigo 5º determina que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (LIRA, 2017, p. 7).

Vale ressaltar, inclusive, que também de acordo com o artigo 241 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), apresentar, produzir, vender, fornecer, divulgar ou publicar, por qualquer meio de comunicação, inclusive rede mundial de computadores ou internet, fotos ou qualquer imagem relacionada a pornografia e cenas de sexo que envolva crianças ou adolescentes, é considerado crime (MOREIRA; MAGALHÃES, 2020).

O abuso sexual pode acontecer sob diferentes categorias, tendo como maior índice de ocorrência destes atos, dentro do próprio ambiente familiar, que nesse caso é o abuso sexual intrafamiliar ou incestuoso, e que é perpetrado por pessoas afetivamente próximas da criança, com ou sem laços de consanguinidade, e que desempenham um papel de cuidador ou responsável destes (MOREIRA; MAGALHÃES, 2020). E já por outro lado, o abuso sexual que ocorre fora do ambiente familiar envolve situações nas quais o agressor é um estranho, bem como os casos de pornografia e de exploração sexual (FLORENTINO, 2015).

Vítimas de abuso sexual na infância carregam a experiência de abuso até a idade adulta. Um dos dilemas que as vítimas enfrentam na vida adulta é a decisão de revelar ou ocultar o abuso (LIRA, 2017). Além disso, há de se destacar preocupações maiores, dentre elas, acredita-se que o abuso sexual na infância aumenta o risco de ofensas sexuais subsequentes. Algumas pesquisas e uma série de relatos descrevem consequências do abuso sexual na vida adulta, a qual esses adultos se tornam agressores sexuais encarcerados ou em programas de tratamento e agressores sexuais juvenis (WIDOM; MASSEY, 2015). Entretanto, é preciso de mais dados e informações a fim de levantar discussões sobre tais padrões, pois os dados existentes são inconsistentes e inconclusivos, uma vez que, poucos estudos prospectivos acompanham sobreviventes de abuso sexual na infância até a adolescência ou idade adulta.

Entretanto, a literatura aponta que os crimes sexuais podem levar a sérias consequências para a saúde e bem-estar das vítimas, tanto durante a infância e durante a vida adulta, como dificuldades de desenvolvimento, problema comportamento e efeitos na saúde física e mental, depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático; reprovar ou ter dificuldades na escola, dentre outros (FINKELHOR et al., 2015).

Por isso, justifica-se o presente estudo, em razão da necessidade de medir a criminalização sexual infantil de forma precisa e abrangente, para reduzir tais abusos, e proporcionar serviços adequados para o bem-estar das vítimas de violência sexual, com programas para educar crianças, suas famílias e aqueles que trabalham com crianças em risco de violência, em especial, os psicólogos.

O estudo dessa pesquisa consiste em analisar as repercussões do abuso sexual em crianças e adolescentes e especificamente: descrever as repercussões em relação a prática de abuso sexual em crianças e adolescentes; verificar as consequências emocionais e cognitivas do abuso sexual em crianças e adolescentes; explicar a prática de abuso sexual das crianças e adolescentes no ambiente familiar.

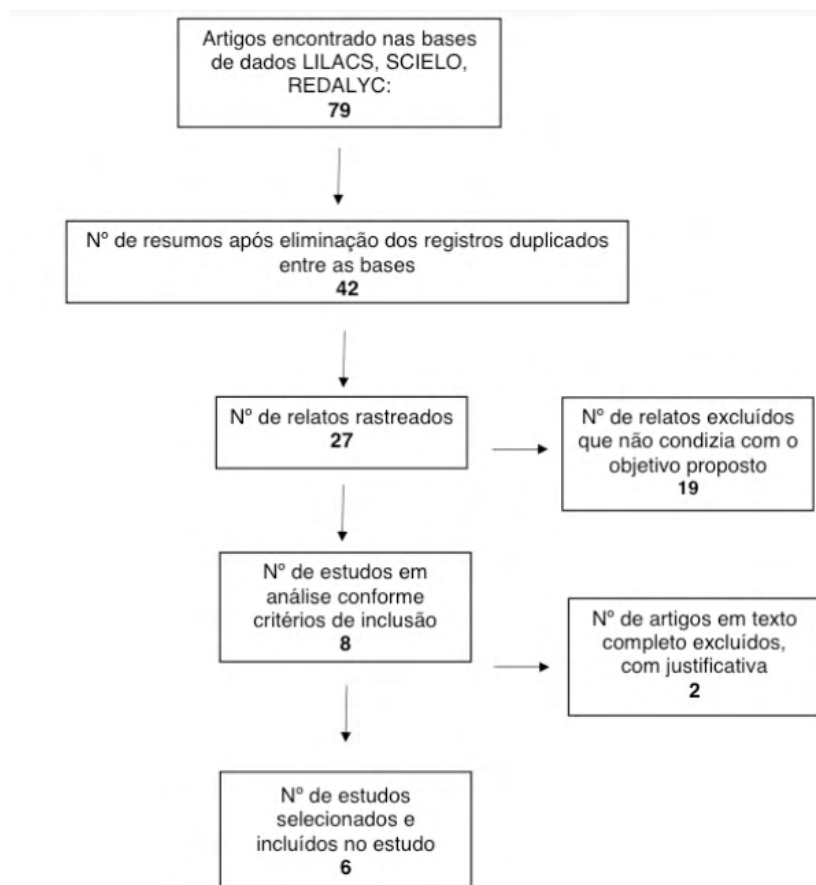
2 | METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, a qual tem como objetivo alcançar profundo entendimento de um determinado fenômeno com base em estudos anteriores. Segundo Mendes et al. (2008) esse método caracteriza-se por uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões em relação aos métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre o desenvolvimento de futuros trabalhos acadêmicos. Portanto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as repercussões do abuso sexual em crianças e adolescentes?

A pesquisa foi realizada em setembro de 2021 e as bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das bases de dados eletrônica da (SCIELO) Scientific Electronic Library Online, (REDALYC) Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas, (LILACS) Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde. A pesquisa utilizará os operadores booleanos “AND” e “OR” e os descritores: “abuso sexual”, “infância”, “adolescência”.

As etapas que foram utilizadas para identificação, seleção, contendo suas principais legitimidade dos artigos escolhidos, de acordo com os estudos abordados nesta pesquisa de revisão, estão descritos no *Fluxograma*.



Fluxograma: Seleção dos artigos revisados.

Os critérios de seleção dos artigos foram: artigos científicos disponíveis online na íntegra, publicados em língua portuguesa, no ano de 2016 a 2021, que se relacionavam conforme os seus objetivos de contexto sobre o abuso sexual em crianças e adolescentes.

Foram excluídas publicações que se caracterizavam como cartas ao leitor, capítulos de livro, editoriais, estudos com público adulto e que não se enquadravam no período estipulado de publicação.

Os artigos foram avaliados por meio da leitura na íntegra e a análise e apresentação

dos dados estão explanados por meio de um quadro descritivo constando: autor e ano de publicação, título, objetivo e tipo de estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 6 artigos com período de publicação entre os anos em periódicos diferentes, contudo com predominância na área da Psicologia. O quadro 1 consta a caracterização dos artigos selecionados da pesquisa.

No que diz respeito aos principais resultados achados, será exposto as repercussões sofridas por crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual; as consequências do abuso sexual e sua relação com o desenvolvimento cognitivo das vítimas e a prática da violência sexual intrafamiliar em crianças e adolescentes.

Autor/ Ano	Título da pesquisa	Objetivo	Tipo de Estudo
Krindges et al. (2016)	Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas.	Analisar o abuso sexual na infância (ASI) e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas.	Revisão de literatura
Santana et al. (2018)	Violência sexual intrafamiliar em crianças e adolescentes, suas implicações e a intervenção da psicologia nos casos.	Verificar o que a Psicologia tem feito no Brasil como forma de intervenção da violência sexual intrafamiliar em crianças e adolescentes.	Revisão de Literatura
Mioranza et al. (2018)	Abuso sexual infantil-juvenil: interfaces com a saúde.	Compreender o abuso sexual intrafamiliar, observando sua relação com famílias que praticam o incesto, além de tratar dos impactos que esta violência causa na vida de crianças e adolescentes.	Pesquisa bibliográfica e documental
Salgado (2018)	Abuso sexual infantil: consequências para saúde mental de crianças e adolescentes.	Investigar possíveis consequências psicológicas e emocionais em crianças e adolescentes advindas de violência sexual, além desse enfoque, buscou-se ainda perceber a contextualização e tipos de violências.	Pesquisa bibliográfica sistematizada
Sanches et at. (2019)	Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública.	Compreender a violência sexual infantil e as principais determinações sociais da saúde a ela relacionadas, favorecendo a compreensão da dinâmica desta violência.	Abordagem bibliográfica

Santos et al. (2020)	Abuso sexual infantil: impacto no comportamento da criança e perspectivas para a Terapia.	Conhecer a produção científica sobre o impacto do abuso sexual na infância e apontar as possibilidades de ação da Terapia Ocupacional.	Revisão integrativa
----------------------	---	--	---------------------

Quadro 1 – Caracterização dos estudos revisados sobre abuso sexual na infância a adolescência.

Fonte: Autoral (2021)

3.1 Os principais efeitos em relação a prática do abuso sexual em crianças e adolescentes

Salgado (2018) ressalta que ao contrário do que ocorre com os estudos com adultos, que têm sido realizados com amostras clínicas e não clínicas, as informações sobre crianças, com raras exceções, são obtidas em amostras clínicas, todas em contacto com serviços de proteção à criança e com as autoridades judiciárias. Isso justifica-se na pesquisa de Lira et al. (2017) ao qual menciona que as consequências psicológicas são mais observados em métodos de longo prazo em crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual.

Corroborando com os autores supracitados, Honor (2010) menciona que por se tratar de um processo de dominação física e psicológica, no qual o poder do autor do abuso é normalmente de natureza violenta e autoritária, a vítima é imposta ao silêncio, segredos, cumplicidade e sedução. O estudo de Finkelhor et al. (2015) nesta perspectiva menciona que a vítima se encontra em uma posição submissa, sendo incapaz de compreender a real natureza dessa relação, muitas vezes normalizando a prática do abuso sexual, portanto, as consequências podem se manifestar a longo prazo, pelo não conhecimento por parte da criança e do adolescente pelo mal em que estão sendo expostas.

Santos et al. (2020) evidencia que a vivência do abuso sexual traz repercussões importantes para as vítimas em todos os períodos do ciclo evolutivo, sendo necessário que os profissionais estejam aptos a detectar esses problemas para intervir nesses casos de forma adequada e eficaz por causa das consequências ocasionadas nas vítimas. Conforme Finkelhor et al. (2015) as repercussões e consequências podem deixar sequelas em diversos âmbitos como: aspecto físico, comportamental, emocional, sexual e social.

Os achados de Santos et al. (2020) mostram índices preocupantes sobre as repercussões comportamentais, no que diz respeito aos adolescentes vítimas de abuso sexual, elencando maior probabilidade de envolvimento em atividades criminosas, consumo de drogas e álcool, fugas, condutas suicidas ou de autoflagelo, hiperatividade, diminuição do rendimento acadêmico. Segundo Salgado (2018) os problemas sexuais também são evidenciados como masturbação compulsiva, exibicionismo, conhecimento sexual precoce e improprio para a idade.

No que diz respeito a tais repercussões, Santos et al. (2020) menciona sobre a

importância dos serviços de atenção primária (APS) na prevenção do abuso na infância e adolescência, visto que esses serviços comunitários são os únicos em que as famílias possuem fácil acesso.

3.2 Consequências emocionais e cognitivas do abuso sexual em crianças e adolescentes

Os principais achados evidenciam que o abuso sexual infantil é facilitador para o aparecimento de psicopatologias graves, prejudicando a evolução psicológica, afetiva e social da vítima. Os efeitos do abuso na infância podem se manifestar de várias maneiras, em qualquer idade da vida (SANTANA et al., 2018; SANTOS et al., 2020; SALGADO, 2018; SANCHES et al., 2019). Partindo deste pressuposto, a pesquisa de Florentino (2015) pontua que a situação de vulnerabilidade que a vítima experiencia nesse momento peculiar do desenvolvimento está associada ao desencadeamento de transtornos psicopatológicos, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão e transtornos de ansiedade.

Assim, durante a infância, os principais efeitos parecem ser problemas somáticos (enurese, encoprese, dores de cabeça e de estômago), atrasos no desenvolvimento, problemas de internalização (especialmente ansiedade e abstinência), transtorno pós-estresse (SANCHES et al., 2019).

Salgado (2018) evidenciou que alguns comportamentos das crianças e adolescentes devem ser observados como indicativos para inadequações que podem estar acontecendo, nas crianças de até 11 meses, vale se atentar a choros constantes, irritabilidade, apatia, atraso no desenvolvimento, distúrbios do sono, vômitos e dificuldades na amamentação/alimentação e desconforto no corpo. Assim como também tem ocorrência em crianças de idade entre 1 a 4 anos, como choros sem motivo, tristeza constante, atraso na fala, agressividade acentuada, ansiedade, medo das pessoas, pesadelos, tiques e manias.

E os comportamentos evidenciados em crianças com idade de 5 a 14 anos, é, baixa autoestima, dificuldades de aceitar regras, distúrbios alimentares, tendência a isolamento, comportamentos obsessivos, automutilação, déficit de atenção, hiperatividade, uso de drogas, comportamentos sexuais inadequados. E quando chega na adolescência com idade entre 15 a 19 anos, passa a desencadear a depressão, pensamentos e tentativas de suicídio, dificuldades de relacionamento interpessoal e pessoal, desinteresse em atividades atrativas para a idade, isolamento constante, comportamentos de risco e revolta (SANCHES et al., 2019).

Mioranza et al. (2018) também destaca que os transtornos depressivos e bipolares têm um maior destaque em crianças e adolescentes que foram vítimas de abuso sexual infantil. Krindges et al. (2016) ressalta que os agressores sexuais são aqueles que durante a infância e adolescência também sofreram abusos ou maus-tratos sexuais. Podendo-se utilizar desse pressuposto como um fator de risco para o indivíduo, tornando assim um agressor subsequente, embora, não existir evidências concretas de uma relação direta

ou causal estabelecida, uma vez que, múltiplos fatores pessoais, familiares e atividades sociais podem mitigar risco.

Para Santana et al. (2018) uma criança maltratada corre alto risco de ser perpetradora de abusos na vida adulta de seu parceiro ou de seus filhos. Revisões específicas da hipótese da transmissão intergeracional do abuso, ou seja, a hipótese da reprodução do abuso de pais para filhos, confirmam sua possível existência, embora os autores observem a enorme variabilidade nas porcentagens entre diferentes estudos. Enfocando a questão do abuso sexual infantil, o estudo de Mioranza et al. (2018) mostra que os números de possível transmissão intergeracional foram obtidos em 20% a 30% dos casos, embora a controvérsia sobre esta possível consequência do abuso sexual continue existindo e os resultados das várias pesquisas não possam ser considerados definitivo.

3.3 A prática da violência sexual intrafamiliar em crianças e adolescentes

Segundo Santana et al. (2018) a violência sexual intrafamiliar em crianças e adolescentes diz respeito ao ato violento que ocorre no centro da família envolvendo seus membros, por vezes os atores principais dessa violência são os genitores, o que agrava o impacto gerado nas vítimas desses atos.

Mioranza et al. (2018) em seu estudo traz à tona o crescente número de denúncias relacionados a essa prática, a qual é observado que em 2016, aproximadamente 76 mil denúncias de abuso sexual se referiam a crianças e adolescentes. Tais números revelam uma situação preocupante de perigo dentro dos lares. Neste sentido, Salgado (2018) evidencia que a violência sexual adquiriu caráter epidêmico, transformando-se num problema complexo de saúde cujo enfrentamento torna-se um grande desafio para a sociedade.

Corroborando com os autores supracitados, de acordo com Dell'aglio e Santos (2010) em grande parte, o abuso sexual intrafamiliar não deixa evidenciado marcas físicas nas vítimas, justamente por não ocorrer mediante a violência física. Como o agressor é uma pessoa próxima da vítima, ele utiliza da lealdade e confiança que a criança e o adolescente depositam nele para cometer o abuso e garantir seu silêncio. Santana et al. (2018) evidencia que o abuso sexual pode ser mantido em segredo por anos, o que dificulta a busca por ajuda, ocasionando na piora das diversas manifestações psicológicas, físicas, emocionais, comportamentais e sociais do indivíduo já mencionadas.

Segundo Florentino (2015), o abuso sexual também pode ser entendido como incesto, o qual de modo geral, dura um longo período e pode ocorrer com o conhecimento e cobertura de outros membros da família. Deste modo, Mioranza et al. (2018) complementa em seu estudo que a violência sexual intrafamiliar é de extrema complexidade, com diversas peculiaridades e doenças psíquicas específicas, que afetam diretamente o desenvolvimento pleno da vítima, se revelando em uma prática abusiva e perigosa para a saúde mental e física das crianças e adolescentes

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais conclusões diante das discussões levantadas, mostraram que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual podem desencadear repercussões e consequências deixando sequelas em diversos âmbitos de sua vida como: aspecto físico, comportamental, emocional, sexual e social.

Tendo como principais consequências emocionais e cognitivas diversos transtornos psicopatológicos, podendo ter seu surgimento desde a infância até a idade adulta, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão e transtornos de ansiedade. Assim como também tende a desenvolver problemas de adaptabilidade, de relacionamentos afetivos conjugais ou parentais, principalmente se tratando do mesmo sexo do genitor.

Ressalta-se ainda, que o ambiente intrafamiliar é onde tem maior ocorrência de abuso sexual, justamente por se tratar de uma pessoa próxima da vítima, o agressor utiliza-se da lealdade e confiança que a criança e o adolescente depositam nele para cometer o abuso e garantir seu silêncio, contudo, isso pode ocasionar diversos problemas a essas vítimas a longo prazo.

Portanto, os profissionais que esteja ativamente trabalhando com essas vítimas, de maneira direta ou indiretamente, devem estar atentos a essa problemática e, principalmente, às variáveis envolvidas no surgimento desses efeitos, buscando focar em programas de intervenção e tratamento a essas vítimas, para que as mesmas tenham mais visibilidade, com acolhimento ético profissional, juntamente com uma rede de apoio, oferecendo todos os serviços necessários, dando-lhes segurança e uma melhor qualidade de vida.

Propõe-se esta pesquisa como tema futuro para continuação na busca por novas intervenções às vítimas de abuso, justamente por se tratar de algo tão pertinente e presente na sociedade, e os casos ainda são delimitados, precisando de mais visibilidade e conhecimento por todos.

REFERÊNCIAS

AZNAR-BLEFARI, Carlos; SCHAEFER, Luiziana Souto; PELISOLI, Cátula da Luz; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Atuação de Psicólogos em Alegações de Violência Sexual: Boas Práticas nas Entrevistas de Crianças e Adolescentes. **Psico-USF**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 625-635, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250403>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/Wy5gyg9ZXh5hrwSyyQyS5Nw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CONCEIÇÃO-SANCHES, Leide; ARAUJO, Ramos; ROZIN, Rauli. Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 9, p. 1-13, 2019. DOI: <https://0000-0002-5832-7132>. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/9654>. Acesso em: 25 nov. 2021.

FERREIRA, Thais Carolina; NANTES, Elaine da Silva. Contribuições da Psicologia Perante; o Fenômeno de Abuso Sexual Infantil. **V SIES - Simpósio internacional em Educação Sexual**, Campo Mourão-PR, 2017. Disponível em: <http://www.sies.uem.br/trabalhos/2017/3349.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FINKELHOR, David; TURNER, Shattuck; SHERRY, Hamby. Children's Exposure to Violence, Crime, and Abuse: An Update. **Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention**, US Department of Justice, September 2015. DOI: 10.1001 / jamapediatrics.2013.42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23700186/>. Acesso em: 24 ago. 2021.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bergamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

HORNOR, Gail. Child sexual abuse: Consequences and implications. **Journal of Pediatric Health Care**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 358-364, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.07.003>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11042017>. Acesso em: 25 nov. 2021.

KRINDGES, Cris Aline; MACEDO, Davi Manzini; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. *Contextos Clínicos*, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 60-71, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2016.91>. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2016.91.05>. Acesso em: 24 out. 2021.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho; RODRIGUES, Vanda Palmarella; RODRIGUES, Adriana Diniz; COUTO, Telmara Menezes; GOMES, Nadirlene Pereira; DINIZ, Normélia Maria Freire. Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Fq8Cg6F7bcbZRNhxFqKTMTR/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], Santa Catarina, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 29 set. 2021.

MIORANZA, Andressa; BOLSON, Saionara Branco; ROCHA, RENATA. Abuso Sexual Infantil-Juvenil: Interfaces Com A Saúde. **Revista Humano Ser**, Natal, v. 3, n. 1, 2018. DOI: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/994>. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/994/333>. Acesso em: 24 out. 2021.

MOREIRA, Rafael Bueno da Rosa.; MAGALHÃES, Débora Karoline de Oliveira. Os impactos da pandemia de covid-19 no enfrentamento da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Revista da Jornada de Pós-graduação e Pesquisa**, Congrega Urcamp, vol. 16, nº 16, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/rosan/Downloads/3419-11130-1-PB.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

SALGADO, Isabella Thaíse. **Abuso Sexual Infantil: Consequências Para Saúde Mental De Crianças E Adolescentes**. 2018. São Paulo, DOI: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1134>. Disponível em: <http://45.4.96.19/handle/aee/1134>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SANTANA, Daviner Andrade; TELES, Flávio Costa; DE OLIVEIRA, Thatiane Mendes CFC. **Violência Sexual Intrafamiliar Em Crianças E Adolescentes, Suas Implicações E A Intervenção Da Psicologia Nos Casos**. Faculdades Doctum de Serra, 2018. DOI: <http://hdl.handle.net/123456789/1875>. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/1875>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SANTOS, Giovana Rodrigues; PONTE, Aline Sarturi; SILVA, Tânia Fernandes. Abuso sexual infantil: impacto no comportamento da criança e perspectivas para a Terapia Ocupacional. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Santa Maria, v. 9, p. 820-831, 2020. DOI: 10.18554/refacs.v9i0.5667. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5667>. Acesso em: 26 nov. 2021.

WIDOM, Cathy Spatz; MASSEY, Christina. A Prospective Examination of Whether Childhood Sexual Abuse Predicts Subsequent Sexual Offending. *JAMA Pediatr*; 169(1):e143357, 2015. DOI:10.1001/jamapediatrics.2014.3357 Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2086458>. Acesso em: 29 set. 2021.

INTER-RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A SÍNDROME DE BURNOUT

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 01/12/2021

Jullia Guimarães

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/5075479912780444>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Fellipe José Gomes Queiroz

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/1939428749184971>

RESUMO: A Síndrome de Burnout pode provocar várias alterações físicas e psicológicas em profissionais sobrecarregados no ambiente de trabalho. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, cujo objetivo foi analisar a relação entre a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem no setor de urgência e emergência e a ocorrência de Síndrome de Burnout. O estudo em questão parte para o seguinte questionamento: De que maneira a Síndrome de Burnout interfere na vida pessoal e rotina da equipe de enfermagem do setor de urgência e emergência? Este estudo torna-se importante pois poderá contribuir com fatores sobre os elementos que causam a Síndrome de Burnout e como ela pode acometer a equipe de enfermagem. O estudo torna-se relevante pois

poderá trazer benefícios diante do conhecimento sobre a síndrome citada, sendo, decerta forma uma maneira de prevenção já que apresentará suas causas e sintomas, podendo ser o despertador para possíveis diagnósticos, além de fornecer para a equipe de enfermagem algumas ideias para implementação de estratégias que auxiliem na diminuição desses diagnósticos dentro da unidade de saúde e principalmente dentro da equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Burnout. Equipe de enfermagem. Urgência e Emergência.

INTERRELATION BETWEEN THE NURSING TEAM IN THE FRAMEWORK OF EMERGENCY AND EMERGENCY AND BURNOUT SYNDROME

ABSTRACT: Burnout Syndrome can cause several physical and psychological changes in overworked professionals in the work environment. This is an integrative review study, whose objective was to analyze the relationship between the workload of the nursing staff in the urgency and emergency sector and the occurrence of Burnout Syndrome. The study in question starts with the following question: How does Burnout Syndrome interfere in the personal and routine life of the nursing staff in the urgency and emergency sector? This study is important because it can contribute to factors on the elements that cause Burnout Syndrome and how it can affect the nursing team. The study is relevant because it can bring benefits in view of the knowledge about the aforementioned syndrome, and is, in a way, a way of prevention as it will present its causes and symptoms, and

can be the wake-up call for possible diagnoses, in addition to providing for the nursing team some ideas for implementing strategies that help to reduce these diagnoses within the health unit and especially within the nursing team.

KEYWORDS: Burnout syndrome. Nursing team. Urgency and emergency.

INTRODUÇÃO

Burnout é uma palavra inglesa que é utilizada para se referir a algo que deixou de funcionar por exaustão. A Síndrome de Burnout é um distúrbio psíquico que se caracteriza pela manifestação diante de um extremo esgotamento emocional, uma redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização profissional, que atinge em sua maioria profissionais que prestam algum tipo de serviço, no qual a ação é frequente, como em professores e profissionais da área da saúde/enfermagem, causando certas mudanças emocionais (PEGO, PEGO, 2016).

A equipe de enfermagem passa horas no ambiente de trabalho, alguns em hospitais, outros em unidade básica de saúde, caracterizando um árduo trabalho em turnos, plantões exaustivos, o que pode causar uma insatisfação pessoal diante da falta de reconhecimento profissional, dentro das relações de trabalho e a sensação de impotência diante de tantos casos que terminam em morte. (OLIVEIRA et al., 2013). A SB afeta a saúde física e mental dos profissionais e traz consequências preocupantes nos níveis individual e organizacional, e seus sintomas claramente precisam ser prevenidos (CARLOTTO & CÂMARA, 2008). As estratégias de prevenção da SB incluem intervenções pessoais e organizacionais ou, idealmente, uma combinação das duas (MELO E CARLOTTO, 2017).

A exaustão emocional é caracterizada por sentir-se sobrecarregada com recursos físicos e emocionais, energia esgotada, resultando em exaustão de energia, e incapaz de investir nas situações que ocorrem no trabalho. Esta dimensão é considerada o núcleo de qualidade e a manifestação mais evidente da síndrome e está relacionada à frustração de os profissionais sentirem que não conseguem compreender a energia de cuidar do paciente como antes (CARLOTTO & CÂMARA, 2008).

Em unidades de pronto-atendimento de urgência e emergência a equipe de enfermagem deve desenvolver suas atividades de forma ágil, com a capacidade de resolver os problemas que aparecerem. Nesses tipos de casos, são sempre atendimentos que demandam pouco tempo para o tratamento, necessitando da rapidez do profissional, a fim de afastar o máximo possível o risco de morte e quaisquer complicações. (WEHBE G.; GALVÃO CM.; 2001).

Diante do exposto, o estudo propõe o seguinte questionamento de pesquisa: De que maneira a Síndrome de Burnout interfere na vida pessoal e rotina da equipe de enfermagem do setor de urgência e emergência?

O objetivo deste estudo foi analisar a rotina da equipe de enfermagem inserida no

setor de urgência e emergência e a relação da ocorrência da Síndrome de Burnout e o que ela pode provocar na vida pessoal desses profissionais.

Este estudo torna-se importante pois poderá contribuir com fatores sobre os elementos que causam a Síndrome de Burnout e como ela pode acometer a equipe de enfermagem. Tal estudo torna-se relevante pois poderá trazer benefícios diante do conhecimento sobre a síndrome citada, sendo, de certa forma uma maneira de prevenção já que apresentará suas causas e sintomas, podendo ser o despertador para possíveis diagnósticos, além de fornecer para a enfermagem e outras áreas da saúde algumas ideias para implementação de estratégias que auxiliem na diminuição desses diagnósticos dentro de uma unidade de saúde, sendo o foco principal a melhora dentro da equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura em que foi feita a análise de artigos que abordaram como a equipe de enfermagem que está inserida no âmbito de urgência e emergência é afetada pela Síndrome de Burnout. A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação a crítica e a síntese das evidências do tema investigado disponível na literatura atual, possibilitando o desenvolvimento de futuras pesquisas. (MENDES, et al., 2008).

Visto que a pesquisa se baseia em dados secundários, como artigos e revistas, este trabalho não precisa de aceitação no comitê de ética em pesquisa (CEP). Contudo, é de responsabilidade ética do autor não abusar de citações e informações advindas de outros autores, constatando manipulação ou falsificação de dados.

No período de setembro a novembro de 2021 foram realizadas buscas nas literaturas científicas, a busca estruturada teve como base de dados artigos selecionados no Eletronic Library OnLine (SciELO), no LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual De Saúde (BVS). Para esta fase foram realizadas as seguintes combinações dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Síndrome de Burnout. Equipe de enfermagem. Urgência e Emergência.

O objetivo deste estudo foi analisar a interferência que a Síndrome de Burnout provoca na vida pessoal e na rotina da equipe de enfermagem que está inserida no setor de urgência e emergência de uma unidade hospitalar.

Diante do exposto, o estudo propõe o seguinte questionamento de pesquisa: De que maneira a Síndrome de Burnout interfere na vida pessoal e rotina da equipe de enfermagem do setor de urgência e emergência?

A fim de responder tal pergunta, foram incluídos artigos com resumos e textos completos, em língua portuguesa (Brasil) e inglesa, disponíveis online no ano de 2010 a 2020.

Textos contendo dados e informações de órgãos e agências públicas de saúde

disponíveis para análise não foram limitados quanto à data de publicação, desde que ainda válidos. Optou-se por esta faixa temporal por ter-se identificado que as principais publicações sobre assistências que ocorreram a partir do ano de 2010 a 2020.

Foram excluídas as produções científicas que não se adequaram à temática, teses e artigos que extrapolem as funções e ações do enfermeiro.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Os dados coletados foram organizados e agrupados nas categorias temáticas que configuram o foco central deste estudo. Para a análise dos dados foi realizado o cálculo de frequência simples, a fim de identificar a caracterização dos artigos encontrados. Após esta etapa, foram realizadas a leitura crítica e a discussão dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao definir a estrutura de busca, foram encontradas 60 publicações, das quais 35 foram eliminadas na primeira leitura do título e resumo. Na leitura do texto integral dos artigos, foram eliminados 10 artigos de acordo com os critérios de acordo com o idioma: 15 artigos relacionados ao tema da pesquisa. Portanto, 15 artigos constituem a amostra final desta avaliação abrangente. A partir do texto selecionado para o estudo (T1 a T15), analise os dados coletados que atendam aos objetivos da pesquisa. Desde então, de acordo com o significado de cada texto para a pesquisa, o texto foi indexado para organizar o processamento dos títulos e dos dados coletados.

O quadro 1 apresenta a indexação dos textos a partir do entendimento dos autores, título e tipo de texto.

Índice	Autor(es)	Artigos inclusos na pesquisa	Título de texto
A1	PEGO, 2016	Síndrome de Burnout	Revisão literária
A2	OLIVEIRA, et al.,2013	Síndrome de Burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa	Revisão integrativa
A3	CARLOTTO & CÂMARA, 2008	Análise da produção científicasobre a Síndrome de Burnout no Brasil	Revisão integrativa
A4	MELO E CARLOTTO, 2017	Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros:Relato de experiência de uma intervenção	Artigo
A5	WEHBE G.; GALVÃO CM.,2017	O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações	Relato deexperiência

A6	CARDOSO, 2017	Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015	Revisão de literatura
A7	FRAGA, 2020	Uso do instrumento maslach burnout inventory como método diagnóstico para síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa	Revisão integrativa
A8	ABREU, 2002	Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia	Revisão teórica
A9	BRASIL, 2012	Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar	Ministério da Saúde
A10	FERREIRA, 2018	A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde	Artigo
A11	STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001	O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro	Investigação exploratória
A12	PAIVA, 2019	Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros	Estudo bibliográfico

Quadro 1. Indexação dos artigos* índice Autor Artigos inclusos na pesquisa Tipo de texto.

FONTE: os autores*Foram excluídos deste quadro os artigos fundamentação do método

Atuação da enfermagem na assistência em saúde mental

Identificou-se um conjunto de conhecimentos a respeito do reflexo da relação da rotina assídua da equipe de enfermagem do setor de urgência e emergência e a Síndrome de Burnout, podendo dessa maneira agrupá-los por categorias, conforme o Quadro 2.

Categorias	Artigos por Categoria	Quantidade de artigos por categoria:	Porcentual (valores arredondados)
Síndrome de Burnout	A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A12	9	50%
Enfermeiros	A2, A5, A7, A10, A11, A12	6	33,3%
Estresse	A4, A8, A11	3	16,67 %
TOTAL		n= (18)	100,00%

Quadro 2: relação dos textos selecionados por análise das categorias (relevância)

Fonte: os autores.

Diante da análise de relevância dos textos selecionados em relação a categorias, foram atribuídos a cada uma delas como mostra o Quadro 2. Para a relevância da categoria de “Síndrome de Burnout” foram utilizados os textos A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A12; Para a relevância da categoria “Enfermeiros” foram utilizados os textos A2, A5, A7, A10,

A11, A12; e para a relevância da categoria “Estresse” foram utilizados os textos A4, A8, A11.

Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout é derivada da língua inglesa e tem o significado “queimar-se” ou “destruir-se”. Burnout foi uma síndrome ocupacional que foi reconhecida pela previdência social em 1999. A síndrome de Burnout é considerada e caracterizada como um esgotamento físico e mental intenso, que possui um distúrbio de caráter depressivo e que tem ligação direta com a vida e rotina profissional do indivíduo. Burnout é constituída por três dimensões que a caracterizam, que são exaustão profissional, baixa realização pessoal no trabalho e despersonalização. A definição da síndrome mais aceita atualmente é embasada na perspectiva sociopsicológica, na qual é enquadrada na teoria de Maslach e colaboradores. (CARDOSO, 2017).

Em 2002 o Ministério da Saúde definiu a síndrome do esgotamento profissional ou Síndrome de Burnout, como uma resposta crônica aos diversos fatores estressores que estão presentes em suas rotinas de trabalho, levando em consideração também aos fatores interpessoais crônicos deste mesmo ambiente, que também podem ser associados as causas desta doença, e que por meio de dados obtidos através da OMS e do Código Internacional de Doenças Z73.0, ela pode ser classificada como um transtorno mental e do comportamento associado ao trabalho. (CARDOSO, 20016 e 2015)

Sintomatologia da Síndrome de Burnout

A síndrome é caracterizada por uma série de sinais, geralmente com propriedades psicológicas, comportamentais e psicossomáticas, que se acumulam ou deixam de produzir certas áreas que afetam a vida pessoal, como consequências negativas pessoais, profissionais e sociais. De um modo geral, os indivíduos estão exaustos emocional e fisicamente e muitas vezes ficam com raiva, ansiosos ou tristes. Além disso, a depressão pode causar úlceras, insônia, dores de cabeça e hipertensão, sem contar com outros fatores, como, o abuso de álcool e drogas que podem causar problemas familiares e conflitos sociais. Entre as consequências para as instituições, destacam-se o elevado absentismo, acidentes de trabalho, licenças médicas, redução da qualidade de trabalho e de vida e aumento dos conflitos interpessoais (CARDOSO, 2017).

A síndrome pode afetar diferentes profissionais e de qualquer faixa etária. Algumas atividades profissionais são mais propensas ao seu desenvolvimento, como área de assistencialismo, professores e profissionais da saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2001), os profissionais que estão mais sujeitos são, principalmente, aqueles da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, como os trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais e agentes penitenciários (CARDOSO, 2017).

Maslach Burnout Inventory (MBI), é um instrumento validado em 1997 que pode e é utilizado por diversos profissionais, principalmente por enfermeiros, para auxiliar no diagnóstico de Burnout. Esse instrumento tem o objetivo de medir a frequência de sentimentos expressos nas três dimensões da síndrome a partir dos sentimentos de cada avaliador: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (FRAGA et al., 2020).

O primeiro é a exaustão emocional, considerado o fator central do esgotamento, cuja principal característica é o desgaste emocional, seguido de falta de ânimo e energia. Segundo algumas impressões de profissionais com este sintoma, parece que não há outra forma de repor as suas energias, resultando num elevado grau de irritabilidade e elevada intolerância às situações do cotidiano, situações que são vistas e aplicadas dentro e fora do trabalho, tal fator passa a descrevê-los como sendo insensíveis, e às vezes até com um comportamento rígido. A despersonalização é outro fator, que se caracteriza por estratégias de autodefesa, ampliando e disseminando a ansiedade, tratando as pessoas ao seu redor como objetos, sendo insensíveis, muitas vezes até desumanas, e perdendo as características de empatia com os outros. A reduzida realização pessoal é a última dimensão, essa é evidenciada pela tendência do trabalhador de se auto avaliar de forma negativa, causando uma insatisfação própria e do seu desenvolvimento profissional, fatores que o levam a obter sentimentos de incompetência, desmotivação, perda da autoestima, consequentemente gerando um baixo rendimento profissional e até mesmo depressão, dessa forma podendo se tornar um enorme ciclo vicioso (ABREU et al., 2002).

Urgência e Emergência

Na perspectiva trabalhada que é de um cenário de urgência e emergência, os enfermeiros responsáveis pelo atendimento devem ser bem capacitados e preparados para enfrentar todo e qualquer tipo de situação que lhes aparecerem, e é de extrema importância que haja sempre um bom planejamento para atendimentos, se possível, pensar em maneiras de criar novos protocolos de atendimento para que a assistência seja a mais eficaz possível. Medidas que serão adotadas ao levar em consideração as percentagens em todas as áreas de atuação, analisando os âmbitos em que possam ser melhorados, tanto para a qualidade de atendimento dos pacientes quanto preservando a qualidade de forma de trabalho do próprio enfermeiro e equipe no geral (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Conceito no qual é concordante com o Código Civil Brasileiro, artigo 186, que refere: “aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. O que evidencia, que deverá ocorrer um atendimento de qualidade e um atendimento preciso, preservando sempre a segurança do paciente, desde o seu atendimento, tratamento e na prescrição da alta hospitalar (BRASIL, 2012).

Espera-se que sob uma visão de futuro e melhoria para o conjunto de assistência

prestado, sejam desenvolvidos projetos e pesquisas que possam agregar o atendimento e a qualidade do ambiente, além da maneira e qualidade de trabalho do enfermeiro, sabendo que a atuação do mesmo pode ser um diferencial em todo o contexto de assistência (FERREIRA et al., 2018).

A equipe de enfermagem e a Síndrome de Burnout

De acordo com a Health Education Authority (2005), a profissão de enfermagem está classificada como a quarta profissão mais estressante dentro do ranking. Tal classificação é facilmente compreendida pelo fato de ser uma profissão em que se exige uma enorme sobrecarga física e mental do profissional, sendo considerado também que há uma baixa valorização e reconhecimento público diante dos serviços prestados. (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001)

Em um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa, elaborado por PAIVA et al. (2019), analisou 13 artigos selecionados, explorando os fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. A partir da análise realizada, percebeu-se que a jornada de trabalho excessiva foi apontada como principal fator responsável pela síndrome de Burnout em enfermeiros e a insatisfação profissional foi considerada o segundo fator.

O principal fator de desenvolvimento da Síndrome em profissionais da enfermagem está totalmente ligado à sua vivência diária com os pacientes, ou seja, por estar diariamente em contato com casos de difícil recuperação e até mesmo casos de morte, o profissional pode desenvolver um sentimento de grande impotência e frustração, já que o acompanhamento integral da equipe é mantido presente em todas as etapas de seu tratamento. Em diversos casos, por necessidade de se manter, os profissionais optam por fazer dupla jornada de trabalho, submetendo-se a uma enorme pressão sob o desafio de entregar os resultados e o curto tempo disponível para tanta demanda, levando em consideração o cansaço físico e emocional já desgastado (PAIVA, 2019).

De acordo com as observações de Paiva et al. (2019), os profissionais de enfermagem estão ali se preocupando e cuidando da saúde do outro, mas acabam esquecendo de cuidar de si próprios, fator que é fruto do estresse emocional que o ambiente é capaz de causar. Portanto, percebe-se que os funcionários tendem a se despersonalizar, perder o interesse pelo trabalho que desenvolvem, passam a ter insatisfação profissional sem perceber e tornam-se suscetíveis a outros aspectos da síndrome com o passar do tempo.

CONCLUSÃO

A rotina da enfermagem dentro do setor de urgência e emergência está relacionado a uma sobrecarga extensiva. A partir da análise realizada, percebeu-se que a jornada de trabalho excessiva foi apontada como principal fator responsável pela síndrome de Burnout em enfermeiros e a insatisfação profissional foi considerada o segundo fator. Devido esses

aspectos os sintomas se tornam aparentes através dos sentimentos expressos nas três dimensões da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. De um modo geral, os indivíduos estão exaustos emocional e fisicamente e muitas vezes ficam com raiva, ansiosos ou tristes.

Após a análise e discussão dos dados obtidos, conclui-se que existe uma relação direta entre a intensidade da rotina da equipe de enfermagem, que está inserida no setor de urgência e emergência, e a ocorrência de Síndrome de Burnout, bem como os impactos causados na vida pessoal.

REFERÊNCIAS

Abreu, Klayne Leite de et al. **Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2002, v. 22, n. 2 [Acessado 12 Novembro 2021], pp. 22-29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000200004>>. Epub 06 Set 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000200004>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. **Síndrome de Burnout**. Brasil, novembro, 2017. v-3.7.005. Disponível em <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>> acessos em 17 nov. 2021.

CARDOSO, Hugo Ferrari et al. **Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015**. Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796>

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. Psico, v. 39, n. 2, 29 ago. 2008. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/1461>> acesso em 17 nov. 2021.

FERREIRA, Sandra R. Soares et al. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Rev. Bras. Enferm. 71 (suplemento 1), 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt>>. acessos em 12 nov. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

FRAGA OLIVEIRA, F. K. F.; SANTOS, J. D. dos; BENTO FRAGA, A. S.; OLIVEIRA DE GÓIS, R. M.; SILVA LIMA, M. E. da. USO DO INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 189, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8408>. Acesso em: 24 nov. 2021.

MELO, Lucia Petrucci et al.; **Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção**. Estudos de Psicologia Internet]. 2017; 22 (1): 99-108. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26155061011>> acesso em: 11 nov. 2021.

OLIVEIRA, Morais; RAMONYER, Kayo; DUARTE DA COSTA, Théo; PEREIRA SANTOS, Viviane. **Síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 5, núm. 1 Rio de Janeiro, Brasil, p. 3168, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897035.pdf> > acessos em 19 out. 2021.

PAIVA, Jéssyca Dayana Marques et al. **Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros.** Rev. Enferme. UFPE on line; 13(2): 483-490, fev. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235894/31369> acessos em 16 nov. 2021.

PEGO, Francinara; PEGO, Delcir. **SINDROME DE BURNOUT.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. Brasil, p.171, maio-ago/2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1833/rbmt-v14n2_171-176.pdf > acessos em 10 nov. 2021.

STACCIARINI, Jeanne Marie R. et al. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 9 (2); Abr 2001. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003> > acessos em 16 de nov. 2021.

WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Cristina Maria. **O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações.** Revista Latino-Americana de Enfermagem; volume 9, n. 2 p. 86 - 2001. site online. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200012> > acessos em 12 out. 2021.

CAPÍTULO 15

UM RETRATO DA SINDROME DO ESTRESSE PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS EMERGENCISTAS

Data de aceite: 10/01/2022

Tamiris Moraes Siqueira

Enfermeira Residente do Programa
de Residência Multiprofissional em
Neurointensivismo HUGV UFAM
Manaus - AM
<http://lattes.cnpq.br/2145551195717038>

Mariza Quércio Machado

Enfermeira Residente do Programa
de Residência Multiprofissional em
Neurointensivismo HUGV UFAM
Manaus - AM
<http://lattes.cnpq.br/7704042494692765>

Ana Beatriz Gomes Guimarães

Enfermeira . Hospital Regional de Tefé –
Secretaria Municipal de Saude – SEMSA
Tefé – AM
<http://lattes.cnpq.br/6972173560861920>

Andreza Marreira de Lima Pinto

Enfermeira Intensivista. Hospital Universitário
Getúlio Vargas – HUGV – UFAM / EBSEERH
Manaus - Am
<http://lattes.cnpq.br/8010748845272086>

Ciro Rodrigo Rabelo da Mata

Enfermeiro Residente do Programa
de Residência Multiprofissional em
Neurointensivismo - HUGV UFAM
Manaus- AM
<http://lattes.cnpq.br/0523574655335733>

Danielle da Costa Marques Aponte

Enfermeira Intensivista. Hospital Universitário
Getúlio Vargas - HUGV /EBSEERH
Manaus - AM
<http://lattes.cnpq.br/5935809696686664>

Josias Mota Bindá

Enfermeiro. Mestrando do Programa de
Enfermagem em Saúde Pública - Universidade
do Estado do Amazonas(UEA)
<http://lattes.cnpq.br/0987791540338240>

Leonardo Augusto Ferreira Nogueira

Enfermeiro . Hospital Universitário Getúlio
Vargas - HUGV - EBSEERH / PPGRACI –UFAM
Manaus - AM
<http://lattes.cnpq.br/4648672872076166>

Miquele Soares Barbosa

Enfermeira Residente do Programa
de Residência Multiprofissional em
Neurointensivismo- HUGV UFAM
Manaus - AM
<http://lattes.cnpq.br/8992736522123306>

Regina Racquel dos Santos Jacinto

Enfermeira Hospital Universitário João de
Barros Barreto - EBSEERH
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/5797242501278128>

Rogério Gomes Pereira

Enfermeiro Hospital Universitário Getúlio
Vargas - HUGV / EBSEERH
Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/4308236453453095>

Rocilda de Souza Lima

Enfermeira . Secretaria Especial de Saúde
Indígena – SESAI / DSEI
Manaus
<http://lattes.cnpq.br/2255124753479691>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout caracteriza-se por sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, sendo uma resposta ao estresse crônico. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica relacionada aos fatores relacionados à Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam no cenário da urgência e emergência. **MEDOTOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases LILACS e BDEFN, com artigos científicos de 2014 a 2018. **RESULTADOS:** Os principais fatores são: o acúmulo de atividades, o desvio de função, a longa jornada de trabalho, a dupla jornada de trabalho e o trabalho noturno. **CONCLUSÃO:** De modo geral, evidencia-se neste estudo é que o profissional está sobrecarregado, com muitas atividades na sua área e poucos profissionais capacitados ou por assumir funções de outros profissionais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento profissional; Enfermeiros; Enfermagem em emergência.

A PICTURE OF PROFESSIONAL STRESS SYNDROME IN EMERGENCY NURSES

ABSTRACT: INTRODUCTION: Burnout Syndrome is characterized by work-related psychological distress and is a response to chronic stress. **OBJECTIVE:** To analyze the scientific production related to factors related to Burnout Syndrome in nurses working in the urgency and emergency scenario. **MEDOTOLGY:** This is an integrative literature review, conducted in the LILACS and BDEFN databases, with scientific articles from 2014 to 2018. **RESULTS:** The main factors are: the accumulation of activities, the deviation of function, the long workday, the double workday and the night work. **CONCLUSION:** In general, it is evident in this study that the professional is overworked, with many activities in his area and few trained professionals or for assuming duties of other health professionals.

KEYWORDS: Burnout Professional, Nurse, Emergency Nursing.

INTRODUÇÃO

Com a evolução do mercado de trabalho e o progresso da globalização, os indivíduos passaram a viver a maior parte do seu dia no local de trabalho. É nele que são exercidas as relações sociais, desse modo, o trabalho não é somente um local de provimento de recursos financeiros, todavia, é o ambiente onde o ser exerce a formação da sua identidade pessoal e profissional e as suas relações sociais (SOUZA et al., 2019).

O trabalho em enfermagem no ambiente hospitalar é exaustivo, desgastante e permeado por tensão constante, pois tratam-se cuidados com vidas (NOGUEIRA et al., 2018). As práticas assistenciais não devem ser realizadas de forma mecânica tão somente para elevar os números de procedimentos estatísticas e sim visando à melhora do quadro clínico do paciente e sua reabilitação.

O estresse profissional está relacionado com a capacidade do indivíduo em responder as ameaças físicas e emocionais que ocorrem no ambiente de trabalho Quando persistentes, são considerados importantes preditores dos resultados de saúde mental, sendo o esgotamento profissional, também denominado síndrome de Burnout, uma das possíveis consequências geradas (COELHO e SILVA, 2017).

A Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como síndrome do estresse profissional, caracteriza-se por sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, sendo uma resposta ao estresse crônico. As consequências de sua manifestação vão desde doenças psicossomáticas ao abuso de álcool e outras drogas (OLIVEIRA e ARAÚJO, 2016).

A importância das investigações científicas relacionadas ao estresse ocupacional da Enfermagem no cenário de urgência e emergência fundamenta-se na relação com o sofrimento e adoecimento provocados ao profissional, justificando-se, assim, o desenvolvimento desta revisão integrativa.

Nesta pesquisa, foram utilizados como pilares do estudo, enfermagem em emergência, estresse ocupacional e enfermagem em saúde do trabalhador. O estudo tem como objetivo geral analisar a produção científica relacionada aos fatores relacionados à Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam no cenário da urgência e emergência, no período de 2014 a 2018.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para este trabalho, adotou-se como estratégia metodológica a revisão integrativa de literatura, que visa proporcionar a síntese do conhecimento e melhor aplicação das evidências elucidadas em vários estudos (MENDES, 2008). A questão condutora deste estudo foi: “Quais fatores estão relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros emergencistas?”.

A Revisão Integrativa da Literatura é método de investigação tem seis fases distintas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou pesquisa de literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e, 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes et al., 2008; Pompeo et al., 2009).

1 fase: Identificação do tema e questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: “Quais fatores estão relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros emergencistas?”.

2 fase: Definição de duas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF), devido ao grande número de estudos e relevância na área da pesquisa em Enfermagem. Foram utilizados os seguintes termos, de acordo com a base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): esgotamento profissional; enfermeiros; enfermagem em emergência.

Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura:

Inclusão: Artigos científicos que contenham as palavras chaves ou descritores, que

estejam listados no resumo e ou no título, publicados nos idiomas: português e inglês no período dos 5 últimos anos e que versem sobre o desenvolvimento do estresse em enfermeiros emergencistas

Exclusão: Estudos sem detalhamento metodológico, que não estejam publicados na íntegra online, Trabalhos acadêmicos (tese, dissertação Trabalho de Conclusão de Cursos) e relatos de experiência, resumos apresentados em eventos científicos e editoriais.

3 fase: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: Nesta etapa será construído um instrumento de coleta de dados de modo a reunir e a sintetizar as informações-chave a serem extraídas dos estudos selecionados.

4 Fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura: Esta etapa é semelhante à análise dos dados numa investigação convencional. No sentido de garantir a validade da revisão, os estudos selecionados têm de ser analisados com grande detalhe e rigor, procurando explicações para os resultados diferentes ou contraditórios. É a partir daqui que surgem recomendações para mudar as práticas.

5 Fase: Interpretação dos resultados: É realizada a comparação entre os resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos com o conhecimento teórico, destacando as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa

6 Fase: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: Apresentação das informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos utilizados na realização da revisão, dos tópicos abordados e da descrição dos estudos incluídos.

Realizou-se a busca fazendo associação entre os três descritores, utilizando o operador booleano AND. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos publicados e indexados em português e inglês, no período de 2014 a 2018, disponibilizados na íntegra, nas bases de dados supracitadas e que respondam à pergunta norteadora. Para a coleta dos dados nos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento que contemplava as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, método, desfechos.

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foram analisados oito artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Inicialmente foram encontrados 226 artigos científicos, sendo 59 na base de dados LILACS e 167 na base de dados BDENF, após a seleção pelos critérios de elegibilidade foram selecionados 51 artigos científicos para a leitura exploratória dos resumos e, então selecionados 19 artigos que foram lidos integralmente.

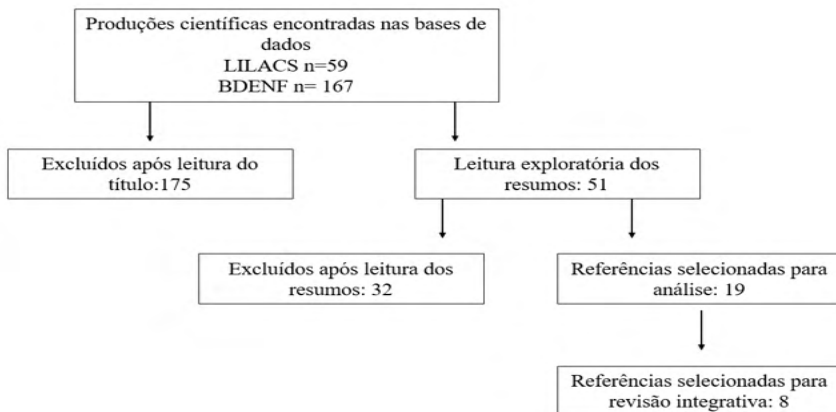


Figura 1: Fluxograma do percurso metodológico utilizado na revisão integrativa

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Depois da leitura analítica destes artigos, 8 foram selecionados como objeto de estudo por apresentarem aspectos que respondiam a questão norteadora desta revisão. Os dados da Tabela 1 apresentam o sumário das características dos estudos incluído.

Ano	Autores	Título	Tipo de estudo	Principais resultados
2014	FONSECA, J.R.F.; NETO, D.L.	Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência	Quantitativo, epidemiológico, transversal	O acúmulo de atividades gerenciais com as atividades assistenciais pode acarretar maiores níveis de estresse.
2016	RATOCHINSKI et al.	O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática	Revisões	O estresse que pode ser provocado por diversos fatores, entre eles a dupla jornada de trabalho, a rotina, e a preocupação com o outro.
2017	OLIVEIRA et al.	Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho	Quantitativo, descritivo, transversal	Diversos fatores influenciam diretamente os enfermeiros emergencistas, sejam intrínsecos ou extrínsecos.
2016	Almeida et al. Monteiro et al..	Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico	Quantitativo, transversal	Há necessidade de novas pesquisas para podermos compreender com maior exatidão os fatores estressantes envolvidos nos cuidados críticos e que visem qualidade da assistência prestada e qualidade de vida profissional.
2018	SILVA, K.G.; FARIAS, S.N.P.	Qualidade de vida e estresse dos enfermeiros	Revisões	Aponta a necessidade de investigação em diversas regiões do país, visto que a produção do assunto é pequena

2016	VELOSO, L.U.P. et al.	Prevalência de ansiedade em profissionais de enfermagem de urgência e emergência	Quantitativo, transversal	Há quantidade considerável de profissionais com ansiedade. Assim, faz-se necessário a elaboração de estratégias que eliminem os fatores causadores da ansiedade nesses profissionais.
2015	PORTELA et al.	Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência	Revisão integrativa	Se os profissionais e gestores tiverem conhecimento acerca da síndrome, podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, que irão minimizar os riscos de desencadeamento do Burnout
2017	KOLHS, M. et al.	A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento	Qualitativo, descritivo	Mudanças de condutas podem permitir uma melhor forma de lidar e transformar os fatores geradores de sofrimento e potencializar os sentimentos de prazer.

Tabela 1: Distribuição das publicações sobre os Fatores relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros emergencistas. Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Evidencia-se, no tocante ao recorte temporal, que somente um artigo foi publicado nos anos de 2014 e 2015, que três artigos foram publicados no ano de 2016, dois artigos foram publicados no ano de 2017 e apenas uma publicação ocorreu no ano de 2018. Demonstrou-se, pela análise dos artigos, em relação ao tipo de metodologia aplicada aos estudos selecionados para este trabalho, que três artigos são revisões de literatura e os demais somam estudo de corte transversal, modelo epidemiológico e transversal e estudo descritivo de corte transversal. Salienta-se um dado em relação aos locais de estudo que houveram pesquisas em todas as regiões do país.

DISCUSSÃO

São diversos os fatores que relacionados com atividade laboral do enfermeiro no setor de urgência e emergência influenciam no desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

A Síndrome de Burnout é o estágio mais avançado do estresse que afeta mundialmente os enfermeiros, independente do ambiente de trabalho. Inicia com um desânimo, falta de vontade de trabalhar e pode levar ao afastamento das atividades laborais, absenteísmo e por fim manifestações físicas, como gastrites, cefaleia, entre outros sintomas (SILVA e FARIAS, 2018).

Os principais fatores identificados nos estudos analisados nessa revisão como desencadeadores da Síndrome de Burnout nos enfermeiros são: o acúmulo de atividades, o desvio de função, a longa jornada de trabalho, a dupla jornada de trabalho, o trabalho noturno ocasionando desgastes nos âmbitos emocional e físico e afetando a qualidade de vida da assistência no trabalho e em sua vida social e familiar.

Segundo Fonseca e Neto (2014), o estresse ocupacional é resultante principalmente do acúmulo de atribuições gerenciais aos enfermeiros assistenciais, entretanto este profissional não tem como excluir o elemento gerencial de sua prática visto que é indissociável a competência assistencial- gerencial para a realização da assistência. Outro elemento identificado nesse estudo que gera estresse é a sobrecarga de trabalho, seja pelo excesso de trabalho na sua área, devido à escassez de profissionais e a alta demanda populacional e também pelo desvio de função, uma vez que os enfermeiros assumem atribuições e responsabilidades de outros profissionais de saúde.

A ansiedade que é um fator gerador de estresse no trabalhador, é resultado das longas jornadas de trabalho, aquelas com mais de 60 horas semanais e os múltiplos vínculos empregatícios (PORTELA et al., 2015). A baixa remuneração é um dos principais fatores que leva ao enfermeiro a buscar vários vínculos de trabalho e também trabalhar por muitas horas para que possa conseguir um valor que supra as suas necessidades pessoais.

De acordo com Almeida et al. (2017) e Monteiro et al. (2016), o trabalho noturno altera o ciclo circadiano, diminuindo a sensação de bem estar, essa privação de sono provoca altos níveis de estresse, perda da percepção e tomada de decisão com rapidez, além de comprometer a qualidade da assistência prestada, o trabalho noturno dificulta o convívio social, principalmente no que diz respeito à interação com seus familiares, atividades sociais, lazer, entre outras, e que seria estratégia simples e viável para minimizar o desenvolvimento de quadros ansiosos.

A alta demanda psicológica é inerente aos enfermeiros por estes lidarem 24 horas por dia com o cuidado prestado a outros seres humanos doentes e em situações de fragilidade e vulnerabilidade. Relacionam-se o estresse e a insatisfação profissional presentes no cotidiano dos enfermeiros à complexidade das relações humanas e de trabalho, às responsabilidades, à autonomia profissional e a competências e habilidades profissionais (RATOCHINSKI et al., 2016).

Kolhs et al. (2017), apresentam possíveis soluções para evitar o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, como identificar os fatores geradores de estresse e os de prazer, para se possa desenvolver estratégias de defesa frente ao estresse emocional, tornando o cotidiano da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e sofrido, valorizando mais o trabalhador nos aspectos humanos e profissionais, tendo uma visão integral da saúde do trabalhador de enfermagem.

CONCLUSÃO

A análise das publicações sobre o desenvolvimento da Síndrome de Burnout permitiu identificar que a doença está relacionada à insatisfação no ambiente de trabalho como a excessiva jornada de trabalho, o excesso de atividades, plantões noturnos. De

modo geral, evidencia-se neste estudo é que o profissional está sobrecarregado, com muitas atividades na sua área e poucos profissionais capacitados ou por assumir funções de outros profissionais da saúde.

A má remuneração gera uma jornada exaustiva de trabalho e vários vínculos empregatícios. Diante dos resultados, torna-se primordial que ocorram mudanças de condutas que permitam uma melhor forma de lidar e transformar os fatores geradores de sofrimento e potencializar os sentimentos de prazer, a fim de garantir a saúde física e mental, bem como a segurança e a qualidade de vida dos profissionais enfermeiros que atuam no ambiente de urgência e emergência, evitando assim eventuais agravos futuros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. **Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v.10, n. 5, p. 1663-71, maio., 2016.

COELHO, L. M.; SILVA, E. F. L. **Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem de emergência.** In: International Nursing Congress- Good practices of nursing representations In the construction of society, 9-12, 2017, Aracaju, SE. Anais (on-line). Sergipe: Universidade Tiradentes, 2017.

FONSECA, J.R.F.; NETO, D.L. **Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência.** Revista Rene, Ceará, v. 15, n.5, p. 732-742, Jun 2014.

KOLHS, Marta et al. **A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento Nursing in urgency and emergency: between the pleasure and suffering.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 422-431, apr. 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NOGUEIRA, Lilia de Souza et al. **Burnout and nursing work environment in public health institutions.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, n. 2, p. 336-342, Apr. 2018

OLIVEIRA, L.P.S.; ARAUJO, G. F. **Características da Síndrome de Burnout em enfermeiros da emergência de um hospital público.** Revista Enfermagem Contemporânea, Bahia, v. 5, n.1, p. 34-42, Jun 2016.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de Enfermagem.** Acta paulista de Enfermagem, v. 22, n. 4, 2009.

PORTELA et al. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência.** Rev. pesqui. cuid. Fund. v.7, n. 3, p. 2749-2760, jul.-set. 2015.

RATOCHINSKI et al. **O ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v 20, n.4, p. 341-46, 2016

SILVA, Karla Gualberto; PEREIRA DE FARIAS, Sheila Nascimento. **Nurses's quality of life and stress. Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3378-3385, dez. 2018.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al . **Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 1, p. 1-10, fev. 2019

VELOSO, L.U.P. et al. **Prevalência de ansiedade em profissionais de enfermagem de urgência e emergência. Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n. 11, p. 3969-46, nov., 2016

A IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 24/11/2021

Ana Caroline Alves Aguiar

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0001-8204-8072

Rodolfo de Oliveira Medeiros

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0002-4930-684X

Caroline Fernanda Galdino Montemor

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0003-2188-7571

Danielle Vitória Silva Guesso

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0002-8093-9995

Beatriz Pereira da Silva Oliveira

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0002-7432-0643

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Faculdade de Medicina de Marília
Marília, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0001-5772-9597

Jonas Pedro Barbosa

Sociedade Cultural e Educacional de Garça
Garça, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0003-4216-3791

RESUMO: **Introdução:** A motivação é de extrema importância para o comprometimento da equipe com o trabalho, com qualidade. No ambiente hospitalar, são vários os fatores que influenciam para motivação e desmotivação da equipe de enfermagem. **Objetivo:** Identificar, a partir de evidências literárias, os fatores que influenciam os aspectos motivacionais e que desmotivam a equipe de enfermagem na atenção terciária. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada a partir das seis etapas que a constitui: Pergunta de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, categorização, avaliação, interpretação e redação final. As bases de dados utilizadas para as buscas que compõe essa pesquisa foram MEDLINE, LILACS, BDEnf e SciELO. Foram incluídos estudos primários, com publicação entre 2016 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** A análise apontou duas categorias, considerando o objetivo proposto e a pergunta de pesquisa: Aspectos que motivam a equipe de enfermagem, como reconhecimento do trabalho prestado, a remuneração e questões de afinidade relacionadas à profissão, e fatores que desmotivam a equipe de enfermagem, como falta de condições de trabalho, como recursos materiais e estrutura física, excesso de demandas e sobrecarga de trabalho. **Considerações finais:** A partir dos resultados, foi possível evidenciar que o profissional de enfermagem agrega sentimentos de satisfação profissional quando seu trabalho é reconhecido. Porém, os fatores que causam desmotivação são considerados distantes dos agentes envolvidos no cuidado assistencial, sendo necessários novos estudos

abordando a temática proposta para que as problemáticas evidenciadas possam ser sanadas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Motivação. Saúde.

IMPORTANCE OF MOTIVATION OF THE NURSING TEAM IN TERTIARY CARE

ABSTRACT: Introduction: Motivation is extremely important for the team's commitment to work with quality. In the hospital environment, there are several factors that influence the motivation and demotivation of the nursing team. **Objective:** To identify, based on literary evidence, the factors that influence motivational aspects and demotivate the nursing team in tertiary care. **Method:** This is an Integrative Literature Review, carried out from the six stages that constitute it: Research question, inclusion and exclusion criteria, categorization, evaluation, interpretation and final writing. The databases used for the searches that make up this research were MEDLINE, LILACS, BDEnf and SciELO. Primary studies, published between 2016 and 2021, in Portuguese, English and Spanish, were included. **Results:** The analysis pointed out two categories, considering the proposed objective and the research question: Aspects that motivate the nursing team, such as recognition of the work performed, remuneration and affinity issues related to the profession, and factors that discourage the nursing team, such as lack of working conditions, such as material resources and physical structure, excess demands and work overload. **Final considerations:** Based on the results, it was possible to show that nursing professionals add feelings of professional satisfaction when their work is recognized. However, the factors that cause demotivation are considered distant from the agents involved in care, requiring further studies addressing the proposed theme so that the problems highlighted can be remedied.

KEYWORDS: Nursing. Motivation. Health.

1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem tem ganho cada vez mais destaque nos acervos digitais e documentais. Neste contexto, as práticas da equipe de enfermagem, como forma de reestruturação e qualificação de um processo cada vez mais fragmentado, tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores no Brasil e no mundo, considerando a diversidade de desafios cotidianos e a complexidade do ser humano (OLIVEIRA, 2021; TOSO, PADILHA, BREDA, 2019; GEREMIA *et al.*, 2020).

No tocante das práticas assistenciais, a enfermagem possui alguns princípios que devem ser seguidos na perspectiva da integralidade do cuidado, como o respeito à individualidade e autenticidade do homem, a assistência prestada ao homem e não a sua doença, a inserção do homem em uma comunidade e família, a importância do cuidado preventivo, curativo e de reabilitação e a importância da participação ativa no auto cuidado pelo paciente (HORTA, 1974).

De acordo com Stolarski *et al.* (2009), a enfermagem é exercida por uma equipe de enfermagem: o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem. Desta forma cada função desempenha um papel importante e específico dentro da equipe.

Sendo assim, compreendendo os fatores que estruturam e norteiam as práticas assistenciais da equipe de enfermagem, torna-se relevante a reflexão sobre os aspectos motivacionais como fatores que influenciam de forma direta o cuidado ao paciente. A motivação é um fator importante no comprometimento com o trabalho, pois permite demonstrar o envolvimento da equipe de enfermagem para com o trabalho. De fato, uma equipe motivada apresenta resultados positivos e possui melhores condições para proporcionarem um cuidado integral e com segurança aos pacientes. Quando há falta de motivação, ocorre um processo de quebra da qualidade da assistência ao paciente, abrindo precedentes para resultados negativos no processo de cura e reabilitação do doente (JEBWAB, *et al.*, 2021).

Conforme Bezerra (2010) existem dois fatores que influenciam no comportamento do trabalhador no ambiente de trabalho: a satisfação e a motivação. De forma geral, a satisfação garante uma maior estabilidade na organização, além de reduzir a rotatividade e a produtividade de forma estável. Já a motivação torna o profissional mais responsável com o trabalho, aumentando desta forma a qualidade e a produtividade, além disso, a satisfação, de forma isolada, não influencia de forma permanente no comportamento do empregado.

Diante disso, o pressuposto norteador desta pesquisa é a identificação dos fatores que contribuem para a motivação da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. O objetivo deste artigo foi identificar, a partir de evidências literárias, os fatores que influenciam os aspectos motivacionais e que desmotivam a equipe de enfermagem na atenção terciária.

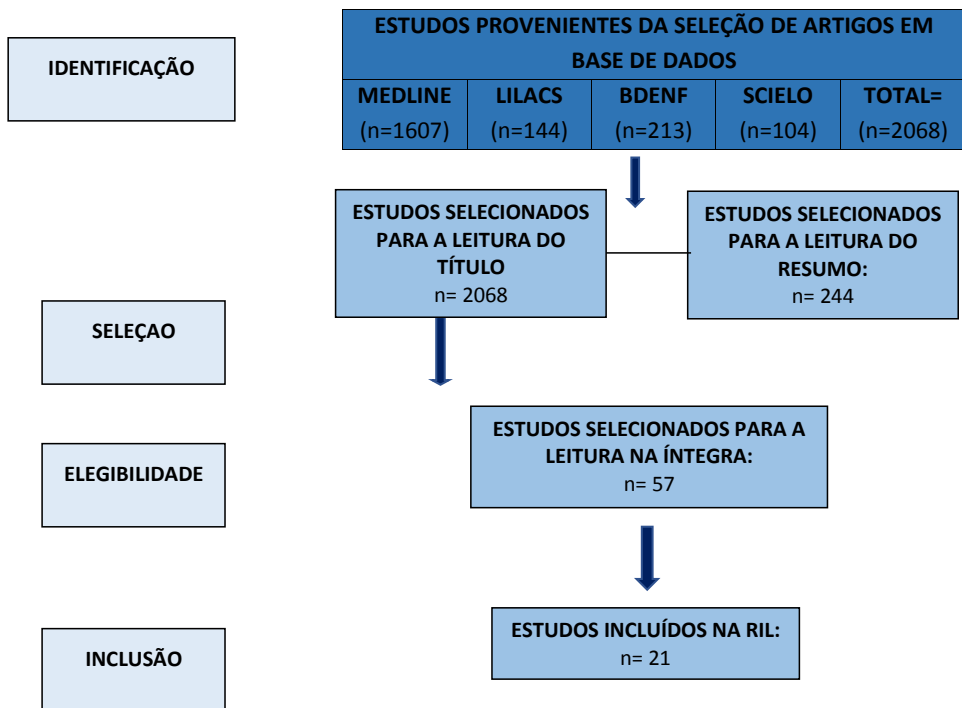
2 | MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) sobre a importância da motivação da equipe de enfermagem na atenção terciária. A RIL possui abordagem teórica e metodológica ampla, e fundamenta-se na Prática Baseada em Evidências (PBE). Nela, podem ser inclusos estudos experimentais e não experimentais, com o intuito de permitir que o pesquisador compreenda de forma geral, o fenômeno pesquisado e adquira conhecimento através de diversos estudos. Para que isso ocorra, a RIL está estruturada a partir de seis passos: 1-Elaboração da pergunta norteadora: etapa mais importante da RIL, pois, a partir desta, é possível determinar os estudos a serem incluídos e as informações extraídas de cada estudo selecionado; 2-Busca ou amostragem na literatura: Esta etapa deve ser realizada de forma ampla e diversificada, contemplando os meios eletrônicos, busca manual em periódicos e as referências referentes aos estudos selecionados; 3-Coleta de dados: Para isso, é necessário a utilização de um instrumento que possibilite assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, e que o mesmo minimize o risco de erros na transcrição; 4-Análise crítica dos estudos incluídos: Ocorre, a partir da categorização, uma análise sob a ótica da literatura mais recente e

de acordo com os referenciais teóricos que fundamentam as categorias encontradas, buscando suas convergências e divergências; 5-Discussão dos resultados: Nesta etapa, o pesquisador realiza a comparação com o conhecimento teórico, através de um movimento de intersecção e diálogo entre os resultados obtidos na etapa 4 e os referenciais teóricos, permitindo realizar inferências e implicaturas; 6-Apresentação da revisão integrativa: Trata-se da apresentação da Revisão, momento em que o pesquisador compartilha o novo conhecimento elaborado, permitindo a comunidade científica releitura, conforme preconiza a Prática Baseada em Evidências (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; CERQUEIRA et al., 2018; GANONG, 1987).

A pergunta norteadora deste estudo foi construída a partir da estratégia PICo (P: População, I: Fenômenos de interesse, Co: Contexto), utilizada para pesquisas relacionadas a revisões e estudos qualitativos. Neste estudo, a estratégia PICo se estabeleceu da seguinte forma: P- equipe de enfermagem; I- motivação; e Co- atenção terciária. Desta forma, a pergunta norteadora adotada para este estudo foi: Quais os fatores que influenciam os aspectos motivacionais e que desmotivam a equipe de enfermagem na atenção terciária?

Para a seleção dos artigos, foram realizadas buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e SCIELO. (Para a realização das buscas, foram utilizadas as seguintes estratégias: (“Enfermagem” AND “Motivação”) e (“motivação” AND “hospital”)), a partir de consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DECS)). Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Estudos primários, aplicados entre os anos de 2016 a 2021, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram estudos secundários, teses, dissertações ou revisões. Foi realizada a leitura por pares dos títulos e resumos dos artigos selecionados. A seguir, a **figura 1** ilustra o percurso metodológico para a seleção dos artigos, segundo a estratégia prisma:



Fluxograma do percurso metodológico da seleção dos artigos

Adaptado de: GALVÃO, PANSANI E HARRAD, 2015.

3 | RESULTADOS

Os artigos selecionados para compor a esta pesquisa serão apresentados no quadro a seguir.

Autor/Ano de publicação	Periódico/ Idioma e país de origem	Tipo de estudo e grau de evidência	Temática central
ARAÚJO <i>et al.</i> , 2017	Revista de Enfermagem UERJ, Português, Brasil.	Qualitativo (Nível 4)	Motivação e estratégias metodológicas para construção de protocolo de enfermagem
ARAÚJO, MOTA, OLIVEIRA, 2020	Psico USF Bragança Paulista, Português, Brasil.	Quase experimental (Nível 3)	Motivação para o aprendizado
BASTOS, QUINTANA, CARNEVALE, 2018	<i>Trends Psychol</i> , Universidade Estadual de Campinas, Português, Brasil.	Qualitativo (Nível 4)	Angustia do Enfermeiro em processo de morte em unidade hemato-oncológica
BEZERRA <i>et al.</i> , 2010	Revista Brasileira de Enfermagem, Português, Brasil.	Qualitativo (Nível 4)	Percepção do enfermeiro acerca da motivação da equipe de enfermagem

BOGO <i>et al.</i> , 2015	Revista da escola de enfermagem da USP, Português, Brasil.	Qualitativo (Nível 4)	Gerenciamento do Enfermeiro
CARDOSO <i>et al.</i> , 2020	Revista de Enfermagem da UFSM, Português, Brasil.	Qualitativo (Nível 4)	Valorização profissional
CONZ <i>et al.</i> , 2019	Enfermagem Foco, Português, Brasil.	Qualitativo (Nível 4)	Liderança do enfermeiro em uma UTI
JEBWAB <i>et al.</i> , 2021.	Jornal Internacional de pesquisa ambiental e saúde publica Inglês, Suíça.	Métodos Mistos- Qualitativo e Quantitativo (Nível 4)	A motivação e a qualidade da assistência prestada ao paciente.
JIANG <i>et al.</i> , 2021	Jornal Internacional de pesquisa ambiental e saúde publica Inglês, Suíça.	Quase experimental (Nível 3)	Relação entre o estresse ocupacional e a motivação no trabalho
NOVARETTI <i>et al.</i> , 2014	Revista Brasileira de Enfermagem, Português, Brasil.	Qualitativo (Nível 4)	Sobrecarga de Trabalho e as ocorrências de eventos adversos.
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2019	Universidade católica de pelotas, ciência e saúde coletiva Português, Brasil.	Quantitativo (Nível 4)	Satisfação profissional, e a sobrecarga do trabalho.
OLIVEIRA, 2017	Universidade Federal de Minas Gerais, Português, Brasil.	Qualitativo (Nível 4)	Compreender o cotidiano na UTI na perspectiva dos profissionais de saúde.
REIS, PAULA, HIDALGO, 2019.	Cuidarte Enfermagem Português, Brasil.	Descritivo (Nível 4)	Motivação da equipe de enfermagem decorrente da assistência a saúde.
SCUSSIATO <i>et al.</i> , 2019.	Revista Mineira de enfermagem, Português, Brasil.	Métodos Mistos Qualitativo e Quantitativo- (Nível 4)	Grau de satisfação e os fatores desmotivacionais
SILVEIRA <i>et al.</i> , 2017	Revista Eletrônica trimestral de enfermaria, Português, Brasil.	Descritivo (Nível 4)	A satisfação e o gerenciamento de enfermagem.
SOARES <i>et al.</i> , 2016	Revista Eletrônica trimestral de Enfermeria	Qualitativo (Nível 4)	Gerenciamento de recursos e a SAE
SOUZA <i>et al.</i> , 2016	Revista da Escola de Enfermagem da USP, Português, Brasil.	Qualitativo (Nível 4)	Percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipe.

Quadro 1- Artigos selecionados para compor a RIL

4 | DISCUSSÃO

Durante a etapa de categorização, a partir da pergunta de pesquisa e do objetivo central, foram construídas duas categorias analíticas: Aspectos que motivam a equipe de enfermagem e fatores que desmotivam a equipe de enfermagem.

4.1 Aspectos que motivam a equipe de enfermagem

A trajetória histórica da assistência em saúde passa pela equipe de enfermagem. Trabalhar aspectos motivacionais no âmbito hospitalar é de extrema importância,

considerando a ideia de que a ausência deste componente afeta todo o estado de equilíbrio e dinâmica de trabalho dos serviços de atenção terciária (ANTUNES, SANTANNA, 1996).

A motivação humana é caracterizada por um conjunto de fatores dinâmicos existentes na personalidade, que determinam a conduta de cada um. Esses fatores dinâmicos, ao entrarem em ação, envolvem a personalidade como um todo; dessa forma ao exibir um comportamento motivacional o indivíduo utiliza-se de sua inteligência, emoções, instintos e experiências vividas para alcançar os seus objetivos (BEZERRA *et al*, 2010, p.34).

Estudos recentes evidenciam que a motivação envolve “as forças psicológicas internas de um indivíduo que determinam a direção do seu comportamento, o seu nível de esforço e a sua persistência face aos obstáculos”. Além disso, possui como principais características ações que se originam a partir de necessidades específicas, sendo a satisfação o objeto de que sacia a necessidade. (REIS, *et al* 2019).

Outros autores classificam a motivação como uma força que impulsiona o colaborador a melhorar a sua eficácia no trabalho, sendo definida como ações onde o comportamento se difere do normal, buscando desta forma alcançar suas metas e objetivos. (DEJOURS *et al*, 2012). Neste contexto de motivação, o reconhecimento dos esforços dos colaboradores é de extrema significância, mesmo que as metas estabelecidas não tenham sido atingidas, o reconhecimento pelo esforço e o incentivo por melhorias deve ser sempre colocados em pauta. (SILVEIRA, *et al*, 2017), diferente da satisfação, caracterizada pela busca constante da felicidade e prazeres na vida pessoal, financeira, social e profissional (SCUSSIATO, *et al* 2019).

Além disso, outros importantes aspectos relacionados à motivação no trabalho de enfermagem se dão às questões de organização, remuneração e condições de trabalho e o prazer em trabalhar diretamente com o paciente, o prazer de estar ligado com o processo de cuidar, este processo acontece devido à interação entre o cuidador e aquele que recebe os cuidados e para essa ligação é necessária à confiança, aceitação e disponibilidade, onde desta forma ocorre o desenvolvimento de ambos. (SILVEIRA *et al*, 2012).

“Através da hierarquia das necessidades humanas, os humanos da Teoria da Motivação Humana Maslow têm necessidades comuns que impulsionam uma motivação para seu comportamento no sentido de saciá-los. Dentre os níveis de necessidade, o gosto da profissão responde a dois deles: o nível de necessidades do ego (estima) e o nível de autorrealização” (LIMA *et al*, p.419, 2013).

A evolução do paciente, ou seja, o resultado da assistência é enfatizado como motivador e a piora clínica, não é definida como desmotivador, onde percebesse que os profissionais não se culpam pela piora do quadro uma vez que a assistência foi realizada da melhor maneira possível (LIMA *et al*, 2013).

Por fim, vale a afirmação de que a motivação profissional proporciona satisfação no trabalho, caracterizada como um conceito multidimensional, que contém habilidades

individuais, atitudes, crenças e sistema de valores (SILVEIRA *et al.*, 2017).

Para alcançar a satisfação no trabalho é importante que os funcionários tenham características de sentimentos positivos, compromisso, responsabilidade além de pensamento crítico e especial planejamento para alcançar as competências. Neste contexto, a falta de satisfação pode levar à ausência de motivação, ocasionando riscos a vida do paciente inserido naquele setor (SILVEIRA *et al.*, 2017).

4.2 Fatores que desmotivam a equipe de enfermagem

Os fatores desmotivacionais estão ligados a um dos maiores desafios da gestão e indicadores de qualidade que é o impacto na segurança do paciente, onde o profissional desmotivado por diversas vezes realiza suas atividades de forma automática. A segurança do paciente por sua vez traz como princípio a redução de danos e riscos relacionados ao cuidado ao paciente. (NOVARETTI, *et al.*, 2014)

Em relação a esses fatores, a literatura destaca a falta de condições de trabalho, como recursos materiais e estrutura física, excesso de demandas e sobrecarga de trabalho, ocasionando em um quadro geral de insatisfação e desmotivação da equipe de enfermagem (BIFF *et al.*, 2020). Outros estudos evidenciaram a desvalorização profissional como fator central para que ocorra a desmotivação entre a equipe de enfermagem. De forma geral, este contexto de desmotivação, além de interferir na autoestima do colaborador, impacta de forma direta na qualidade da assistência prestada (MENDES *et al.*, 2013).

A falta de recursos materiais obriga os profissionais a traçarem estratégias de enfrentamento onde muitas vezes é necessário o imprevisto para a realização dos procedimentos, frustrando-os desta forma por não conseguirem dar um atendimento de qualidade aos pacientes (MARTINATO *et al.*, 2013).

O gerenciamento dos recursos materiais é de grande importância para uma assistência de qualidade onde influencia diretamente nos resultados organizacionais, as faltas de recursos em assistências que não pode sofrer interrupções interferem diretamente na qualidade deixando o processo da assistência falho (SILVEIRA *et al.*, 2017).

A insatisfação com as condições precárias de trabalho na maioria das vezes influencia diretamente na produtividade, absenteísmo, rotatividade, exaustão mental e física e na satisfação do profissional, interferindo diretamente no cuidado prestado e na satisfação do paciente. Além disso, o excesso de demanda, onde a baixa taxa de profissionais para um excesso de trabalho contribui diretamente para a sobrecarga da equipe, sendo considerado um dos principais fatores desmotivacionais devido ao cansaço físico e mental que esse ponto desperta nos colaboradores. (OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

Outro fator evidenciado pela literatura é a sobrecarga, classificada como algo desestimulante, sendo apontada como fator relacionado aos aspectos físicos, psicológicos e espirituais, onde o cansaço e a desvalorização é um dos principais fatores de brigas, mau humor e intrigas entre os colaboradores (LIMA *et al.*, 2013).

A desvalorização do profissional, através da remuneração é considerada o maior fator de desmotivação, visto que os baixos salários não condizem com o conhecimento científico responsabilidade e competência exigida para o cuidado direto à vida de um paciente. (TEIXEIRA *et al*, 2009).

Outro ponto desestimulante é o rebaixamento da profissão onde em diversas instituições é necessário pedir o aval do médico para cuidados simples de enfermagem, onde o mesmo é de total responsabilidade da enfermagem. (LIMA *et al*, 2013). Outro fato que pode ocasionar a desmotivação profissional na equipe de enfermagem são as divergências de opiniões entre os membros da equipe. O conflito pode expressar significados positivos ou negativos, a depender de como ocorrem e são conduzidos (SOUZA *et al.*, 2016).

Considerando os aspectos mencionados acima, pessoas desmotivadas demonstram baixo nível de confiança em si mesmo no cenário prático, e acabam projetando sobre a organização essa descrença, isso explica o fato dos novos funcionários estarem plenamente motivados, pois, carregam a expectativa de que nessa empresa poderá encontrar fatores complementares à satisfação destas carências (SILVEIRA *et al.*, 2017). Por fim, vale a ressalva que, no contexto de atenção terciária, fatores que causam desmotivação na equipe de enfermagem podem proporcionar impacto relevante, atingindo esferas assistenciais, comprometendo, desta forma, a assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado (MEDEIROS *et al.*, 2020).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo desta pesquisa, possibilitou-se analisar, através de evidências literárias, os motivos que contribuem para a falta de motivação e desmotivação das equipes de enfermagem inseridas no contexto hospitalar. Após ampla análise da literatura, identificou-se que os principais fatores que contribuem para motivar a equipe de enfermagem consistem no reconhecimento do trabalho prestado, a remuneração e questões de afinidade relacionadas à profissão. Já os fatores que corroboram para a falta de motivação no contexto de atenção terciária, a literatura apontou para a falta de condições de trabalho, como recursos materiais e estrutura física, excesso de demandas e sobrecarga de trabalho, e, posteriormente, ocasiona um quadro geral de insatisfação e desmotivação da equipe de enfermagem. Além disso, a divergência de opiniões entre os indivíduos que compõe a equipe de enfermagem e a falta de satisfação também foram apontados como fatores potenciais desencadeadores de desmotivação da enfermagem.

Diante disso, enfatiza-se a necessidade de realização de novas pesquisas que abordem novamente as temáticas acima citadas, a fim de se estabelecer planos de ações voltados para atividades motivacionais para a equipe de enfermagem, visando maior satisfação destes profissionais, considerando a relevância do impacto destas ações no cuidado ao paciente hospitalizado. Para isso, acredita-se que a Revisão Integrativa da

Literatura seja um dos caminhos possíveis.-

REFERÊNCIAS

ANTUNES, A. V.; SANTANNA, L. R. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.49, n.3, 1996.

BEZERRA, F. D.; ANDRADE, M. F. C.; ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M. F.; PIMENTEL, D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.1, p. 33-37, 2010.

BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v.25, n.1, 2020.

CERQUEIRA, A. C. D. L. *et al.* Revisão integrativa de literatura: Sono em lactentes que frequentam a creche. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.2, p.453-460, 2018.

DEJOURS C., ABDOUCHELI E., Jayet. *Psicodinâmica do trabalho*. 1ª ed. 13ª reimpr. São Paulo (SP): Atlas; 2012

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** (Brasília), v.24, n.2, p.335-342, 2015.

GANONG, L. H. *Integrative reviews of nursing research*. *Research Nursing Health*, v.10, n.1, p.01-10, 1987.

GEREMIA, D. S. *et al.* 200 anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID 19. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.28, 2020.

HORTA, W.A; Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista Escola Enfermagem USR**, v. 5, p.7-15, 1974.

JEBWAB, R. M; HUTCHINSON, S. O. U; MANIAS, E; CALVO, R. A; DOBROFF, N; GLOZIER, N; REDLEY, B. *Nurse Motivation, Engagement and Well-Being before an Electronic Medical Record System Implementation: A Mixed Methods Study*. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.18, p. 2726, 2021.

LIMA, F.B.; VELASCO, A.R.; LIMA, A.B.G. *Factores de motivación en el trabajo de enfermería*. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.5, n.4, p.417-423, 2013.

MARTINATO, M. C. N.B, SEVERO, D.F, MARCHAND, E. A. A, SIQUEIRA, H.C.H. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.31, n.1, 2013.

MENDES, A. C. G. *et al.* Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.2, 2013.

MEDEIROS, R. O. M.; RODRIGUES, M. A. P.; HIGA, E. F. R. Higiene oral ao paciente hospitalizado: visão da enfermagem. In: A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral. **Atena Editora**, n.12, p.113-123, 2020.

NOVARETTI, M.C.Z.; SANTOS, E.V.; QUITERIO, L.M.; GALLOTTI, R.M.D. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.67, n.5, p.692-699, 2014.

OLIVEIRA, J.F.; SANTOS, A.M.; PRIMO, L.S.; SILVA, M.R.S. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, v.24, n.7, p.2593-2599, 2019.

OLIVEIRA, K. K. D. *Nursing now* e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.42, 2021.

REIS, R. T. PAULA, A. A. D.; HIDALGO, C.A. Equipe de Enfermagem no contexto da saúde pública: motivação e satisfação. **Revista Cuidarte Enfermagem**, v.13, n.1, p.42-49, 2019.

SILVEIRA, C. D.; et al. Gerenciamento da equipe de enfermagem: fatores associados à satisfação do trabalho. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeira**, n. 47, 2017.

SILVEIRA, R.S.; FUNCK, C.R.; LUNARDI, V. L.; ÁVILA, L.I.; LUNARDI, W.D.; VIDAL, D.A.S. Percepção dos assuntos de enfermagem do contexto do trabalho na UTI. **Revista Portal COFEN Enfermagem em Foco**, v.3, n.2, 2012.

SOUZA, G.C. PEDUZZI M, SILVA J. A. M, CARVALHO B.G. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 50, p. 640-647, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. São Paulo: Einstein, 2010.

STOLARSKI, C. V; TESTON, V; KOLHS, M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições legais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.13, p.327-336, 2009.

SCUSSIATO, L.A.; PERES, A.M.; TOMINAGA, L.B.L.; GALVÃO, K.D.S.; LIMA D.C.; Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar privado. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.23: e-1222, 2019.

TEIXEIRA, R.C.; MANTOVANI, M.F.; Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.43, n.2, 2009.

TOSO, B. R. G. O.; PADILHA, M. I.; BREDA, K. L. O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de enfermagem. **Revista Escola Anna Nery**, v.23, n.3, 2019.

ABSENTEÍSMO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 10/11/2021

Maria de Fátima Paiva Brito

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Centro
Universitário Barão de Mauá
Ribeirão Preto – SP

Emilly Pamella dos Santos Silva

Graduação no Centro Universitário Barão de
Mauá
Ribeirão Preto – SP

Geyza Aparecida Geraldo

Graduação no Centro Universitário Barão de
Mauá
Ribeirão Preto – SP

Thaís Guedes Campanaro

Graduação no Centro Universitário Barão de
Mauá
Ribeirão Preto – SP

Ana Carolina Teles Flávio

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.
Ribeirão Preto – SP

Lilian Carla de Almeida

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.
Ribeirão Preto – SP

Karina Domingues de Freitas

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – SP

Lauren Suemi Kawata

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Centro
Universitário Barão de Mauá
Ribeirão Preto – SP

RESUMO: INTRODUÇÃO: O absenteísmo de enfermagem pode ter impactos assistenciais, econômicos e na qualidade dos serviços.

OBJETIVO: Identificar os índices de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem em Unidades de Saúde de Ribeirão Preto- SP.

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, descritiva, retrospectiva, que utilizou a abordagem quantitativa. Utilizou-se dados secundários, fornecidos pelo Recursos humanos, do período de janeiro 2016 a dezembro de 2017. O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá.

RESULTADOS: Os auxiliares de enfermagem apresentaram mais ausências não previstas (68%), seguidos por enfermeiros (25%) e técnicos (7%). Os índices de absenteísmo por categoria profissional, e em 2016 e 2017, respectivamente foram: 8,29% e 8,11% de auxiliares de enfermagem, 13,51% e 13,53% de técnicos de enfermagem e 11,43% e 13,94% de enfermeiros. Do total de 50.899 ausências apresentadas pelos profissionais, o afastamento mais frequente foi a licença saúde com 36.721 dias (72,1%). O número de dias perdidos nos anos de 2016 representa 33,24% e no ano de 2017 representa 36% com relação ao número de dias total previsto para o trabalho por ano de todas as categorias profissionais.

Conclusão: A maior parte do absenteísmo foi por motivo de doença, indicando a necessidade da instituição investir na saúde dos trabalhadores, evitando queda da qualidade dos cuidados prestados aos usuários dos serviços de saúde, em decorrência do absenteísmo.

PALAVRAS-CHAVE: Supervisão de

enfermagem. Organização e Administração. Segurança do paciente.

ABSENTEEISM OF NURSING IN HEALTH UNITS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Nursing absenteeism can have healthcare, economic and service quality impacts. OBJECTIVE: To identify absenteeism rates among nursing professionals at Health Units in Ribeirão Preto-SP. METHOD: This is a documentary, descriptive, retrospective research that used a quantitative approach. Secondary data, provided by Human Resources, from January 2016 to December 2017 were used. The study was developed after approval by the Research Ethics Committee of the Centro Universitário Barão de Mauá. RESULTS: Nursing assistants had more unplanned absences (68%), followed by nurses (25%) and technicians (7%). Absenteeism rates by professional category, and in 2016 and 2017, respectively, were: 8.29% and 8.11% of nursing assistants, 13.51% and 13.53% of nursing technicians and 11.43% and 13.94% of nurses. Of the total of 50,899 absences presented by professionals, the most frequent absence was sick leave with 36,721 days (72.1%). The number of days lost in 2016 represents 33.24% and in 2017 it represents 36% in relation to the total number of days planned for work per year for all professional categories. Conclusion: Most absenteeism was due to illness, indicating the need for the institution to invest in workers' health, preventing a decline in the quality of care provided to users of health services, due to absenteeism.

KEYWORDS: Nursing Supervisory. Organization and Administration. Patient safety.

1 | INTRODUÇÃO

O termo absenteísmo é originário do latim “absens” que significa estar fora, afastado ou ausente e consiste no ato de se abster de alguma atividade ou função (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

O absenteísmo vem ocorrendo no sistema de saúde. Martinato et al. (2010) descreve que são diversos os motivos que podem levar à abstenção de funcionários, como: problemas relacionados à saúde, doenças, acidentes de trabalho, problemas de saúde que acometem familiares, gestação, casamento, entre outros. O absenteísmo relacionado à doença significa que, por algum problema de saúde ou patologia com agravo elevado, seja relacionado ou não ao trabalho, gerou a necessidade de afastamento do funcionário de suas atividades laborais (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

O absenteísmo se constitui de uma série de problemas multifatoriais que auxiliam na elevação de sua complexidade, podendo se desenvolver através do decorrer de uma ou mais situações como: fatores ambientais, individuais, sociais, culturais, organizacionais e psíquicos (SANCINETTI et al., 2010).

Tais motivos proporcionam sérios problemas em todos os setores de atuação, levando-se em conta que as faltas dos profissionais impactam negativamente na produção do trabalho, além de refletir diretamente na qualidade dos serviços prestados e acarretar em impactos financeiros. O absenteísmo pode gerar prejuízo financeiro até mesmo aos

próprios ausentes, por exemplo, desconto no salário e redução dos benefícios (SANCINETTI et al., 2010). Além de perder a oportunidade de oferecer assistência a outro indivíduo, a ausência do funcionário pode comprometer a imagem da instituição para com a sociedade (BITTAR et al., 2016).

Na maioria das vezes, ocorre mais absenteísmo na equipe de enfermagem devido ao risco de exposição a microrganismos patogênicos, a radiações, e a substâncias tóxicas, dentre outros agentes; ou devido à atividade excessiva, más condições no ambiente de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), ou relacionamento inadequado com outras pessoas.

É importante ressaltar que as origens do absenteísmo nem sempre estão relacionadas apenas com o profissional, também podem estar associadas com a instituição, por meio do desinteresse e indiferença com os funcionários, tarefas repetidas e circunstâncias desfavorecidas de trabalho (SANCINETTI et al., 2010). Porém, é possível verificar que as consequências afetam o resto da equipe, pois ocorre o aumento de tarefas, com queda na qualidade dos serviços, trazendo insatisfações (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

A sobrecarga de trabalho pode representar um fator desencadeante de desmotivação, falta de interesse, estresse e insatisfação no trabalho que, frequentemente, pode acarretar nas ausências não justificadas no ambiente de trabalho (SANCINETTI et al., 2010). As condições inadequadas de trabalho podem provocar diversos problemas como: transtornos alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, estresse, diminuição do estado de alerta, desorganização no meio familiar e neuroses (MARTINATO et al., 2010).

É indispensável e cabível que os gerentes de enfermagem tenham ciência da taxa de ausências dos profissionais de enfermagem, já que as taxas de absenteísmo podem indicar má qualidade no trabalho e más condições para se desenvolver o mesmo.

Nesta perspectiva, medir é instrumento imprescindível na administração dos serviços de saúde. Deve-se conhecer as causas, a proporção das consequências, para assim tomar decisões que corrijam ou minimizem os riscos que agravam o prejuízo econômico e assistencial.

Para que haja uma diminuição do absenteísmo, é necessário maior interação, capacitação da equipe de saúde para melhor atendimento aos usuários (LIMA et al., 2011).

Além disso, destaca-se também o papel do líder, identificando os problemas da sua equipe, as reais faltas, e assim buscando alternativas e soluções.

Diante do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de identificar os índices de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem em unidades de saúde de Ribeirão Preto-SP.

Este estudo justifica-se pelo fato de que às ausências dos profissionais de enfermagem na atenção básica, devido aos diversos fatores, podem refletir na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos usuários. Esta pesquisa poderá contribuir para subsidiar tomada de decisão para minimizar as ocorrências de ausências não esperadas.

Ainda, pesquisas acerca do absenteísmo propiciam informações sobre o estado de saúde dos profissionais e também de sua satisfação com o serviço.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, descritiva, retrospectiva, que utiliza a abordagem quantitativa. A pesquisa utilizará referencial teórico os pressupostos da gestão de pessoas (CHIAVENATO, 2014).

Este estudo foi desenvolvido na Divisão de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde - SMS do Município de Ribeirão Preto.

Ribeirão Preto localiza-se na região nordeste do Estado de São Paulo. A cidade é considerada referência de saúde regional e dispõe de uma população de 604.682 habitantes, segundo censo demográfico de 2010 (IBGE, 2021).

A rede municipal de saúde está estruturada com Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), Ambulatório Regional de Especialidades (NGA-59), Ambulatórios de Saúde Mental e Centros de Referência (Saúde do Trabalhador e IST/AIDS). O município conta com serviços de apoio diagnóstico (laboratórios de análises clínicas, patologia e imagenologia) e terapêutico (clínicas de fisioterapia, serviços de hemodiálise) e hospitais conveniados/contratados (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

Para coleta de dados, foram utilizados dados secundários sobre absenteísmo, disponíveis em planilhas com os afastamentos por licença saúde e demais afastamentos dos profissionais de enfermagem vinculados à Divisão de Enfermagem da SMS, nos anos de 2016 e 2017.

Este estudo foi desenvolvido após autorização da Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa – CAPP da SMS e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá sob o número CAAE: 92696418.00000.5378 e parecer: 2.808.503.

Foram seguidas as normatizações da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, respeitando-se os preceitos éticos estabelecidos sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para organização das informações obtidas, foi criado um instrumento de coleta de dados que possibilitou melhor sistematização.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando estatística descritiva.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período correspondente de janeiro 2016 a dezembro de 2017, havia 1985 profissionais de enfermagem, de acordo com dados obtidos na Divisão de Enfermagem da SMS de Ribeirão Preto. Deste total, 1934 apresentaram ausências ao trabalho, conforme

tabela 1.

Categoria profissional	N° profissionais		Profissionais Ausentes	
	2016	2017	Quantidade/2016	2017
Enfermeiros	255	223	248	227
Técnicos	60	84	62	75
Auxiliares	694	669	666	656
TOTAL	1009	976	976	958

Tabela 1. Distribuição numérica de profissionais de enfermagem e absenteísmo, segundo por categoria e ano. Ribeirão Preto, dezembro 2018.

Fonte: Elaborado pelos autores - 2018

Quando se faz a comparação com o número de profissionais por categoria e o número de profissionais que apresentaram ausências, pode-se verificar que os auxiliares de enfermagem apresentaram mais ausências não previstas, totalizando em 68%, como pode ser visto na tabela 2.

Categoria profissional	N° profissionais	%	N° profissionais ausentes	
			Quantidade	%
Enfermeiros	478	24%	475	25%
Técnicos	144	7%	137	7%
Auxiliares	1363	69%	1322	68%
TOTAL	1985	100%	1934	100%

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual de profissionais de Enfermagem e absenteísmo por categoria por profissional. Ribeirão Preto, dezembro 2018.

Fonte: Elaborado pelos autores- 2018

Os resultados apresentados corroboram com outros estudos realizados que também encontraram maior proporção de afastamentos entre auxiliares de enfermagem (GREY et al, 2017; LUCCA; RODRIGUES, 2015; TRINDADE et al, 2014; BELANCIERI, BACHEGA, ALQUATI, 2015; COSTA et al, 2014 e LEITÃO et al, 2017, MARQUES et al, 2015).

Sancinetti et al (2011), em um estudo realizado no hospital universitário de São Paulo, relacionam o afastamento do trabalho e a variável categoria profissional, demonstrando que os trabalhadores de nível fundamental e médio da enfermagem afastam-se mais do trabalho do que os de nível superior, com 84% dos afastamentos do trabalho. Tais autores apontam que tal fato pode estar relacionado à natureza do trabalho desenvolvido pelo auxiliar de enfermagem, com tarefas que exigem maior esforço físico, atividades repetitivas e monótonas. Na mesma perspectiva, Magalhães et al (2014) referem que as funções

exercidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem exigem uma maior exigência física, implicando no aumento dos afastamentos e morbidades e conseqüentemente diminuição dos dias trabalhados.

O absenteísmo de auxiliares e técnicos de enfermagem é preocupante, pois esses profissionais representam o maior contingente da força de trabalho da equipe de enfermagem. Suas ausências comprometem a assistência prestada, podendo desestruturar a equipe por gerar sobrecarga de atividades aos demais trabalhadores.

Referente à variável sexo, os resultados apontam que a maior quantidade de afastamentos na instituição é do sexo feminino, representando 87,37% (1.439), enquanto os profissionais de sexo masculino atingem em 12,63% (208) do número total de profissionais correspondendo ao ano de 2016 e 2017, conforme pode ser visualizado na tabela 3.

	Categoria	Feminino	%	Masculino	%	Total
2016	Enfermeiros	235	48%	13	22%	248
	Técnicos	56	11%	06	10%	62
	Auxiliares	598	41%	68	68%	666
	Total	889	100%	87	100%	976
2017	Enfermeiros	219	23%	08	5%	227
	Técnicos	63	7%	12	8%	75
	Auxiliares	520	70%	136	87%	656
	Total	949	100%	148	100%	1097

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual de absenteísmo, segundo categoria profissional, sexo e ano. Ribeirão Preto, 2017.

Fonte: Elaborado pelos autores - 2018

Estudo realizado por Gehring Junior et al. (2007), que avaliou o absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do Sistema Único de Saúde - SUS, encontrou 82,6% são auxiliares ou técnicos de enfermagem e 17,4% enfermeiros. Quanto ao gênero, encontrou que 93,56% são do sexo feminino 6,43% do sexo masculino, o que reforça que a categoria profissional de enfermagem é voltada pelo público feminino.

Os trabalhadores de enfermagem representam o maior número de trabalhadores de saúde no cenário nacional e, historicamente, são na maioria do sexo feminino, colaborando conseqüentemente para o resultado apresentado nos afastamentos da categoria de enfermagem (MAGALHÃES, 2011).

Outra justificativa para a maior prevalência de absenteísmo entre as mulheres pode estar associada à dupla jornada diária, que se sobrepõe entre afazeres, os familiares e a jornada de trabalho propriamente dita (ROELEN et al, 2010). Também é enfatizado por outros estudos (GEHRING JUNIOR et al., 2007; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009), em que o

absenteísmo no sexo feminino é justificado pelas diversas responsabilidades profissionais e familiares, que contribuem para ausências sendo por conta de suas próprias enfermidades ou de seus filhos ou familiares. Uma explicação do absenteísmo no sexo masculino é aquela que considera as responsabilidades da mulher historicamente na casa e na família (MARQUES et al, 2015).

Em relação ao tipo de afastamento, verifica-se que, do total de 50.899 ausências apresentadas pelos profissionais, os afastamentos mais frequentes foram: licença saúde com 36.721 dias (72,1%) e licença gestação com 5.393 dias (10,6%), como pode ser observado na tabela 4.

Tipo de afastamento	2016		2017		Total	%
	No.	%	No.	%		
L. Saúde	16368	68,5%	20353	75,4%	36721	72,1%
Acidente de trabalho	509	2,1%	1286	4,8%	1795	3,5%
L. Nojo	423	1,8%	445	1,6%	868	1,7%
L. doença familiar	385	1,6%	546	2,0%	931	1,8%
F. Injustificadas	4	0,0%	1	0,0%	5	0,0%
Abono	957	4,0%	1008	3,7%	1965	3,9%
L. Gestação	2055	8,6%	3338	12,4%	5393	10,6%
S/ vencimento	1018	4,3%	0	0,0%	1018	2,0%
L. Gala	56	0,2%	30	0,1%	86	0,2%
L. Camp.	280	1,2%	0	0,0%	280	0,6%
Comp./ Desig	1826	7,6%	0	0,0%	1826	3,6%
Disp/ est.	11	0,0%	0	0,0%	11	0,0%
Total	23892	100,0%	27007	100,0%	50899	100,0%

Tabela 4. Distribuição numérica e percentual de absenteísmo, segundo ano, tipo de afastamento e número de dias perdidos. Ribeirão Preto, 2018.

Fonte: Elaborado pelos autores- 2018

Os resultados apresentados corroboram com os de outras pesquisas que também identificaram grande número de afastamentos por licenças médicas (BREY et al, 2017; SANCINETTI et al, 2011; SANTANA et al, 2013; FAKIH; TANAKA; CARMAGNANI, 2015).

Quanto ao número de dias perdidos em 2016 e 2017, respectivamente, esses representam 33,24% e 36% do número de dias total previsto para o trabalho por ano de todas as categorias profissionais.

Absenteísmo-doença: incluem as ausências por licença-saúde;

- Absenteísmo legal e absenteísmo compulsório: incluem as faltas abonadas,

- Absenteísmo voluntário: ausências por faltas injustificadas.
- Absenteísmo-doença: incluem as ausências por licença-saúde;
- Absenteísmo legal e absenteísmo compulsório: incluem as faltas abonadas,
- Absenteísmo voluntário: ausências por faltas injustificadas

Esses resultados vão de encontro com os apresentados em outra pesquisa (BREY et al, 2017), que encontrou um percentual de dias perdidos de 31%. Os autores preocupam-se com este dado, visto que a alta ocorrência de adoecimentos entre os trabalhadores de saúde tem como consequência os afastamentos que, além de prejudicarem o trabalhador, têm impacto significativo na qualidade da assistência prestada na instituição, uma vez que implica na diminuição da força de trabalho.

Estudo sobre o absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em pronto-socorro de um hospital universitário apontou que a ausência ao trabalho gera impacto econômico, pois interfere na produção, aumenta o custo operacional e reduz a eficiência do trabalho, além de acarretar sobrecarga aos trabalhadores que permanecem no ambiente de trabalho e precisam executar as tarefas dos ausentes (FAKIH; TANAKA; CARMAGNANI, 2015).

Para o cálculo dos dias de trabalho, foi considerado para os anos de 2016 e 2017 o total de 220 dias para cada ano, dos quais foram excluídos os feriados nacionais e do município de Ribeirão Preto - SP, as férias e licenças prêmio, conforme apresentado na tabela 5.

Categoria	2016	X n° de dias no ano (220 dias)	2017	X n° de dias no ano (220 dias)	Total
Auxiliar	255	152.680	223	147.180	299.860
Técnicos	60	13.200	84	18.480	31.680
Enfermeiros	694	56.100	669	49.060	105.160
Total	1009	221.980	976	214.720	436.700

Tabela 5. Número de dias previstos trabalhados de acordo com categoria. Ribeirão Preto, 2017.

Fonte: Elaborado pelos autores - 2018

Para o cálculo do índice de absenteísmo foi usada a fórmula apresentada por Chiavenato (2004):

$$IA = \frac{A}{(B \times C)} \times 100$$

IA = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de dias ausentes}}{\text{n}^\circ \text{ médio de funcionários} \times \text{n}^\circ \text{ de dias trabalhados}} \times 100$

Onde: Ia = índice que indica cada tipo de ausência não prevista (faltas, licenças) por categoria profissional (enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde); N° de dias trabalho perdidos = a soma dos dias de ausências não previstas, segundo os

tipos de ausências, por categoria profissional; N° médio de funcionários = quantidade de profissionais por categoria no período; N° de dias trabalhados = equivale à soma dos dias trabalhados no período (excluindo férias, licenças prêmio e folgas).

A tabela 6 mostra o número de profissionais, o número de dias perdidos e os índices de absenteísmo, segundo categoria profissional e por ano.

Categoria	2016			2017		
	N° de prof	N° dias perdidos	Índice de Absenteísmo	N° de prof	N° dias perdidos	Índice de Absenteísmo
Enfermeiros	255	4655	8,29%	223	3983	8,11%
Técnicos	60	1784	13,51%	84	2500	13,52%
Auxiliares	694	17453	11,43%	669	20524	13,94%
Total	1009	23892	33,23%	976	27007	35,57%

Tabela 6. Distribuição numérica de profissionais, dias perdidos e índice de absenteísmo, segundo ano e categoria profissional.

Fonte: Elaborado pelos autores- 2018

Os resultados corroboram com estudo realizado por Trindade (2016) que identificou que, entre as categorias de enfermagem, os auxiliares e técnicos de enfermagem tiveram um maior índice de absenteísmo, levando a um menor número de dias trabalhados.

Estudo desenvolvido por Leitão et al (2017) que teve como objetivo analisar os índices de absenteísmo e rotatividade e sua relação com indicadores de qualidade assistenciais encontrou médias das taxas de absenteísmo que alcançaram 9,41% (enfermeiros) e 12,52% (técnicos) - índices estava acima do considerado aceitável pela resolução COFEN 293/04, que estabelece o valor de 6% como parâmetro de comparação. Os autores destacam que Índices acima desses valores precisam de uma avaliação atenta, no sentido de adotar medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde do trabalhador.

Os resultados identificados mostram que a média do número de dias perdidos por cada profissional foi: 18,07 dias por enfermeiro/ano, 29,75 dias por técnico de enfermagem/ano e 27,86 dias por auxiliares/ano, o que evidenciando uma elevada taxa de dias perdidos por profissional.

Estudo aponta que absenteísmo interfere diretamente na economia da instituição, com a diminuição da produção, aumento do custo operacional e redução da eficiência e eficácia do trabalho, o que evidencia importância da participação dos gestores em incentivar os trabalhadores a participarem na criação de estratégias que possam reduzir ou minimizar o absenteísmo por meio de políticas organizacionais, através de dimensionamento do pessoal, melhoria na parte de infraestrutura e uso de novas tecnologias que venham a trazer benefícios no dia-a-dia do profissional e procurar meios de promover a saúde para o

trabalhador (MARQUES, ET AL 2015).

4 | CONCLUSÃO

Concluimos que a maior parte do absenteísmo foi por motivo de doença, o que aponta a necessidade da instituição buscar investimentos em saúde do trabalhador, proporcionando melhor qualidade de vida e satisfação nas condições de trabalho, assim evitando a queda da qualidade dos cuidados prestados aos usuários dos serviços de saúde.

Ressalta-se que o absenteísmo é uma ocorrência de vários fatores que tem a necessidade de ser apurado em cada instituição, identificando as causas, e prevenir futuros afastamentos. É necessário que haja trabalho humanizado afim de aumentar o tempo produtivo do trabalhador e gerando economia através dos custos que os afastamentos geram. Ao mesmo tempo, procurar fazer com o que o trabalhador afastado retorne ao trabalho respeitando seus limites e junto com a empresa buscar tarefas que possam evitar risco à saúde.

Esta pesquisa possibilitou conhecer os índices em dimensão quantitativa, para subsidiar medidas de monitoramento e buscar os motivos destas ausências a fim de propor um plano de ação que reduza os índices.

REFERÊNCIAS

BELANCIERI M.F.; BACHEGA, M.I.; ALQUATI, E.P. O absenteísmo-doença entre os trabalhadores da área da enfermagem. **Omnia Saúde**. v.12, n. 2, p. 24-35, 2015.

BITTAR, O.J.; NOGUEIRA, V. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA**, São Paulo, v.152, n. 13, p.19-32, 2016.

BREY, C.; MIRANDA, F.M.D.; HAEFFNER R, et al. O Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um Hospital Público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.7, e.1135, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1135>. Acesso em: 10 nov. de 2018.

COSTA, F. M. D.; VIEIRA, M. P.; SENA, R. R. D. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um Hospital Escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, jan./fev. 2009.

COSTA, R.R.O.; COSSI, M.S.; VITOR, A.F. et al. Absenteísmo de profissionais de enfermagem que trabalham na rede hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Revista Espaço para a Saúde**, v.15, n.1, p.06-13, 2014.

CHIAVENATO I. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 506 p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Barueri: Manole, 2014.

FAKIH Flávio Trevisani, TANAKA Luiza Hiromi, CARMAGNANI Maria Isabel Sampaio. Nursing staff absences in the emergency room of a university hospital. *Acta paul. enferm.* v.25, n.3, p. 378-385. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300010&lng=em. Acesso em: 10. Nov.2021.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, set. 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ribeirão Preto. 2021.

LEITÃO, I.M.T.A.; SOUSA, F.S.P.; SANTIAGO, J.C.S.; BEZERRA, I.C.; MORAIS J.B. Absenteeism, turnover, and indicators of quality control in nursing care: a transversal study. **Online braz j nurs** [internet], v. 16, n.1, p. 119-129, 2017. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5623>. Acesso em: 10 nov 2021.

LEMOS, M.C.; RENNÓ, C.O.; PASSO, J.P. Absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** [Online], Rio de Janeiro, ed. supl., p. 13-16, Jan./Mar. 2012. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1698/pdf_506>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LIMA, M. C. C. Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia – Goiás. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem, 2011. 124 f.

LUCCA, S.R.; RODRIGUES, M.S.D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras. Med. Trab.**, Campinas, v. 13, n. 2, p.76-82, 2015.

MAGALHÃES, N.A.C.; FARIAS, S.N.P.; MAURO, M.Y.C.; DONATO, M.D; DOMINGOS, A.M. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. enferm. UERJ.** [Internet] v.19, n.2, p. 224-30. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a09.pdf>. Acesso em: 10 nov 2021.

MARTINATO, M. C. N. B et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n.1, p.160-166, 2010.

MARQUES, D.O et al. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.** v. 68, n.5, p. 876-882. 2015.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura municipal de Ribeirão Preto – SP secretaria municipal da saúde. **Plano municipal de saúde 2018- 2021**. 2021. Disponível em: < <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/pms-rp-2018-2021.pdf> >. Acesso em: 10 nov. 2021.

ROELEN, C.A.M.; KOOPMANS, P.C.; ANEMA, J.R.; BEEK, A.J.V.D. Recurrence of Medically Certified Sickness Absence According to Diagnosis: A Sickness Absence Register Study. **J Occup Rehabil.** [Internet]. V. 20., p. 113–21, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832874>

SANCINETTI, T. R. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p.1007-1012, 2010.

SANTANA, L.L.; MIRANDA, F.M.D.; KARINO, M.E.; BAPTISTA, P.C.P.; FELLI V.E.A.; SARQUIS, L.M.M. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev Gaucha Enferm**, v. 34, n.1: p. 64-70, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_08.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

TRINDADE, L.L.; GRISA C.C.; OSTROVSKI, V.P.; ADAMY E.K.; FERRAZ, L, AMESTOY, S.C, et al. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. **Enfermería Global [Internet]**. v.13, n. 36, p.138-46, 2014. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/docencia3.p df>. Acesso em 10 nov. 2021.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Data de aceite: 10/01/2022

Juliana Mendanha de Melo

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/7245247783087648>

Samuel da Silva Pontes

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6600655673888729>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Ladyanne Moura da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/5298832451653478>

RESUMO: Descrever os principais resultados de estudos produzidos sobre a atuação da enfermagem na assistência em saúde mental, a partir da percepção dos profissionais de enfermagem nos últimos dez anos. **Método:** A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura realizada de setembro a novembro de 2021 nos bancos BIREME/BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs e Scielo, além de outros bancos de dados tais como organismos de governo como o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde. Foram utilizados descritores em ciências da saúde (DeCS): Assistência, Enfermagem,

Transtornos Mentais. Incluíram artigos com resumos e textos completos, entre os anos 2011 á 2021. Excluíram as produções científicas sem relação à temática. **Resultados:** Foram encontradas 60 publicações, das quais 35 foram eliminadas na primeira leitura do título e resumo. texto integral dos artigos, foram eliminados 10 artigos de acordo com os critérios de acordo com o idioma: 15 artigos relacionados ao tema da pesquisa. Por tanto, 15 artigos constituem a amostra final desta avaliação abrangente. **Conclusão:** Os artigos selecionados neste estudo indicam que os enfermeiros da atenção básica de saúde não estão preparados para trabalhar na assistência em atenção à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência, Enfermagem, Transtornos Mentais.

ABSTRACT: Describe the main results of studies produced on the performance of nursing in mental health care, based on the perception of nursing professionals in the last ten years. **Method:** This research is characterized as an integrative review of the literature conducted from September to November 2021 in bireme/vHL (Virtual Health Library), Lilacs and Scielo banks, as well as other databases such as government agencies such as the Ministry of Health and State Health Secretariats. Descriptors in health sciences (DeCS) were used: Care, Nursing, Mental Disorders. They included articles with abstracts and full texts, between the years 2011 to 2021. They excluded scientific productions without the theme. **Results:** Six publications were found, of which 35 were eliminated in the first reading of

the title and abstract. full text of the articles, 10 articles were eliminated according to the criteria according to the language: 15 articles related to the theme of the research. Therefore, 15 articles constitute the final sample of this comprehensive evaluation. **Conclusion:** The articles selected in this study indicate that primary health care nurses are not prepared to work in mental health care.

KEYWORDS: Care, Nursing, Mental Disorders.

INTRODUÇÃO

O termo saúde mental se refere à condição da qualidade de vida cognitiva ou emocional. Assim, a saúde mental se traduz na capacidade de contemplar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços. Dessa forma, é possível atingir a resiliência psicológica (RUIZ; AGLIO, 2018).

Também, a Reforma Psiquiátrica ganhou força a partir de 1986, quando aconteceu a 8ª Conferência Nacional da Saúde, pois, formou-se uma comissão a fim de elaborar novas propostas para a assistência psiquiátrica brasileira. Portanto, a comissão propôs que os atendimentos em psiquiatria ocorressem sob o enfoque multiprofissional e que estivessem disponíveis em todos os níveis de atenção, ou seja, primária, secundária e terciária, e, a criação de serviços ambulatoriais especializados (BRASIL, 2005).

Além disso, a Lei nº. 8.080/90 instituiu o Sistema Único de Saúde no ano de 1990, com condições de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). Essa estrutura é constituída pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (BRASIL, 2005), e, em relação à participação da iniciativa privada na área de saúde o caráter é complementar.

Em 1990 criou-se o SUS, formado pelas gestões federal, estadual e municipal, sendo fiscalizado pelo controle social o qual é exercido pelos Conselhos Comunitários de Saúde. Também, em 1989 foi protocolado o projeto de Lei nº 3.657, de autoria do Deputado Paulo Delgado, que deu origem à Lei Federal nº 10.216, de 2001, a qual regulamenta os direitos da pessoa com transtornos mentais e o fim dos manicômios (BRASIL, 2001). Igualmente, redireciona-se a assistência em saúde mental, do modelo hospitalocêntrico ao modelo comunitário, porque, amplia-se as equipes de saúde, com base em serviços substitutivos e na diminuição da internação (BARROSO, 2011; BRASIL, 2004).

Salienta-se que a atenção básica tem como objetivo propiciar o primeiro acesso ao sistema de Saúde, inclusive, àquelas que necessitam de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2013).

Adiciona-se que a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo organizar as demandas de saúde e dispõe das Equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e centro de comunicação conectado à Rede de Atenção à Saúde (WAIDMAN, 2012).

Nessa linha, a Estratégia Saúde da Família é composta por equipes multiprofissionais. Além disso, precisa-se trabalhar os critérios de amplitude e eficácia para promover o treinamento necessário aos profissionais de enfermagem. Assim, o profissional capacitado viabilizará o cuidado à pessoa que precisa de assistência em saúde mental e aos familiares, bem como, a construção de novos espaços para a produção de saberes, intervenções sociais, políticas e jurídicas (WAIDMAN, 2012).

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o enfermeiro da família e comunidade conhece a particularidade da sua área de adstrição. Assim, facilita-se a compreensão dos fatores de riscos presentes no território e o planejamento de ações que visam à redução ou extinção do transtorno mental (COFEN, 2018).

Ademais, os enfermeiros realizam as intervenções em saúde mental diariamente. E, promovem oportunidades de inovação, porque, modificam e capacitam as condições e a qualidade de vida do paciente. Também, são essenciais, pois, observam o paciente por suas múltiplas dimensões, quais sejam, a emocional, a moral, de autodeterminação, dentre outras (BRASIL, 2013).

Igualmente, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre o enfermeiro e usuários. Portanto, os enfermeiros e os pacientes criam ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde (BRASIL, 2013).

A partir de dados apresentados o estudo propõe o seguinte questionamento de pesquisa: De que maneira o portador de saúde mental é assistido pelo enfermeiro, tendo em vista que sua formação não é especializada e sim generalista na Unidade Básica de Saúde?

O presente estudo tem o objetivo foi identificar como o paciente de transtorno mental é assistido pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde, a partir da literatura pesquisada.

Este estudo é relevante, pois, permitirá conhecer como o paciente com transtorno mental é assistido por enfermeiros na Unidade Básica de Saúde. Tais informações contribuirão na compreensão da dinâmica do serviço de saúde mental.

Poderá contribuir para o desenvolvimento profissional e para o aprendizado dos enfermeiros (as) ou estudantes que atuam ou desejam atuar na atenção básica de saúde.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura em que foi feita a análise de artigos que abordaram como o paciente de transtorno mental é assistido pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde. A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação a crítica e a síntese das evidências do tem a investigado disponível na literatura atual, possibilitando o desenvolvimento de futura pesquisas. (MENDES, et al., 2008).

Realizou-se uma busca na literatura científica no período de setembro a novembro de 2021 nos bancos BIREME/BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs e Scielo, além de outros bancos de dados tais como organismos de governo como o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde. Para esta fase foram realizadas as seguintes combinações dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência, Enfermagem, Transtornos Mentais.

A fim de responder tal pergunta, foram incluídos artigos com resumos e textos completos, em língua portuguesa (Brasil) e inglesa, disponíveis online no ano de 2011 a 2021.

Textos contendo dados e informações de órgãos e agências públicas de saúde disponíveis para análise não foram limitados quanto à data de publicação, desde que ainda válidos. Optou-se por esta faixa temporal por ter-se identificado que as principais publicações sobre assistências que ocorreram a partir do ano de 2011 a 2021.

Foram excluídas as produções científicas que não se adequaram à temática, teses e artigos que extrapolem as funções e ações do enfermeiro.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Os dados coletados foram organizados e agrupados nas categorias temáticas que configuram o foco central deste estudo. Para a análise dos dados foi realizado o cálculo de frequência simples, a fim de identificar a caracterização dos artigos encontrados. Após esta etapa, foram realizadas a leitura crítica e a discussão dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao definir a estrutura de busca, foram encontradas 60 publicações, das quais 35 foram eliminadas na primeira leitura do título e resumo. Na leitura do texto integral dos artigos, foram eliminados 10 artigos de acordo com os critérios de acordo com o idioma: 15 artigos relacionados ao tema da pesquisa. Portanto, 15 artigos constituem a amostra final desta avaliação abrangente. A partir do texto selecionado para o estudo (T1 a T15), analise os dados coletados que atendam aos objetivos da pesquisa. Desde então, de acordo com o significado de cada texto para a pesquisa, o texto foi indexado para organizar o processamento dos títulos e dos dados coletados.

O quadro 1 apresenta a indexação dos textos a partir do entendimento dos autores, título e tipo de texto.

Índice	Autor(es)	Artigos incluídos na pesquisa	Título de texto
A1	BARROSO, 2011	Urbanização e acessibilidade como critérios na avaliação de serviços públicos de saúde mental.	Revisão integrativa
A2	BRASIL, 2013	Portaria Nº 364, de 9 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia.	Ministério da Saúde
A3	BRASIL, 2005	Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas.	Ministério da Saúde
A4	BRASIL, 2004	Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.	Ministério da Saúde
A5	COFEN, 2018	Resolução COFEN nº. 0599/2018. Aprova a Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.	Conselho Federal de Enfermagem
A6	CNS, 1990	Lei 8.080 de 19/09/1990, 169º da Independência e 102º da República.	Ministério da Saúde
A7	FEGADOLLI, 2019	Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil	Pesquisa avaliativa
A8	MELLO, 2008.	Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática.	Revisão Bibliográfica sistemática
A9	MENDES. Et al., 2008	Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem	Revisão integrativa
A10	OMS, 2020	Transtornos mentais.	Pesquisa avaliativa
A11	PINI; WAIDMAN, 2012	Fatores interferentes nas ações da equipe da Estratégia Saúde da Família ao portador de transtorno mental.	Revisão integrativa
A12	RUIZ, AGLIO, 2018	Transtornos mentais na mulher e as possibilidades de intervenção do assistente social: um estudo na UBS Belo Horizonte de Presidente Prudente.	Pesquisa quantitativa
A13	SUS, 2001	Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.	Ministério da Saúde
A14	VIDEBECK, 2012	Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.	Revisão sistemática
A15	THEME, 2021	Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.	Fundação Oswaldo Cruz

*Foram excluídos deste quadro os artigos fundamentação do método

Quadro 1. Indexação dos artigos* índice Autor Artigos incluídos na pesquisa Tipo de texto

FONTE: os autores

Atuação da enfermagem na assistência em saúde mental

Nos estudos analisados identificou-se um conjunto de conhecimento a respeito da atuação da enfermagem na assistência em saúde mental, por partes que foram agrupados em categorias, conforme o quadro 2.

Categorias	Artigos por Categoria	Quantidade de artigos por categoria:	Porcentual (valores arredondados)
Assistência	A1, A7, A11, A15	4	26,66%
Enfermagem	A5, A8, A9, A14	4	26,67%
Transtorno Mental	A2, A3, A4, A6, A10, A12, A13	7	46,67%
TOTAL		n= (15)	100,00%

Quadro 2: relação dos textos selecionados por análise das categorias (relevância)

Fonte: os autores.

A partir da análise da relevância dos textos selecionados em relação as categorias foram atribuídas a cada uma delas, como mostra o Quadro 2. Para a categoria "Assistência" os textos que tiveram relevância foram A1, A7, A11, A15. Para "Enfermagem", os textos que obtiveram relevância foram A5, A8, A9, A14. Por fim, a categoria "Transtorno Mental" foram identificados como relevantes os textos A2, A3, A4, A6, A10, A12, A13.

Assistência e Enfermagem

Também, a enfermagem psiquiátrica e de saúde mental é a especialidade que presta cuidados, acolhendo o paciente, família e comunidade, com ações de promoções, prevenção, assistência e reabilitação. Portanto, os três domínios da prática da enfermagem psiquiátrica são traduzidos em cuidados diretos, na comunicação e em gerenciamento (PEPLAU, 1952; STUART, 2001).

Assim, o objetivo principal do profissional da enfermagem na assistência do paciente de transtorno mental nas terapias psicossociais, no tratamento e nos programas terapêuticos. Portanto, as atividades exercidas pela enfermagem nas terapias psicossociais são para o funcionamento social e psicológico do paciente e melhoria nas habilidades sociais, relações interpessoais e comunicação (SHEILA L. VIDEBECK, 2012).

De acordo com Carrara et al. (2015), é importante que todos os profissionais de enfermagem atualizados O princípio da atenção à saúde centrava-se na atenção à saúde mental. Das reformas psiquiátricas voltadas para a superação vergonha devido à institucionalização de longo prazo Diagnóstico clínico, prática de enfermagem para pessoas com transtornos mentais humanização, promoção do desenvolvimento independente e respeitar os princípios básicos dos cidadãos pessoas com transtorno mental (VENTURA Et AL, 2013).

Porém, os enfermeiros se sentem despreparados para atender melhor às necessidades específicas dos pacientes com transtorno mental, limitando as atividades desenvolvidas pelo serviço, que o profissional precisa ser preparado adequadamente para desenvolvimento de carreira (WAIDMAN ET AL, 2012; MARTINHAGO, 2011).

Transtorno Mental

Ensina-se que os transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que afetam o desempenho da pessoa na vida pessoal, no relacionamento familiar, no trabalho, na vida conjugal, nos estudos e de ter prazer na vida. Igualmente o transtorno resulta de fatores genéticos, estresse, frustrações, perdas, agressões físicas e psicológicas, fatores da personalidade entre outros (OSVALDO LOPES AMARAL, 2011).

Também, as neurociências e estudos apontam transtorno mental composto de fatores biológicos, psicológicos, ambientais e sociais, variando de cada pessoa e tipos de transtornos (INAIA L. MONTEIRO, 2008).

Demonstra-se dentre os tipos de transtornos mentais a depressão, o transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, demência e o transtorno de desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE, 2020).

Além disso, a saúde mental é uma das áreas mais desassistidas da saúde pública. Ao mesmo tempo que quase 1 (um) bilhão de pessoas vive com transtorno mental e 3 (três) milhões de pessoas morrem todos os anos, devido ao uso abusivo de álcool, e, a cada 40 (quarenta) segundos uma pessoa se suicida (OMS, 2020).

Por fim, os tratamentos de transtorno mental podem ser realizados por meio físico, químico, biológicos (psicofármacos) e isolados (MONTEIRO, 2008).

CONCLUSÃO

A enfermagem é responsável pelo ato de cuidar do cliente. O enfermeiro se depara todos os dias com novos desafios de superar suas próprias limitações, buscando formas de formular e implementar planos de enfermagem que promovam ações de tratamento e valorizem a cultura, os valores, as crenças e as expectativas do cliente. Lembre-se de que todos são biológicos estrutura-psicologia- sociedade-espírito, seu comportamento e a maneira de pensar.

Por outro lado, prenunciam uma das possíveis motivos das causas para a saúde mental não ser abordada por algumas das equipes, articulando-se com estudos que relatam a pouca apropriação dos profissionais de enfermagem sobre o tema.

Atualmente é possível encontrar pessoas com transtornos mentais em todos os serviços de saúde e não apenas em hospitais especializados. Por isso, o enfermeiro tem que sempre elaborar estratégias de implementação da prática de enfermagem na atenção básica de saúde. O papel do enfermeiro é introduzir, implementar e manter as práticas de enfermagem avançadas que será benéfico para toda a população.

REFERÊNCIAS

AMARAL, O.L. **TRANSTORNOS MENTAIS**. Instituto de Estudos e Orientação da Família. Água Branca SP.

BARROSO, Sabrina Martins. **Urbanização e acessibilidade como critérios na avaliação de serviços públicos de saúde mental**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 35, n. 3, p. 734-734, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 364, de 9 de abril de 2013**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0364_09_04_2013.html> Acesso em: 22 maio 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, 7 a 10 de novembro de 2005**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em: 22 maio 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília-DF, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/_SMSus.pdf. Acesso em: 22 maio 2021.

CARRARA, G. L. R.; MOREIRA, G. M. D.; FACUNDES, G. M.; PEREIRA, R. S.; BALDO, P. L. **Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura**. Revista Fafibe, São Paulo. v. 8, n. 1, p. 86-107, 2015. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015183642.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº. 0599/2018. Aprova a Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. Brasília, DF: COFEN, 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2018/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-599-2018-ANEXO-APROVA-NORMA-PARAATUA%C3%87%C3%83O-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-EM-SA%C3%9ADE-MENTAL-EPSIQUIATRIA-ARQUIVO-EM-PDF.pdf>> Acesso em: 22 maio 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Lei 8.080 de 19/09/1990, 169º da Independência e 102º da República. Brasília, DF: CNS, 1990**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 22 maio 2021.

FEGADOLLI C., VARELA N.M.D, CARLINI E.L.A. **Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba**. Cad. Saúde Pública 2019; 35.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática**. São Paulo: Atheneu, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto – enfermeiro. Florianópolis, v 17, n.4, Dec. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. **Transtornos mentais**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>> Acesso em 22 maio 2021.

RUIZ, Ferreira Rosângela Aparecida; AGLIO, Parrão Juliene. **Transtornos mentais na mulher e as possibilidades de intervenção do assistente social**: um estudo na UBS Belo Horizonte de Presidente Prudente, 2018.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/021011cnsm.pdf>> Acesso em 20 de maio 2021.

STUART, G. W. **Papéis e funções dos enfermeiros psiquiátricos: cuidado competente**. Stuart GW. Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, p. 36, 2001.

THEME, Mariza. Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil, 20 jan. de 2021. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saudemental-perinatal/>> Acesso em: 23 abril 2021.

VENTURA, C. A. A.; MORAESLL, V. C. O.; JORGELL, M. S. **Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais**. Revista Eletrônica de Enfermagem. São Paulo. v. 15, n. 4, p. 854-61, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/v15n4a01.htm>. Acesso em: 22 maio 2021.

VIDEBECK, Sheila L. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. 5 Edição. 1. Enfermagem- Saúde Mental. 2. Enfermagem – Psiquiatria. I. Título. Editora Artmed, 2012.

PINI, J. S.; WAIDMAN, M. A. P. **Fatores interferentes nas ações da equipe da Estratégia Saúde da Família ao portador de transtorno mental**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 372-379, 2012.

PEPLAU, H. E. **Interpersonal relations in nursing**. New York: GP Putnam, 1952.

WAIDMAN, M A P; MARCON, S S; PANDINI, A , BESSA ,J B; PAIANO , M; **Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais**, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-210020120003000005>. Acesso em: 22 maio 2021.

RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM – REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 10/01/2022

André Nepomuceno Freires

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Valparaíso de Goiás – GO
<http://lattes.cnpq.br/5628283548368046>

Ana Kelle Muniz Nascimento

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Valparaíso de Goiás – GO
<http://lattes.cnpq.br/7640397256867350>

Helen Kássia Borges Guedes

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Valparaíso de Goiás – GO
<http://lattes.cnpq.br/1217345856302997>

Rodrigo Marques da Silva

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires
Valparaíso de Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Carla Chiste Tomazoli Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Fisioterapia
Valparaíso de Goiás- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/4472348871314866>

RESUMO: Objetivo: Analisar a produção científica em relação aos fatores associados à resiliência em estudantes de enfermagem.

Método: A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão bibliográfica. Essa foi realizada no período de julho de 2021 a setembro de 2021 na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online e na base de

dado Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde. **Resultados:** Através de diversas pesquisas e leitura de artigos relacionados ao tema, pode-se perceber que os acadêmicos de enfermagem têm de enfrentar diversas situações estressantes durante o processo de graduação, ficando mais vulneráveis ao desenvolvimento de alterações na saúde física e mental, como ansiedade e depressão por exemplo. Evidencia-se, assim, a grande importância do desenvolvimento da habilidade de resiliência como fator de proteção contra o estresse. **Conclusão:** A compreensão do nível de resiliência em estudantes de enfermagem pode ser um importante instrumento para que se possa buscar por fatores que potencializam ou prejudicam o processo de ensino-aprendizagem, podendo-se buscar formas de aprimorar a relação dos estudantes com os estudos, buscando preparar os acadêmicos diante dos enfrentamentos dessa profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Resiliência psicológica, saúde mental, acadêmicos de enfermagem, e Enfermeiro.

ABSTRACT: Objective: To analyze scientific production in relation to factors associated with resilience in nursing students. **Method:** The methodology used to elaborate this work was the literature review. This was held from July 2021 to September 2021 in the Scientific Electronic Library Online and in the database of Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences. **Results:** Through several studies and reading articles related to the theme, it can be seen that nursing students have to face

several stressful situations during the undergraduate process, becoming more vulnerable to the development of changes in physical and mental health, such as anxiety and depression for example. Thus, the great importance of developing resilience skills as a protective factor against stress is evidenced. **Conclusion:** Understanding the level of resilience in nursing students can be an important instrument for searching for factors that enhance or harm the teaching-learning process, and can seek ways to improve the relationship of students with studies, seeking to prepare students in the face of coping with this profession.

KEYWORDS: Psychological Resilience. Student. College education.

INTRODUÇÃO

A palavra resiliência é um substantivo feminino e tem sua origem no latim *resiliens*, que quer dizer saltar para trás, ou ricochetear e voltar, ressaltar, brotar. Já a Psicologia trouxe o termo resiliência psicológica, indicando como se deve responder aos descompassos diários, e que é preciso recuperar-se emocionalmente para encarar toda e qualquer frustração. Contudo, acima das definições e conceitos, resiliência é um estado pessoal de vida sustentado por atitude positiva, força e determinação de resiliente, daquele que demonstra capacidade rápida de recuperação e de adaptação a novas situações. Nesse contexto, se a pessoa já tem um dom natural para ser resiliente, ótimo, pois, atualmente, nada mais necessário que a elasticidade que nos ajuda na recuperação e adaptação às mudanças, mas quem acredita estar distante desta prática, pode aprender à ser resiliente (VILLA, 2018).

A literatura sobre a resiliência enfatiza características pessoais como adaptabilidade, competência social, capacidade de regulação emocional, capacidades de coping eficaz, sentimento de auto eficácia e de autoestima (Anaut, 2005; Ceconello & Koller, 2003) e, simultaneamente, fatores de proteção que modificam a reação à situação que apresenta o risco, ao reduzir o efeito do risco e as reações negativas. Alguns autores (Anaut, 2005; Benzie & Mychasiuk, 2008; Luthar et al., 2000; Walsh, 2003) agrupam os fatores de proteção em três níveis: primeiro, o nível individual como, por exemplo, locus de controle interno, sistema de crenças, auto eficácia, aumento do nível de educação, competências, saúde, temperamento, gênero, capacidade de fazer planos realistas e tomar medidas para cumpri-los, visão positiva de si mesmo e confiança nas suas forças e habilidades, e habilidades de comunicação e de resolução de problemas; segundo, o nível familiar, nomeadamente estrutura familiar, estabilidade na satisfação conjugal, coesão familiar, interação apoiante entre pais-filho, ambiente estimulante, suporte social, influências da família de origem, situação econômica estável e adequada, e ainda, habitação adequada; por fim, o nível social ou comunitário, especificamente a rede de apoio social, experiências de êxito escolar, envolvimento na comunidade, aceitação pela parte dos pares, apoio dos mentores, viver em bairros seguros e ter ensino de qualidade. Nesta perspectiva, os fatores de proteção irão amortecer o efeito do risco e correlativamente, as suas consequências

negativas (OLIVEIRA & MACHADO, 2011).

Os jovens que ingressam no ensino superior deparam-se na maioria das vezes com a saída de casa dos pais, a distância das suas esferas de referência e uma série de novos desafios aos quais deverão adaptar-se. Esta experiência pode ser geradora de stress, ansiedade ou depressão, dependendo de como o jovem avalia as pressões e exigências. Estudos salientam a estreita ligação da ansiedade aos sintomas de depressão (PAIS-RIBEIRO ET AL., 2004), bem como a relação entre resiliência e elevada perceção de stress e depressão (WAGNILD & COLLINS, 2009). A resiliência tem sido definida como um processo de coping com a adversidade, implicando mudança psicológica (RICHARDSON, 2002). Trata-se de um processo complexo que se refere à capacidade para se ajustar positivamente a estressores importantes, estando associada à ideia de força interior, competência, flexibilidade e coping bem sucedido (WAGNILD & COLLINS, 2009).

Segundo Garcia (2001) existem três tipos de resiliência: Emocional, Académica e Social, a primeira está relacionada à experiências que geram sentimentos positivos, como a autoestima e a auto eficácia. A segunda foca-se no ambiente escolar e académico como espaço para desenvolver habilidades e competências para lidar com adversidades. E por último, a resiliência social se refere ao sentimento de pertencer à algum grupo social, ter relações afetivas como a relação com os pais, amigos e familiares, o que também pode ajudar no desenvolvimento de habilidades para resolução de problema.

No campo da educação superior, a resiliência é importante, pois o estágio académico pode levar a situações adversas e estressantes, pois o aluno de graduação tem que passar por uma série de mudanças e adaptações. Assim, essa capacidade de superar as dificuldades de forma saudável contribui para o bom desempenho e o desenvolvimento sociocognitivo (SILVA, 2016).

Nesse sentido, ensinar e aprender sobre resiliência tornou-se uma meta educacional nos currículos médicos. Porém, além de fortalecer as capacidades emocionais do educando, é necessário modificar o processo de aprendizagem e sua relação com o professor. Porque ser resiliente não significa ser indestrutível e suportar infinitas situações adversas. A instituição de ensino também deve ser responsável por manter a qualidade de vida e saúde de seus alunos (TEMPSKI, 2018).

Desta forma, este estudo objetiva-se analisar a produção científica em relação aos fatores associados à resiliência em estudantes de enfermagem.

MÉTODO

A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão bibliográfica. Essa compreende levantamento de toda bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, jornais, monografias, teses, publicações avulsas e material cartográfico. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre

determinado assunto (CARVALHO, 2019).

Os dados foram coletados no período de julho de 2021 a setembro de 2021 na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS). Para a busca, foram utilizadas as palavras-chave: Resiliência psicológica, saúde mental, acadêmicos de enfermagem, e enfermeiro. O termo booleano AND foi utilizado entre essas palavras na referida busca. Além disso, foram consultados livros, textos disponíveis nas bibliotecas de instituições públicas e privado. Foram incluídos artigos publicados, em língua portuguesa (Brasil) e inglesa disponíveis online e na íntegra. Foram excluídos os publicados em outras linguagens e sem relevância com o tema.

Palavras Chave: Resiliência psicológica, saúde mental, acadêmicos de enfermagem, e Enfermeiro, os termos booleanos utilizados entre as palavras foram AND, de acordo com as Ciências da Saúde (DeCS).

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão. Por fim, extraíram-se, dos materiais selecionados, título, objetivo, resultados e conclusão a fim de elaborar o quadro sinóptico de revisão e realizar a análise do objeto desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 38 publicações relacionadas ao tema, sendo 15 eliminadas pela leitura inicial dos títulos, na leitura dos resumos dos 23 artigos restantes segundo critérios de inclusão/exclusão, foram eliminados 6 artigos por não ter relação com a resiliência no ensino superior, 3 por não ter relação direta com o tema, e 2 por não ter relação com a área de saúde. Os 12 artigos restantes foram lidos e utilizados na amostra final do texto. No quadro 1, apresenta-se a sinopse do objetivo, resultados e conclusão dos artigos incluídos nesta revisão.

Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
Health alterations in nursing students after a year from admission to the undergraduate course	To identify health alterations in nursing students after a year from admission to a nursing undergraduate course.	The sample was made up of 117 students in March and 100 students in December. A significant increase in stress in all dimensions of the instrument, a reduction in the duration and subjective quality of sleep, and an increase in general stress and depressive symptoms were observed.	The nursing academic environment presents the potential for students to become ill. Institutions should rethink their curricular elements, promote resilience, and create spaces to promote students' health.
Estratégias de coping e resiliência em estudantes do Ensino Superior.	No presente estudo pretende-se conhecer as estratégias de coping a que os estudantes do Ensino Superior de uma instituição pública portuguesa mais frequentemente recorrem a relação entre coping e resiliência e a relação entre coping e algumas variáveis sociodemográficas.	Os principais resultados indicam que as estratégias de coping mais frequentemente utilizadas pelos estudantes foram Aceitação da Responsabilidade e Resolução Planeada do Problema. Foram encontradas correlações positivas, estatisticamente significativas, entre as pontuações obtidas em seis das oito subescalas do QEC e nas dimensões «Coping focado na situação» e «Coping focado na emoção» e a pontuação obtida na ER. Registaram-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes menos resilientes e os mais resilientes no que concerne às pontuações obtidas em algumas subescalas do QEC: Resolução Planeada do Problema, com os mais resilientes a recorrerem mais frequentemente a esta estratégia; e Fuga-Evitamento, com os menos resilientes a utilizarem mais frequentemente esta estratégia.	No estudo efetuado por Costa e Leal (2006), com uma amostra de 401 estudantes do Ensino Superior, as autoras concluíram que os participantes utilizavam com mais frequência as estratégias de controlo e de suporte social, as quais remetem, respetivamente, para um esforço de autocontrolo da situação indutora de stress e para o desejo ou necessidade de ajuda em termos cooperativos, afetivos e cognitivos.

<p>Resiliência psicológica: Revisão de literatura e análise de produção científica</p>	<p>Oferecer um panorama sobre a evolução da produção científica em resiliência,</p>	<p>De forma geral, podemos observar que a quantidade de artigos publicados sobre o assunto vem crescendo expressivamente, quase que triplicando a cada período de cinco anos. Notamos que, a partir de 1985, o número de artigos publicados abordando pesquisas realizadas com crianças corresponde a 49% do total, diminuindo essa proporção no entre 1993 e 1998 (16 %), quando no mesmo período surgem publicações sobre adolescentes e adultos (cerca de 15% e 18% respectivamente) juntamente com as publicações relacionadas a outras categorias. No último período, o percentual do total de publicações referente à crianças continua em declínio (cerca de 12%), enquanto que a categoria adulto corresponde a 25%.</p>	<p>Considerando a amplitude das pesquisas sobre resiliência, e as controvérsias a respeito do conceito em si, sugerem-se também que sejam realizados levantamentos e revisões da literatura focalizados em temas específicos, tais como aqueles indicados nas categorias deste trabalho. Através da coletânea por temas específicos poder-se-á compreender com mais profundidade como a resiliência tem sido conceituada e aplicada, particularmente na realidade brasileira. Finalmente, o panorama ora apresentado, não tem por objetivo de esgotar a temática, mas sim, instigar o leitor a extrair outras leituras e interpretações, despertando seu pensamento crítico sobre o assunto.</p>
<p>Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas</p>	<p>Nosso trabalho teve como proposta esclarecer aspectos conceituais e refletir criticamente sobre uma visão predominante de resiliência que enfoca características e variações individuais.</p>	<p>Em nossa opinião, a perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner (1979 – 1996) é a abordagem que mais pode auxiliar na compreensão desse fenômeno em sua amplitude e complexidade visto que procura não só descrever e explicar os efeitos do ecossistema no indivíduo, mas também oferecer subsídios para a elaboração de programas de intervenção social.</p>	<p>Focalizar a questão da resiliência numa pesquisa individual dificulta o desenvolvimento de políticas e intervenções que tenham condições transformadoras do sistema social no sentido de buscar diminuir as desigualdades sociais que consistem em desigualdades de oportunidades de desenvolvimento humano. Portanto, nosso cuidado e alerta aos demais pesquisadores interessados no fascinante tema da resiliência referem –se ao uso do conceito como mais um rótulo de sucesso ou fracasso. Em um país como o e “culpar a vítima nosso, essa visão pode contribuir apenas para manter o desequilíbrio social vigente”.</p>

<p>Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família.</p>	<p>O presente artigo apresenta a psicologia positiva como movimento de investigação de aspectos potencialmente saudáveis dos seres humanos, em oposição à psicologia tradicional e sua ênfase nos aspectos psicopatológicos.</p>	<p>Pode-se verificar que os debates neste campo ainda estão em fases iniciais de investigação. As discussões têm contribuído para reverter o panorama “negativo” no qual o mundo familiar tem como figura principal os desajustes e conflitos. Este discurso sugere uma cautelosa investigação de sentido que possibilite o uso criterioso do termo. O conceito é interessante para ser pesquisado, principalmente por trazer o desafio para a construção de linhas de pesquisa centradas num conhecimento que justifique os aspectos de saúde da condição humana sem que se incorra em classificações ou rotulações ideologicamente determinadas.</p>	<p>Dentre os fenômenos indicativos de vida saudável destaca-se a resiliência, por referir-se a processos que explicam a superação de adversidades, cujo discurso hegemônico foca o indivíduo. As pesquisas quantitativas colaboram para naturalizar a resiliência como capacidade humana, e os estudos em famílias trazem contribuições de pesquisas qualitativas realizadas na visão sistêmica, ecológica e de desenvolvimento. Consideradas as dificuldades metodológicas e as controvérsias ideológicas do conceito, sugere-se uma cautelosa investigação de sentido antes da aplicação do termo.</p>
<p>Prevalência da Depressão nos Acadêmicos de enfermagem,. Psicologia: Ciência e Profissão</p>	<p>O artigo se propõe a analisar os diferentes graus da depressão nos cursos da área de saúde e correlacionar esse transtorno ao gênero e à idade.</p>	<p>A prevalência de depressão entre os acadêmicos foi de 62,92% [IC95% = 57,98–67,61]. No curso de medicina, a prevalência foi de 22,73% [IC95% = 12,84–36,99], no curso de enfermagem foi de 71,02% [IC95% = 65,05–76,34] e no curso de odontologia, 60,64% [IC95%= 50,53–69,91]. .</p>	<p>Existe a necessidade de identificar os problemas de saúde entre os acadêmicos nas mais diversas situações do seu cotidiano. A reestruturação curricular incluindo tempo de estudo individual versus horas de aula por semana e a nível do aluno, avaliar se suas habilidades de estudo, de resiliência ou de enfrentamento estão associadas à presença de depressão. Programas de atenção plena, educacionais e estratégias clínicas para orientação e o diagnóstico precoce desses problemas devem ser estimulados.</p>
<p>Fatores Associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular</p>	<p>analisar os motivos causadores da ansiedade em alunos que ingressam no ensino superior.</p>	<p>Os resultados revelaram a presença de ansiedade em quase metade na população acadêmica pesquisada, com um índice mais elevado de ansiedade entre as mulheres, que apresentam leve ansiedade em 28,8% da amostra, ansiedade moderada em 9,6% e ansiedade severa 2,7%</p>	<p>Os resultados deste estudo podem ser usados para traçar um perfil de estudantes em maior risco de ansiedade, vislumbrando a criação de estratégias e ações, por parte das faculdades e universidades, que visem a intervenção precoce e resolução dessa demanda.</p>

Resiliência em estudantes de nível técnico de enfermagem e radiologia	Avaliar as características gerais e o grau de resiliência de estudantes de técnico de enfermagem e radiologia de uma instituição no entorno de Brasília	Predominaram estudantes do sexo feminino (86,4%), casadas (91,6%) e com filhos (54,4%). Residem no entorno de Brasília (62,4%), sendo que 49,5% possuíam resiliência moderada. Os fatores que mais contribuem para a resiliência são resoluções de ações e valores, autoconfiança e capacidade de adaptação.	Compreender o perfil sociodemográfico e acadêmico de estudantes, torna-se um importante instrumento para sinalizar modos que potencializam ou fragilizam o ensino-aprendizagem, bem como a resiliência diante dos enfrentamentos desse cotidiano.
Fatores sociodemográficos e acadêmicos relacionados à resiliência dos graduandos da área da saúde	Analisar a associação de fatores sociodemográficos e acadêmicos ao nível de resiliência de graduandos da área de saúde.	21,7% dos alunos possui elevada resiliência e 71,7% possuem resiliência moderada. Os fatores que mais contribuem para a resiliência são Resoluções de Ações e Valores e Autoconfiança e capacidade de adaptação	os discentes da área de saúde apresentam de moderada à alta resiliência, sendo a realização de atividades de lazer, a satisfação com o curso e a convivência com os familiares elementos associados ao seu fortalecimento.
Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases	to analyze the relationship between anxiety and depression symptoms, resilience and self-esteem with sociodemographic and clinical characteristics; correlate resilience and self-esteem with age and duration of the disease; check associations between anxiety and depression with measures of resilience and self-esteem among individuals with cardiovascular diseases.	anxiety and depression symptoms were present in 32.5% and 17.5% of the patients, respectively, and were associated with the female sex ($p = 0.002$; $p = 0.022$). Manifestations of depression were associated with the presence of comorbidities ($p = 0.020$). More resilient patients did not present depression symptoms ($p < 0.001$) and anxious women were more resilient ($p = 0.042$). The highest scores regarding self-esteem were present in patients with anxiety and depression. Men presented higher resilience and lower self-esteem compared to women.	Patients with anxiety and depression were less resilient but presented higher self-esteem.
Qualidade de Vida e Resiliência do Estudante de Medicina e da Escola Médica Projeto VERAS – Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde.	A questão da saúde mental dos estudantes de Medicina, ou especificamente problemas de saúde mental, saiu do âmbito de preocupações de gestores do ensino e educadores e ganhou espaços nas diferentes mídias e redes sociais, nos últimos anos. O foco da discussão está na vulnerabilidade dos estudantes frente às vicissitudes da formação médica, colocada como fonte de estresse, geradora de ansiedade e depressão, e em alguns casos associada à ideação suicida	Essa análise inicial dos dados do Projeto VERAS – medicina traz a estatística descritiva para determinar a distribuição geral dos respondentes e de acordo com ano de curso e sexo na amostra geral e na amostra de cada escola, sendo os resultados expressos em médias e desvios padrões.	A conclusão deste estudo é que a educação médica evoluiu de um modelo instrucional centrado na universidade e no professor, com objetivo de formar especialistas para um modelo interacionista, baseado no ambiente do curso de Medicina propriamente dito, centrado no aluno, com objetivos de socialização e valorização profissional, chegando ao século XXI com a proposta de desenvolver um modelo transformador, que tem como foco do ensino no sistema de saúde e na possibilidade de formar profissionais agentes de mudança no âmbito local e global

Quadro 1- sinopse do objetivo, resultados e conclusão dos artigos incluídos nesta revisão. 2021.

O que é Resiliência?

O termo resiliência originou-se no âmbito da física e da engenharia, sendo conhecido há pouco tempo na área de Ciências Sociais e Humanas. Um material é denominado resiliente quando a energia de deformação máxima que ele é capaz de armazenar não gera nele deformações permanentes. Com esse conceito, é possível se fazer uma analogia ao termo utilizado pela física e pela psicologia: a relação tensão/ pressão com deformação não-permanente do material corresponderia à situação que ocorre entre uma situação de risco/ estresse/ experiências adversas/respostas finais de adaptação. Infelizmente, a definição de resiliência em psicologia não é tão clara e precisa como na física, pois múltiplos fatores devem ser considerados no estudo dos fenômenos humanos (BARREIRA & NAKAMURA, 2006; YUNES & SZYMANSKI, 2001).

Um dos primeiros autores a discutirem sobre o conceito de resiliência foi Frederic Flach, que em 1966 afirmou que para uma pessoa ser resiliente, dependerá de sua habilidade de reconhecer a dor pela qual está passando, perceber qual o sentimento que ela tem e tolerá-la durante um tempo até que seja capaz de resolver esse conflito de forma construtiva. O autor complementa que o termo não se relaciona somente com aspectos psicológicos, mas também aos aspectos físicos e fisiológicos (FLACH, 1991).

Já no Brasil, os estudos sobre a resiliência são recentes. Um levantamento das publicações sobre o tema elaborado por Souza & Cerveny (2006) mostra que os primeiros trabalhos sobre resiliência no país surgiram entre 1996 e 1998. A temática mais focada na época eram crianças expostas a situações de risco, fatores de proteção e vulnerabilidade psicossocial e perfil do executivo. Atualmente os estudos sobre resiliência englobam várias áreas, como a espiritualidade (JARAMILLOVÉLEZ, OSPINA-MUÑOZ, CABARCAS-IGLESIAS & HUMPHEREYS, 2005), transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (REGALLA, GUILHERME & SERRA-PINHEIRO, 2007), trabalhadores de chão de fábrica de indústrias montadoras de veículos e autopeças (CIMBALISTA, 2006) e professores (HOWARD & JOHNSON, 2004).

Fatores associados à resiliência

A resiliência tem sido definida como um processo de negociação, gerenciamento e adaptação para fontes significativas de estresse ou trauma (WINDLE G, ET AL. 2011); é a habilidade de um indivíduo se ajustar as adversidades, manter o equilíbrio e continuar a viver de uma maneira positiva (WAGNILD GM, ET AL. 1993).

Pessoas resilientes são menos suscetíveis a Agravos (BERGH C, ET AL. 2015) e possuem maior habilidade para atenuar a pressão causada pelo impacto negativo da Doença (MA LC. ET AL, 2015). Pesquisa realizada na Suécia identificou que baixos índices de resiliência durante a adolescência foram associados a um risco aumentado de doenças no coração na fase adulta (BERGH C ET AL, 2015) Pessoas pouco resilientes, possivelmente, apresentam maior exposição ao estresse e enfrentamento prejudicado

em face às adversidades, podendo gerar sintomas de ansiedade, depressão, raiva, impulsividade e baixa autoestima.

Depressão: Os transtornos psiquiátricos possuem grande morbidade entre estudantes universitários da área da saúde. A depressão e ansiedade são os mais frequentes. A depressão pode afetar as pessoas em qualquer fase da vida e, embora a incidência seja mais alta nas idades médias, vem crescendo também durante a adolescência e no início da vida adulta. Os transtornos variam em gravidade, de branda até muito grave, ocorrendo muitas vezes esporadicamente, mas podendo ser recorrente ou crônica e sendo mulheres as mais vulneráveis aos estados depressivos em virtude da oscilação hormonal a que estão expostas principalmente no período fértil (GRUBITS; GUIMARÃES, 2007). Nos EUA, cerca de 70% das prescrições de antidepressivos são feitas para mulheres (MNGRATH et al., 1990) Embora a depressão se caracterize como um transtorno de humor, existem quatro conjuntos de sintomas comuns. Além dos sintomas emocionais (tristeza, perda de prazer) existem sintomas cognitivos (visão negativa de si mesmo, desesperança, enfraquecimento da concentração e memória), motivacionais (passividade, falta de iniciativa e de persistência) e físicos (mudança do apetite e sono, fadiga, aumento de dores e mal-estar nas atividades). O paciente deve apresentar todos esses sintomas para ser diagnosticado como depressivo, contudo, quanto mais sintomas ele tiver e quanto mais intensos eles forem, maior a certeza de que o indivíduo sofre desta patologia (ATKINSON et al., 2002).

Estudos mostram que os sintomas depressivos entre estudantes de enfermagem têm-se mostrado superior a outras populações de idade correspondente. A depressão é um fator de risco para a sociedade sendo importante a formulação de políticas de saúde mental, adotando-se medidas de apoio emocional, reestruturação da grade curricular e implementação de atividades psicológicas de autocontrole com criação de grupos de assistência psicológica ao aluno visando a prevenção de transtornos psíquicos nesses futuros profissionais da saúde. (LIMA, SONIA OLIVEIRA ET AL. 2019).

Ansiedade: Nas últimas décadas, mudanças expressivas nos padrões sociais e nos níveis de organização das sociedades passaram a exigir do ser humano grande capacidade de adaptação física, mental e social. Nesse contexto, a ansiedade e o stress surgem como mecanismo de fuga. Vale ressaltar que em estudantes do ensino superior, esta adaptação deve ser rápida, pois as mudanças no contexto em que estavam inseridos e em que estão agora são evidentes (BALLONE, 1999; SILVEIRA et.al., 2011; BRANDTNER; BARDAGI, 2009). Números altos indicam a proporção de pessoas que são acometidas por estresse ou ansiedade nos últimos anos. No que diz respeito especificamente aos estudantes, muitos estudos científicos problematizam o estresse e ansiedade nesta população uma vez que são altos os números de patologias ansiosas acometem tais indivíduos (SILVEIRA et. al., 2011).

Durante a faculdade o estudante se depara com problemas antes não vivenciados. Conforme a rotina de estudos aumenta e a jornada na faculdade fica mais intensa, o

estudante fica vulnerável para desenvolver sobrecarga psicológica, isso pode influenciar no comportamento, desencadeando alguns tipos de transtornos, como por exemplo, os transtornos de ansiedade ou transtornos ansiosos (FERREIRA et. al., 2009).

Cabe salientar que, segundo Carvalho et. al. (2015), o ingresso na universidade é considerado como um desafio, onde existem inúmeros aspectos que podem ser percebidos como estressores, além disso, Brandtner e Bardagi (2009) enunciam que o início da vida adulta, momento em que a maioria dos estudantes entra na universidade, é o período em que os transtornos mentais têm maior chance de surgir e 10% dos distúrbios não psicóticos são associados à ansiedade e à depressão. Portanto, a ansiedade segundo Cardozo et. al. (2016), é comum entre os estudantes universitários, pois está relacionada com diversos elementos ambientais e psicológicos, sendo responsável por preparar o indivíduo para situações de ameaça e perigo, mas que juntamente com o medo, envolvem fatores cognitivos, comportamentais, afetivos, fisiológicos e neurológicos que modulam a percepção do indivíduo ao ambiente, provocando respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação. (PALLOMA PRATES MEDEIROS, FELIPE OLIVEIRA BITTENCOURT, 2016)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pessoas resilientes concebem e enfrentam a vida de uma forma mais otimista, entusiasta, são pessoas curiosas, abertas a novas experiências, caracterizadas por altos níveis de emoções positivas. Fazem frente a experiências traumáticas utilizando o bom humor, a exploração criativa e o pensamento Otimista. (Rudnicki, Tânia. 2007).

Os avanços na compreensão de maneiras de melhorar a resiliência nos limitam ao fato de que o propósito de ensinar e aprender resiliência não é tornar o aprendiz um “super-herói” ou invulnerável, mas sim oferecer ferramentas e estratégias que irão fomentar o aprendiz. Adaptação positiva . Nesse sentido, a posição de colocar o desenvolvimento da resiliência pessoal como meta educacional pode contrariar a crítica de que o sistema de ensino, desta forma, manteria o papel do indivíduo no fortalecimento do indivíduo e obrigando-o a se adaptar a todas as circunstâncias em prol de sistemas, interesses e relacionamentos consolidados. Com efeito, além de ensinar e aprender resiliência e aplicar essa competência na resolução de problemas reais, a proposta educacional orientada para a resiliência consiste em tornar o indivíduo mais capaz e incutir uma consciência crítica da realidade (TEMPSKI, 2018).

Assim, um ponto importante para se pensar deverá ser a promoção da saúde mental e bem-estar psicológico que poderá contemplar programas que reforçam determinadas características resilientes. Por fim, no caso de os estudantes apresentarem já níveis de stress preocupantes, nomeadamente o aumento ao longo do ano letivo, sugere-se o contexto clínico e neste, a escala de resiliência, acompanhada de questões abertas, pode

ser utilizada para discutir a percepção do sujeito na vida (WAGNILD & COLLINS, 2009), pois por vezes diversos motivos levam a que a resiliência diminua (e.g., doença, ausência do suporte familiar, perdas importantes, solidão, morte de um familiar, estar num ambiente estranho, acumulação de fatores de risco) fazendo todo o sentido a (re) avaliação em diferentes fases da vida. A resiliência pode então ser considerada como “um constructo que aponta para um novo modelo de se compreender o desenvolvimento humano – pela dimensão da saúde e não da doença” (DELL’AGLIO ET AL., 2006, P.13), numa fase da vida em que o estudante se confronta com exigências permanentes no ensino superior, podendo estas potenciar o seu crescimento enquanto pessoa capaz de resistir às adversidades que o mundo profissional lhe pode trazer. Dotar os estudantes do ensino superior para o desenvolvimento de melhor lidarem com o stress, é então um imperativo para futuros profissionais mais saudáveis.

CONCLUSÃO

O estudo da resiliência é de grande importância para a comunidade científica, já que está diretamente relacionado à fatores psicossociais e de desenvolvimento humano, estando muito presentes na vida dos estudantes ao vivenciar situações e eventos que podem causar constrangimento, frustração e fracasso. É essencial que as instituições de ensino superior busquem identificar quais elementos podem prejudicar o rendimento do aluno no processo de formação e procure desenvolver ações que visem promover um ambiente que gere uma interação positiva, apoiando e buscando preparar os estudantes de enfermagem, visando o desenvolvimento de habilidades de resiliência, já que, depois de formados, terão que lidar constantemente com o sofrimento de outras pessoas, e para isso, precisam permanecer saudáveis e íntegros para que possam realizar seu trabalho de forma adequada. Por conta disso é de extrema importância que os estudantes desenvolvam a capacidade de resiliência, para que sejam capazes de se ajustar positivamente às situações adversas e estressantes, tendo mais adaptabilidade e flexibilidade, buscando a força interior para que possa ser mais bem sucedido em sua vida acadêmica e profissional.

REFERÊNCIAS

Silva RM, Costa ALS, Mussi FC, Lopes VC, Batista KM, Santos OP. Health alterations in nursing students after a year from admission to the undergraduate course. Rev. Esc Enferm USP. 2019; 53(4):e03450.

SILVA, Osvaldo Dias Lopes da et al. Estratégias de coping e resiliência em estudantes do Ensino Superior. Revista E-Psi, v. 9, n. 1), p. 118-136, 2020

Souza, M. T. S., & Cerveny, C. M. O. (2006). Resiliência psicológica: Revisão de literatura e análise de produção científica. Revista Interamericana de Psicologia. 40(1), 119-126

Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.). Resiliência e educação(pp.13-42). São Paulo: Cortez.

Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. Psicologia em Estudo, 8 (N. especial), 75-84.

Lima, Sonia Oliveira et al. Prevalência da Depressão nos Acadêmicos de enfermagem,. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2019, v. 39 [Acessado 17 Novembro 2021] , e187530. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>>. Epub 20 Dez 2019. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>.

MEDEIROS, Palloma Prates; BITTENCOURT, Felipe Oliveira. Fatores Associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. ID on line. Revista de psicologia, [S.l.], v. 10, n. 33, p. 42-55, dez. 2016. ISSN 1981-1179.

Moraes FIM, Gomes JCBM, Rodrigues MSC, Melchior LMR, Santos OP, Silva RM, Carvalho FFSS, Sousa TV. Resiliência em estudantes de nível técnico de enfermagem e radiologia/ Resilience in technical nursing and radiology students/ Resiliência em estudantes de enfermería técnica y radiología. J. Health NPEPS [Internet]. 13º de junho de 2020 [citado 4º de dezembro de2021];5(1):351-68. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4383>

Moraes-Filho IM, Nascimento FA, Bastos GP, Barros Júnior FES, Silva RM, Santos ALM, Abreu CRC, Valóta IAC. Fatores sociodemográficos e acadêmicos relacionados à resiliência dos graduandos da área da saúde. REVISA.2020;9(2): 291-303. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p291a303>

Carvalho, Isabela Gonzales et al. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases1 1 Supported by Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brazil, process #80055620143. . Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2016, v. 24 [Acessado 4 Dezembro 2021] , e2836. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>. Epub 28 Nov 2016. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>.

Tempski, PZ. Qualidade de Vida e Resiliência do Estudante de Medicina e da Escola Médica Projeto VERAS – Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde. USP, 2018. Disponível em: https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Qualidade_de_Vida_e_Resiliencia_do_Estudante_de_Medicina_e_da_Escola_Medica-compressed.pdf

ESTRESSE, QUALIDADE DE SONO E DEPRESSÃO DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA

Data de aceite: 10/01/2022

Elen Cristina Morais

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires
Valparaíso de Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/5786823386472951>

Rodrigo Marques da Silva

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires
Valparaíso de Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Centro Universitário de Brasília
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/7780343507481308>

RESUMO: Objetivo: Analisar a produção científica sobre estresse, qualidade de sono e depressão de estudantes de farmácia.

Método: Os dados foram coletados no período de Setembro de 2021 á Novembro de 2021 na biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrivel System Online (MEDlaine). Para a busca, foram utilizados as seguintes Palavras Chave: “farmácia”, “doenças ocupacionais”, “estudantes”, os termos utilizados entre as palavras foram AND. **Resultados:** Os estudos analisados, mostram a alta incidência de doenças ocupacionais que acometem os indivíduos em graduação em ênfase de Farmácia, muitos

deixam de ter convívio social para dar conta da carga horaria exigida pela universidade, e a grande maioria não tem uma qualidade de sono adequada que interfere diretamente no bem-estar físico do indivíduo. **Conclusão:** Ter uma rotina de sono aceitável, evitaria que muitas doenças ocupacionais acometessem os estudantes de farmácia durante a graduação, programas de cuidado a saúde mental do universitário já foram citas, mas nem todas as instituições possuem esse tato para com os alunos.

PALAVRAS-CHAVE: “Farmácia”, “doenças ocupacionais”, “estudantes”.

ABSTRACT: Objective: Analyze the scientific production on stress, sleep quality and depression of pharmacy students. **Method:** The data were collected from September 2021 to November 2021 in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and in the Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences (LILACS) databases, Medical Literature Analysis and Retrivel System Online (Medlaine). For the search, the following Key Words were used: “pharmacy”, “occupational diseases”, “students”; the terms used between the words were AND. **Results:** The studies analyzed, show the high incidence of occupational diseases that affect the individuals in undergraduate emphasis of Pharmacy, many no longer have social conviviality to account for the workload required by the university, and the vast majority do not have an adequate sleep quality that directly interferes with the physical well-being of the individual. **Conclusion:** Having an acceptable sleep routine would prevent many occupational diseases from affecting pharmacy

students during graduation, university mental health care programs have already been cited, but not all institutions have this tact towards students.

KEYWORDS: “Pharmacy”, “occupational diseases”, “students”.

INTRODUÇÃO

A inserção no mundo acadêmico é um marco na vida desse estudante, o qual inclui um conjunto de regulamentos, procedimentos, grupos e pessoas totalmente desconhecidas; o convívio interpessoal com outros alunos, docentes e demais colaboradores da instituição; bem como provas e avaliações.¹

Além disso, em cursos da área de saúde, o estudante convive com rotina intensa, dificuldades de relacionamento interpessoal, a didática adotada pelos professores e problemas pessoais que afetam direta ou indiretamente acadêmicos do ensino superior, sensação de desumanização, carência no tempo para atividades de lazer, disputas entre os alunos e o próprio contato com os pacientes.²

O sono é um processo ativo e essencial. Este é partilhado por diversas espécies de animais, assumindo-se vital para a sua sobrevivência ao longo de milhões de anos. Caracteriza-se por uma situação fisiológica de atividade cerebral, natural e periódica, em que o estado de consciência varia, reduzindo a sensibilidade aos estímulos ambientais, seguido de específicas posturas corporais e motoras, além de alterações autônomas.³

A vivência no ensino superior se choca com etapas importantes e específicas de desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico e social do ser humano. Com a necessidade de enfrentar as transformações características desse desenvolvimento na construção de sua identidade, o acadêmico lida com as obrigações específicas da vida acadêmica e a transição para a vida adulta.¹

Desta maneira, o artigo teve como objetivo avaliar a partir da revisão bibliográfica analisar a produção científica sobre estresse, qualidade de sono e depressão de estudantes de farmácia.

MÉTODO

Os dados foram coletados no período de setembro de 2021 a novembro de 2021 na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDlaine). Para a busca, foram utilizadas as seguintes Palavras-Chave: “farmácia” “doenças ocupacionais”, “estudantes”, os termos utilizados entre as palavras foram AND.

Foram incluídos artigos publicados, em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online e na íntegra. Foram excluídos os publicados em Inglês e sem relevância com o tema.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção da amostra final, as seguintes variáveis foram extraídas das publicações e compuseram o quadro sinóptico dessa revisão: título, autores, objetivo, resultados e conclusão.

Após a extração dos dados, esses foram digitados em uma planilha no programa Microsoft Excel, sendo as variáveis ano de publicação, webqualis da revista, periódico de publicação, idioma analisadas por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%). Já o objetivo, o método, os resultados e as conclusões de cada estudo foram avaliados por meio de análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 120 publicações, sendo 111 eliminadas pela leitura inicial dos títulos. Na leitura dos resumos dos 15 artigos restantes segundo os critérios de inclusão/exclusão, foram eliminados 6 artigos: 3 estudos por não terem relação direta com o tema e 2 estudos estavam fora do recorte temporal. Os 9 artigos restantes foram lidos integralmente e mantidos na amostra final dessa revisão (Quadro 1).

Ano	Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
2019 ⁴	Avaliação da qualidade de vida, nível de burnout e enfrentamento do estresse em estudantes de farmácia de uma instituição de ensino superior do Recife	Esse estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a qualidade de vida, estimar a prevalência da Síndrome de Burnout e enfrentamento do estresse em estudantes de farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), bem como as características da população em estudo.	Foram avaliados 61 estudantes, com idade variando entre 18 a 41 anos, média de 23,5 anos, dos seguintes períodos: Primeiro (11,5%), Segundo (6,6%), Quarto (19,7%), Quinto (11,5%), Sexto (13,1%), Sétimo (13,1%) e Oitavo (24,5%). A maioria era formada por mulheres (80,3%), solteiros (90,2%), sem filhos (88,5%), apenas estudante (75,4%) e com renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos (29,5%).	Os resultados encontrados indicam a importância de ações que atuem sobre os alunos que utilizam estratégias pouco saudáveis. Possivelmente este seja um caminho mais efetivo em condições de prevenção primária da síndrome em futuros farmacêuticos.
2020 ¹	Fatores de estresse associados à sintomatologia depressiva e qualidade do sono de acadêmicos de enfermagem	Analisar os fatores estressores associados à sintomatologia depressiva, qualidade de sono de acadêmicos de enfermagem.	Observou-se, predomínio de alto estresse (50,9%), seguido por médio estresse (46,5%), bem como baixa qualidade do sono (99,4%) e presença de sintomas depressivos (100%) entre os discentes de enfermagem avaliados. Os fatores de estresse Gerenciamento do Tempo e ao Ambiente contribuíram significativamente para a redução na qualidade do sono. Já os fatores Gerenciamento do Tempo e a Realização de Atividades Práticas levaram ao aumento da sintomatologia depressiva entre os discentes..	Os fatores de estresse estão significativamente associados à sintomatologia depressiva e à qualidade de sono de acadêmicos de enfermagem, que justifica a necessidade de uma revisão nas ações voltadas ao manejo de tais fatores durante a formação acadêmica.

2016 ⁸	Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma Universidade em Mato Grosso	Identificar a tendência depressiva entre acadêmicos dos cursos de saúde de uma universidade pública	A faixa etária encontrada foi de 18 a 43 anos, 71% do gênero feminino e 83% solteiros. A tendência a depressão esteve presente em 41% dos universitários, sendo mais relevante no curso de enfermagem (55%).	Os dados demonstraram elevada prevalência de depressão entre os universitários, despertando a necessidade de que seja desenvolvido ações preventivas e/ou de diagnóstico precoce da doença, visando o cuidado com a saúde mental dos universitários em busca de melhorar sua qualidade de vida.
2016 ³	Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade, depressão e stress nos estudantes do ensino superior	“Avaliar a qualidade do sono dos estudantes do ensino superior” e “Analisar os níveis de ansiedade, depressão e stress vivenciados pelos estudantes do ensino superior”	Como principais resultados, destaca-se a qualidade de sono, evidenciando-se que 53,6% (192) dos estudantes apresenta má qualidade de sono e os restantes 46,4% (166) têm boa qualidade de sono. Os estudantes com má qualidade de sono apresentaram níveis médios de stress, ansiedade e depressão mais elevados que os estudantes com boa qualidade de sono.	Ao constatar que a má qualidade de sono é frequente nos estudantes do ensino superior tendo esta repercussões na sua saúde física e mental, concluímos que estamos perante um risco de saúde pública.
2018 ⁵	Padrão do sono e desempenho de estudantes : Revisão Sistemática	Analisar pesquisas por meio da revisão sistemática, no intuito de avaliar a relação da qualidade do sono com o desempenho dos estudantes	Um boa noite de sono equilibra funções hormonais e a falta dele pode causar prejuízos à saúde, como a indisposição, sonolência excessiva, estresse e demais distúrbios. Ele está também relacionado à concretização do conhecimento, ou seja, é durante o sono que a informação é armazenada.	O presente estudo revelou uma grande quantidade de estudantes e indivíduos com má qualidade do sono e conseqüentemente, alterações no cotidiano. Há de se considerar algumas limitações nesta revisão
2019 ⁹	Alterações de saúde em estudantes de enfermagem um ano depois do ingresso no curso de graduação	Identificar as alterações ocorridas na saúde de estudantes de enfermagem um ano depois do ingresso no curso.	Compuseram a amostra 117 estudantes em março e 100 em dezembro. Verificou-se aumento significativo do estresse em todos os domínios do instrumento, redução da duração e da qualidade subjetiva do sono e aumento do estresse geral e dos sintomas depressivos.	O ambiente acadêmico de enfermagem apresenta potencial para o adoecimento do estudante. Sugere-se que as instituições repensem seus elementos curriculares, promovam a resiliência e criem espaços de promoção à saúde dos estudantes.

2017 ²	Reflexões Sobre a Saúde Mental do Estudante Universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior.	O presente estudo teve como finalidade analisar uma turma de estudantes universitários de engenharia de uma Instituição Pública de Ensino Superior a partir da aplicação dos seguintes instrumentos: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS).	Foram investigados 26 estudantes, de ambos os gêneros, do nono e décimo primeiro período. O estresse foi identificado em 62% da amostra, a partir do ISSL. Os sintomas depressivos avaliados pelo BDI indicaram que 26,85% da amostra se encontrava em faixas de depressão, considerando a faixa média e moderada. Os sintomas ansiosos avaliados pelo BAI indicaram que 31% apresentaram níveis de ansiedade. A partir da avaliação do IDATE, mais de 80% da amostra apresentou graus de ansiedade, considerando a faixa média e alta. A prevalência do burnout foi encontrada em 3,85% da amostra.	A partir dos resultados obtidos e demais tópicos abordados no estudo, inferiu-se que uma pluralidade de fatores afeta os processos de aprendizagem, formação e desenvolvimento psicológico dos discentes.
-------------------	--	--	--	---

Como a qualidade de sono pode ocasionar doenças ocupacionais em estudantes de Farmácia

No que diz respeito à educação, ingressar no ensino superior representa uma importante mudança, que impacta diretamente na qualidade de vida do estudante. Para a grande maioria dos discentes entrar na faculdade representa a busca por um nível mais elevado de educação, aumenta a expectativa de empregos e ajuda na criação de objetivos profissionais e pessoais.⁴

O desempenho de estudantes é algo muito discutido, pois é por meio de um bom ou ruim desempenho vindo dos alunos, que os professores, unidades de ensino, governo e país, conseguem mensurar a qualidade do ensino prestado, proporcionado aos estudantes.

5

De acordo com Certo (2016), a má qualidade do sono está presente nos estudantes pós tem trazido sérios sinais que o degradar-se, evidenciando-se que entorno de 75% dos acadêmicos das universidades aportam problemas em relação ao sono, sendo ocasionais de fatores diários com a presença de dificuldade em adormecer, e distúrbios de sono com a sonolência diurna em excesso.³

A classe estudantil não é considerada como trabalhadora, mas as atividades estudantis podem ser tidas como pré-profissionais por inserirem numa estrutura organizacional com obrigatoriedade de desenvolver atividades específicas como estudar e confrontar-se com aulas práticas, estágios e atividades avaliativas e pelo ambiente acadêmico competitivo, gerador de conflitos e de estresse.⁴

Para se ter um bom resultado de desempenho, é preciso que os estudantes se encontrem em perfeito estado de saúde, que de acordo com a Organização Mundial da Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças, ou seja, para estar saudável não basta que o indivíduo não esteja doente, mas sim, que esteja bem fisicamente, mentalmente e socialmente.⁵

O sono é uma necessidade fisiológica fundamental, não só à saúde como, também, para o bom desempenho físico, psíquico e social. Um boa noite de sono equilibra funções hormonais e a falta dele pode causar prejuízos à saúde, como a indisposição, sonolência excessiva, estresse e demais distúrbios. Ele está também relacionado à concretização do conhecimento, ou seja, enquanto dormimos as informações são armazenadas.⁴

Entende-se como qualidade de vida o conjunto de situações que favorecem para o bem físico e espiritual do indivíduo. Situações de estresse, maus hábitos alimentares e sociais podem interferir de maneira negativa para essa.⁴ O ato de dormir é um dos componentes para o bem-estar, atuando na plasticidade neural que é caracterizada pela habilidade do sistema nervoso de transformar, de adaptar-se e moldar-se apresentando a resiliência mediante novas situações.⁶

Uma das características de um indivíduo saudável é a qualidade de sono, Santos em 2018, afirma que o sono, além de ser um momento extremamente relaxante é um processo vital para nosso organismo. Sem ele, nosso organismo passaria a apresentar problemas graves, como prejuízos a capacidade de memorização, cognição e desempenho motor, além de irritabilidade, cansaço, dores de cabeça, visão turva e alterações no metabolismo.⁷

Quando o estudante encontra dificuldades em se adaptar em meio às situações próprias da profissão, ou mesmo quando não se mostra satisfeito com a escolha profissional, podem ser identificadas fontes de sofrimento e estresse, com possíveis repercussões para o próprio estudante em seu futuro profissional, para o ambiente e as relações de trabalho com os diferentes sujeitos com os quais virá interagir e para o cuidado prestado.⁴

Estima-se que, a cada 24 horas sem dormir, uma pessoa diminua em 25% sua capacidade de realizar um trabalho mental. Em experimentos com outros animais, a privação do sono causou a morte deles em poucos dias, o que comprova a importância de um boa noite de sono.⁷

Em cursos da área de saúde, o estudante convive com rotina intensa, dificuldades de relacionamento interpessoal, a didática adotada pelos professores e problemas pessoais que afetam direta ou indiretamente acadêmicos do ensino superior, sensação de desumanização, carência no tempo para atividades de lazer, disputas entre os alunos e o próprio contato com os pacientes.¹

Têm-se apontado caminhos inovadores para a formação e capacitação de profissionais. Adotam-se, então, novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de integrar teoria/prática, ensino/serviço, as disciplinas e as diferentes profissões da área da saúde, além de buscar desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações originais e criativas capazes de transformar a realidade social.⁴

O estresse, segundo o modelo interacionista, é definido como qualquer situação que taxa ou exceda os recursos de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Diante disso, no contexto acadêmico, estresse é entendido como um conjunto de reações fisiológicas,

emocionais e cognitivo-comportamentais que são desencadeadas por estímulos e eventos acadêmicos.¹

A relação entre a entrada do estudante no ensino superior e as doenças que acometem esses indivíduos, está ligada as novas responsabilidades, cobranças, falta de tempo, e muitas vezes a dupla jornada, entre trabalho e estudos, que interfere diretamente na qualidade de sono e começando uma cascata de problemas relacionados a uma péssima qualidade de vida, social, profissional, alimentar etc.

Doenças ocupacionais que acometem estudantes durante a graduação de farmácia

No ambiente de formação do graduando em Farmácia, vários fatores podem constituir-se em estressores, como o curso desenvolvido geralmente em horário parcialmente integral, estágio, o ritmo de vida frequentemente intenso, a pressão proveniente das exigências dos docentes das disciplinas e a ansiedade relacionada a um rendimento satisfatório a cada módulo cursado.⁴

Tais estressores impactam na vida do discente de diferentes formas, pois a resposta dada a ele é única de cada indivíduo, incluindo desde a exiguidade de estresse até o aparecimento de patologias graves ligadas a exposição aos estressores, o que dependerá da forma como o aluno avalia a situação, a severidade que ela apresenta para ele e as estratégias de enfrentamento utilizadas.¹

Burnout é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional. As profissões mais vulneráveis são geralmente as que envolvem serviços, tratamento ou educação.⁴

No que tange aos universitários, este público apresenta vulnerabilidade a doença mentais por constantemente passar por eventos estressores, como a pressão exercida por familiares e professores, apresentação de trabalhos, realização de provas, falta de lazer, privação do sono, expectativas em relação ao futuro, tendo maior chance de desenvolverem transtornos do humor e ansioso.⁸

O sono é um quadro relacionado ao comportamento mutável de afastamento da sapiência à percepção e de relativa resposta ao ambiente. Os processamentos neurobiológicos que ocorrem no sono são necessários, em todas as espécies, para a preservação da saúde física e cognitiva. Devido a essas importantes funções, as alterações do sono podem provocar mudanças consideráveis no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social da pessoa, além de afetar consideravelmente a sua qualidade de vida.¹

A depressão tem sido considerada um grave problema de saúde mental, pois, prejudica o indivíduo em sua qualidade de vida física, ocasionando sintomas de caráter emocional e alterações psicomotoras, vegetativas e cognitivas, afetando a vida profissional, familiar, acadêmica e social.⁸

As características próprias do curso de Farmácia, cuja formação profissional está direcionada para o cuidado, contribuem para que os acadêmicos vivenciam situações conflitantes, seja em sala de aula, nos laboratórios, no atendimento, com possibilidade ainda de confronto com a morte, nos locais de estágio e aulas práticas. No entanto, não parece haver suficiente preparo psicológico para o enfrentamento dessas situações.⁴

O sono apresenta importante função na fixação da memória e sua privação pode levar à sonolência diurna excessiva, à má qualidade do sono e à insônia, com impacto sobre o processo de aprendizagem. Estudos já associaram a menor quantidade de horas de sono ao maior risco de desenvolver hipertensão arterial e prejuízo no rendimento acadêmico. Além disso, a má qualidade do sono está diretamente associada as alterações de mediadores inflamatórios, ao aumento de doenças cardiovasculares, como a aterosclerose, e a ocorrência de sintomas depressivos.¹

No caso da privação do sono, intencional ou involuntária, podem ocorrer modificações patológicas que se exteriorizam e se evidenciam frequentemente, como a sonolência diurna excessiva. Estas alterações acarretam consequências que alcançam um amplo espectro dos vários sistemas orgânicos.⁹

Neste contexto, vêm ganhando destaque as metodologias ativas de aprendizagem, mais comumente traduzidas como “Problematização” e “Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)”, que, embora distintas, apresentam muitas semelhanças, visto que ambas se propõem a romper com os métodos tradicionais de ensino-aprendizagem.⁴

O elemento central da ABP é o aluno, e o grupo tutorial é a base do método. No grupo tutorial, os alunos são apresentados a um problema, pré-elaborado por um conjunto de docentes, e, com a facilitação de um tutor (membro do corpo docente que participa de um grupo tutorial), são estimulados a discutir e elaborar hipóteses. Esta situação motivadora nos grupos tutoriais leva a definição de objetivos de aprendizagem, que serão os estímulos para o estudo individual.⁴

Evidências científicas indicam que os estudantes universitários dormem cada vez menos horas durante a semana, compensando no fim de semana, dormindo muito mais, o que denota óbvia perturbação de sono. Existem diversos tipos de perturbações, sendo que a mais vulgar é a insônia, que potencia o risco de depressão. A relação mútua entre a insônia e a depressão levaram ao termo doenças “co-mórbidas”, tornando-se imperativo tratar ambas.³

A Graduação é um período de extrema relevância na formação do profissional de saúde, visto que é o momento de se aprofundar conhecimentos e experiências práticas, sob supervisão especializada. Entretanto, deficiências encontradas nesse processo, tais como a excessiva carga horária e condições impróprias de estágios, entre outras, acabam por criar um ambiente com alta suscetibilidade ao desenvolvimento de estresse profissional e Burnout.⁴

Pode-se dizer que os estressores acadêmicos, quando não bem manejado pelo

discente, podem levar à queda na qualidade do sono e ocorrência de sintomatologia depressiva. Essa associação de estresse e sintomas depressivos foram observadas em pesquisa desenvolvida com 5.000 estudantes universitários canadenses na qual se verificou que altos níveis de estresse favoreceram o aumento dos sintomas depressivos.⁹

As alterações de saúde mentais, nomeadamente a ansiedade, depressão e stress, afetam o bem-estar psicoemocional e conseqüentemente o organismo como um todo, podendo comprometer o físico, o humor, o pensamento, a atenção e a concentração, as quais são variáveis imprescindíveis para o favorável desempenho acadêmico no que diz respeito ao desenvolvimento das atividades de estudo-aprendizagem.³

As doenças ocupacionais que acometem estudantes de farmácia durante a graduação, são listadas e referenciadas como, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, síndrome de Burnout, estresse, interferência no sono, gastrite nervosa e até problemas cardíacos.

CONCLUSÃO

A entrada no mundo acadêmico, é um grande desafio para o indivíduo que nunca teve contato com o meio, a rotina, as cobranças, o futuro imediato que se é imposto a todo tempo, o aprendizado que nem sempre a pessoa tem facilidade, além dos que tem jornadas duplas, de trabalho e estudos, sem contar com o meio social.

O convívio social fica mais complicado quando se cursa uma faculdade, em específico de farmácia que a carga horária é enorme, e o estudante ter que lidar com toda essa pressão pode adoecer, as doenças ocupacionais dentro do meio universitário são listadas em muitas pesquisas e com ápices incontroláveis na última década.

As doenças psicossociais, são as mais vistas no meio acadêmico, como Depressão, Ansiedade, Stress, Síndrome Do Pânico, Burnout, elas interferem diretamente no rendimento do indivíduo na faculdade, e no meio social, pois para tentar lidar com toda demanda, acaba se privando de outras coisas, como uma qualidade de sono aceitável.

Ter uma rotina de sono aceitável, evitaria que muitas doenças ocupacionais acometessem os estudantes de farmácia durante a graduação, programas de cuidado a saúde mental do universitário já foram citas, mas nem todas as instituições possuem esse tato para com os alunos.

Essa questão já é considerada problema de saúde pública, o índice de alunos acometidos por doenças ocupacionais vem crescendo muito, o que leva a relevância deste estudo, mostrar a realidade dentro das universidades para que assim elas possam procurar meios de mudança.

Tendo em vista o material disponível em bases educacionais sobre o assunto é de importância que outros artigos como este, sejam elaborados em bases científicas para que os profissionais possam se embasar usando os mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Lima DA, Queiroz ESMMC, Silva RM, Costa ALS, Valóta IAC, Saura APNS. Fatores de estresse associados à sintomatologia depressiva e qualidade do sono de acadêmicos de enfermagem. *REVISA*. 2020.
2. Castro VR. Reflexões Sobre a Saúde Mental do Estudante Universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Rev. Gestão em foco*. 201,9:380-383.
3. CERTO ACT. Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade, depressão e stress nos estudantes do ensino superior, Bragança, 2016.
4. Lira BHX, Gomes ICBO, Gomes ECBS, Barbosa LNF. Avaliação da qualidade de vida, nível de burnout e enfrentamento do estresse em estudantes de farmácia de uma instituição de ensino superior do Recife. *FPS*, 2019.
5. Nascimento ACM, Oliveira ER, Santos LS, Pena LSO. Padrão do sono e desempenho de estudantes: uma revisão sistemática. *Revista EDaPECI*, 2019
6. SANTOS S. A influência da qualidade do sono no processo do ensino e aprendizado entre os acadêmicos do curso de Fisioterapia, Faculdade De Educação e Meio Ambiente, 2020.
7. SANTOS, VS. dos. Sono. Disponível em <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/sono.htm>
8. Mesquita AM; et, al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma Universidade em Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*. 2016.
9. Silva R.M, Costa ALS, Mussi FC, Lopes VC, Batista KM, Santos OP. Alterações de saúde em estudantes de enfermagem um ano depois do ingresso no curso de graduação. *Rev Esc Enferm USP*. 2019

CAPÍTULO 21

FATORES ASSOCIADOS A RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Data de aceite: 10/01/2022

Paulina Rodrigues da Conceição

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires
Valparaíso de Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/3237109803219459>

Gabriella Karolyna Gonçalves

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires
Valparaíso de Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/3814519890538631>

Kamila Aurora dos Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires
Valparaíso de Goiás-GO

Rodrigo Marques da Silva

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires
Valparaíso de Goiás-GO
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Carla Chiste Tomazoli Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,
Departamento de Fisioterapia
Valparaíso de Goiás- Goiás
<http://lattes.cnpq.br/4472348871314866>

Danilo César Silva Lima

Faculdade do Instituto Brasil de Ciência e
Tecnologia - (FIBRA)
<http://lattes.cnpq.br/6330170160060586>

Iuri Carvalho Lima Galvão

Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique
Santillo
Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/9016852389618215>

RESUMO: Objetivo: Analisar a produção científica sobre os fatores associados a resiliência em estudantes da área de saúde. **Método:** Trata-se uma revisão bibliográfica realizada entre agosto a setembro de 2021 na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde e Bases de Dados em Enfermagem, além livros, dissertações e teses. **Resultados:** os fatores relacionados à resiliência envolvem a adaptabilidade associada à geração e utilização de energia adequada, à persistência nas atividades planejadas e iniciadas, à disciplina para com as práticas acadêmicas e à concepção de princípios vitais (MOARES FILHO, 2020). Em estudantes de medicina, embora expostos às mesmas situações estressantes, alguns parecem lidar de forma mais saudável com essas situações. Os aspectos de proteção incluem atividade e sociabilidade, autoestima e autonomia; laços emocionais no sistema familiar ou em outros contextos que podem ser favoráveis em momentos de estresse; e sistemas de apoio social. **Conclusão:** a resiliência no meio de ambientes de ensino em saúde, requer atitude dos alunos que seja assertiva, no sentido de aperfeiçoar suas próprias capacidades de enfrentamento e assim superar as dificuldades existentes.

PALAVRAS CHAVE: Resiliência Psicológica. Estudante. Educação Superior.

ABSTRACT: Objective: To analyze scientific production on factors associated with resilience in healthcare students. **Method:** This is a literature review carried out between August and September 2021 in the Scientific Electronic Library Online electronic library, Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences and Databases in Nursing, in addition to books, dissertations and theses. **Results:** the factors related to resilience involve the adaptability associated with the generation and use of adequate energy, persistence in planned and initiated activities, discipline towards academic practices and the conception of vital principles (MOARES FILHO, 2020). In medical students, although exposed to the same stressful situations, some seem to deal healthier with these situations. Aspects of protection include activity and sociability, self-esteem and autonomy; emotional ties in the family system or in other contexts that may be favorable in times of stress; and social support systems. **Conclusion:** resilience in the context of health education environments requires an assertive attitude from students, in order to improve their own coping skills and thus overcoming all existing difficulties.

KEYWORDS: Psychological Resilience. Student. College education.

INTRODUÇÃO

Em 1807 surge o termo resiliência, que deriva do latim *resilio* (re + salio), que significa “ser elástico”. Essa emergência no cenário científico moderno compôs o vocabulário da física e da engenharia e é uma das precursoras do cientista inglês Thomas Young (MAIA, 2021).

O termo resiliência está intimamente relacionado à compreensão dos riscos e fatores de proteção e pode se traduzir na capacidade das pessoas de não adoecerem, mesmo em condições prejudiciais à saúde e ao desenvolvimento. Satisfação no trabalho, competência emocional, compaixão, perseverança e inovação são alguns dos fatores de resiliência (MAIA, 2021).

O mundo moderno exige excelência no desempenho e competitividade de seus integrantes, principalmente no meio das instituições de ensino nas áreas de saúde e também nos mais diversos aspectos profissionais. No contexto das instituições de ensino superior (IES) no Brasil, a preocupação quanto à análise e estudos de resiliência se estabeleceram como um marco importante pelo qual podemos entender por que alguns alunos têm mais sucesso na escola, enquanto outros têm maior probabilidade de reprovação em condições semelhantes (ALBUQUERQUE, 2019).

Assim, a resiliência no mundo acadêmico é uma parte integrante das pesquisas recentes no mundo estudantil. O conceito mais amplo implica que resiliência é a capacidade humana de lidar com estressores, adversidades, doenças e perdas em nossas vidas, para vencer, aprender, crescer e mudar. É a capacidade de sobreviver e prosperar, até mesmo de viver as adversidades, que é tão pronunciada na obra do poeta Vanzolini e está presente

na epigrafia que dá início a esta obra (BRASIL, 2019).

No que se refere às singularidades conceituais da resiliência, é consenso que o fenômeno diz respeito a uma série de processos vitais que possibilitam o encontro e a superação de situações de sofrimento. O termo resiliência explica não só a superação, mas também o conseqüente desenvolvimento positivo e fortalecimento individual ou coletivo que resulta de múltiplas aprendizagens, inovações e mudanças pessoais e contextuais. A resiliência contraria a ideia de que pessoas ou grupos vivenciam o sofrimento de forma passiva e inflexível, como sugerem os termos anteriores: invulnerabilidade ou invencibilidade (YUNES, 2018).

Desta forma, esse estudo objetivou analisar a produção científica sobre os fatores associados a resiliência em estudantes da área de saúde.

MÉTODO

A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão bibliográfica. Essa compreende levantamento de toda bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, jornais, monografias, teses, publicações avulsas e material cartográfico. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto (CARVALHO, 2019).

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2021 na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras chave: Resiliência, Estudante, Ensino Superior. O termo booleano utilizado entre as palavras foi AND. Além disso, foram consultados livros, dissertações e teses, bem como textos disponíveis em bibliotecas e repositórios institucionais.

Foram incluídos artigos publicados, em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online e na íntegra. Foram excluídos os publicados em Inglês e sem relevância com o tema.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 44 publicações, sendo 20 eliminadas pela leitura inicial dos títulos. Na leitura dos resumos dos 24 artigos restantes segundo os critérios de inclusão/exclusão, foram eliminados 10 artigos: 4 estudo por não ser se coadunar com o tema resiliência e ensino superior, 5 estudos por tratar da resiliência em ambiente extra classe, e

1 estudos por não terem relação direta com o tema. As 14 publicações restantes tiveram a leitura realizada integralmente e mantidos na amostra final dessa revisão.

Considerações gerais sobre a Resiliência

A resiliência é uma palavra que se usa cada vez mais e é fundamental acrescentá-la ao vocabulário hodierno. Expressa uma construção complexa de termos que foi originalmente desenvolvida na psicologia e adotada pela sociologia, que afeta também a ciência política e a educação e que, inevitavelmente, em breve encontrará seu lugar na educação médica. No mundo físico, resiliência seria sinônimo de resistência ou flexibilidade e expressaria a capacidade de um corpo de restaurar seu estado ou posição original, uma vez que as forças que tendem a deformar, mudar ou submergir parem de agir (SORDI, 2011).

Resiliência é, portanto, um fenômeno que mostra a capacidade de algumas pessoas de encontrar forças e recursos em seu mundo pessoal que lhes permitem seguir caminhos de desenvolvimento adaptativos e positivos, mesmo em condições adversas. Os autores entendem por resiliência a capacidade do sujeito de enfrentar as adversidades em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias sem sucumbir a elas, e alertam para a necessidade de relativizar o aspecto da superação dos eventos de estresse, que em algumas definições de eventos de estresse, dependendo do individual e o contexto Resiliência deve ser destacada (TABOADA, 2006).

Vale destacar que o argumento de que o termo resiliência traduz conceitualmente a possibilidade de superação no sentido dialético e não representa um afastamento, mas um novo sentido do problema. Resiliência é, portanto, uma estratégia válida, habilidade e competência para enfrentar as adversidades da vida e, portanto, saber superá-las, se adaptar, se recuperar, até mesmo se deixar transformar por elas, participar de uma vida ativa e participativa (NORONHA, 2009).

A resiliência não é um traço de personalidade inato, nem é um privilégio herdado no nascimento. É um fenômeno que se manifesta na adversidade - quando há uma tendência ao desenvolvimento de vulnerabilidades psicológicas que aumentam a probabilidade de um desfecho negativo na presença de determinado risco. Quando os mecanismos de proteção interagem - recursos pessoais ou sociais que mitigam ou neutralizam os efeitos do risco - é favorecida a atenuação dos efeitos causados pela situação de risco, oportunidade que processa resiliência (BENEDETTI, 2018).

Em algumas definições, a resiliência se refere, de maneira analítica a um indivíduo que sobrevive ao trauma vivenciado e por intermédio de sua capacidade de desenvolver respostas adaptativas, vencendo todos os obstáculos. Assim, percebe-se que a resiliência está relacionada à reação do indivíduo as determinadas situações do dia-a-dia em que ele participa. Nesse sentido, a resiliência é a capacidade de emergir de situações adversas e / ou estressantes de forma saudável por meio da capacidade de adaptação (CHAVES, 2010).

A resiliência e os estudantes de instituições de saúde

A vida do aluno de instituições de ensino em saúde é moldado por diversos eventos que envolvem sentimentos como sucesso, valorização, reconhecimento e até insatisfação, sofrimento e decepção. Esses sentimentos tendem a dificultar ou facilitar o caminho do aluno de várias maneiras, podendo ou não contribuir para a formação da nova profissão escolhida (MORAES-FILHO, 2020).

Sabe-se que na vida estudantil a combinação de fatores genéticos, estresse passado ou persistente, pode determinar a suscetibilidade de uma pessoa a transtornos mentais, que acabam por influenciar a qualidade de vida. Alguns elementos na esfera psíquica, relacionados à autoestima, são mais propensos a promover depressão e crises de ansiedade e outras patologias mentais. As situações submetidas de muitos indivíduos, dependendo do significado idiossincrático que atribuem a ela, são a causa de problemas que exigem uma resposta com o mais alto comprometimento em resiliência (MORAES-FILHO, 2020).

No cotidiano dos estudantes no ambiente escolar, a resiliência expressa a capacidade de indivíduos ou grupos de se adaptarem aos desafios ou ameaças, e foi definida como “a capacidade de viver, desenvolver-se positivamente ou superar o estresse ou adversidade que normalmente podem surgir (ORIOLO-BOSCH, 2012).

Os docentes podem se tornar um importante aliado de seus alunos na superação das adversidades e dificuldades durante a vida acadêmica. O papel do professor, portanto, é “promover interações significativas que possam contribuir para os processos de resiliência diante das adversidades no ambiente escolar”, atuando como agente ou guardião de proteção e cuidados para que a saúde mental dos discentes sejam preservadas, independentemente dos momentos de pressão e ambiente hostis. Para possibilitar o desenvolvimento humano, educadores e alunos precisam se engajar no diálogo, realizar atividades conjuntas e interativas que se tornem abrangente a todos (YUNES, 2018).

No campo da educação superior, a resiliência é importante, pois o estágio acadêmico pode levar a situações adversas e estressantes, pois o aluno de graduação tem que passar por uma série de mudanças e adaptações. Assim, essa capacidade de superar as dificuldades de forma saudável contribui para o bom desempenho e o desenvolvimento sociocognitivo (SILVA, 2016).

É importante estimular a discussão sobre esse tema, pois o número de programas de graduação é escasso e as adversidades estarão sempre presentes na vida dos alunos da área de saúde e a resiliência é um ponto importante a ser superado. Indivíduos e grupos podem se tornar vulneráveis quando suas condições de vida são alteradas por mudanças forçadas em seus arredores. A resiliência social depende da confiança mútua e da força dos laços do grupo e expressa sua capacidade de absorver pressão e estabilizá-la rapidamente (ORIOLO-BOSCH, 2012).

Aspectos relacionados à resiliência incluem a capacidade de enfrentar de forma eficaz o ambiente difícil ao qual as pessoas estão expostas ao longo da vida, que pode ser desenvolvida ou fortalecida por meio de medidas profissionais (MAIA, 2021).

Nesse sentido, ensinar e aprender sobre resiliência tornou-se uma meta educacional nos currículos médicos. Porém, além de fortalecer as capacidades emocionais do educando, é necessário modificar o processo de aprendizagem e sua relação com o professor. Porque ser resiliente não significa ser indestrutível e suportar infinitas situações adversas. A instituição de ensino também deve ser responsável por manter a qualidade de vida e saúde de seus alunos (TEMPSKI, 2018).

Os avanços na compreensão de maneiras de melhorar a resiliência nos limitam ao fato de que o propósito de ensinar e aprender resiliência não é tornar o aprendiz um “super-herói” ou invulnerável, mas sim oferecer ferramentas e estratégias que irão fomentar o aprendiz. Adaptação positiva. Nesse sentido, a posição de colocar o desenvolvimento da resiliência pessoal como meta educacional pode contrariar a crítica de que o sistema de ensino, desta forma, manteria o papel do indivíduo no fortalecimento do indivíduo e obrigando-o a se adaptar a todas as circunstâncias em prol de sistemas, interesses e relacionamentos consolidados. Com efeito, além de ensinar e aprender resiliência e aplicar essa competência na resolução de problemas reais, a proposta educacional orientada para a resiliência consiste em tornar o indivíduo mais capaz e incutir uma consciência crítica da realidade (TEMPSKI, 2018).

É importante que as instituições de ensino identifiquem os elementos que representam um risco para o crescimento, sucesso, satisfação e persistência dos alunos no processo educacional e comecem a promover um local / ambiente que incentive a interação positiva e o apoio, especialmente com os alunos, cria regiões expostas a sofrimento humano com a pressão de estar sempre saudável e intacto apesar da grande suscetibilidade a doenças (MORAES FILHO et al, 2020).

Um dos avanços na pesquisa e estudo sobre a resiliência, envolve a aplicação da escala de resiliência desenvolvida por Wagnild & Young, que foi adaptada em 2005 com alunos de escolas públicas e traduzida para a realidade brasileira. Essa ferramenta mede o grau de adaptação psicossocial positiva a eventos importantes da vida, sendo imprescindível para estudos de casos, pesquisas de campo e investigação sobre o tema em caráter randomizado (MORAES FILHO ET AL, 2020).

Fatores Relacionados à Resiliência

Alguns Fatores relacionados à resiliência em estudantes da área de saúde, envolve a adaptabilidade está associada à geração e utilização de energia adequada, à persistência nas atividades planejadas e iniciadas, à disciplina na prática e à concepção de princípios vitais (MOARES FILHO, 2020).

Uma distinção é feita entre as estratégias de enfrentamento das dificuldades

dos estudantes de medicina. Embora todos estejam expostos às mesmas situações estressantes, alguns parecem lidar com essas situações de forma mais saudável, enquanto outros mostram sinais de desgaste emocional. O conceito de resiliência se refere ao fato de que o mesmo evento tem consequências diferentes para certas pessoas (QUEIROZ, 2019).

Os aspectos de proteção são características individuais e/ou ambientais que reforçam as respostas pessoais a certos riscos inadequados, capacitam os indivíduos “para que não sejam adversamente afetados pelo meio ambiente” e não são necessariamente experiências agradáveis. Incluem atributos disposicionais como atividade e sociabilidade, autoestima e autonomia; laços emocionais no sistema familiar ou em outros contextos que podem ser favoráveis em momentos de estresse; e sistemas de apoio social, como escola, trabalho, igreja e serviços de saúde que fornecem competência, determinação individual e um sistema de crenças para a vida (CHAVES, 2020).

CONCLUSÃO

Tendo como objetivo analisar a produção científica sobre os fatores associados a resiliência em estudantes da área de saúde, os achados da pesquisa destacam primeiramente que a resiliência é um fenômeno que se manifesta na adversidade - quando há uma tendência ao desenvolvimento de vulnerabilidades psicológicas que aumentam a probabilidade de um desfecho negativo na presença de determinado risco.

Nessa perspectiva, a pesquisa destaca que em situações estressantes, cada vez mais comuns no ambiente estudantil, é de grande valor comportamentos que atendam às exigências acadêmicas no contexto da saúde, como superação, ótima performance nos estudos além de produtividade científica que reproduza a aprendizagem e as exigências dos professores e da instituição.

Estudos indicam que o professor deve promover interações significativas que possam conferir aos estudantes maior disposição, concentração e prazer nas atividades acadêmicas, superando as adversidades circunstanciais ou até mesmo pessoais.

Conclui-se que a resiliência no meio de ambientes de ensino em saúde, requer atitude dos alunos que seja assertiva, no sentido de aperfeiçoar suas próprias capacidades de enfrentamento e assim superar todas as dificuldades existentes.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, R. A. F.; Pedron, C. D.; Quoniam, L. Instituição de ensino superior: análise das capacidades resilientes diante das políticas de ações afirmativas. R.G.Sec., GESEC, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 47-72, jan.-abr. 2019.

Benetti IC, Moreno SIR, Aguiar JL, Wilhelm FA, Deon APR, Roberti JJP. Mecanismos promotores e dificultadores da resiliência acadêmica: concepção de profissionais da educação. *Revista Subjetividades*, 18(3), 115-128. 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5020/23590777.RS.V18I3.7142>.

Brasil, Tatiana Lima. Resiliência integral: um caminho de possibilidades para formação humana de futuros docentes. [Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CE. Programa de Pós-graduação em Educação], Recife, 2019. 331 f. : il

Comodo, Andréa Carvalho Machado. Resiliência e expressão do nível de cortisol em uma amostra de adolescentes escolares de São Gonçalo / Andréa Carvalho Machado Comodo. 2017.

Chaves, Ana Lúcia Galvão Leal. Resiliência e formação humana em professores do ensino fundamental da rede pública municipal em busca de integridade. Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

Maia AOB, Guimarães NAC. Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. Rev. SBPH ; 24(1) : 147-161. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100014&lng=pt.

Moraes FIM, Gomes JCBM, Rodrigues MSC, Melchior LMR, Santos OP, Silva RM, Carvalho FFSS, Sousa TV. Resiliência em estudantes de nível técnico de enfermagem e radiologia. J. Health NPEPS [Internet]. 13º de junho de 2020 [citado 15º de outubro de 2021];5(1):351-68. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4383>

Moraes-Filho IM, Nascimento FA, Bastos GP, Barros Júnior FES, Silva RM, Santos ALM, Abreu CRC, Valóta IAC. Fatores sociodemográficos e acadêmicos relacionados à resiliência dos graduandos da área da saúde. REVISA.2020;9(2): 291-303. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p291a303> Noronha, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva et al. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2009, v. 14, n. 2 [Acessado 16 Outubro 2021] , pp. 497-506. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018>>. Epub 03 Feb 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018>.

Oriol BA. Resiliência Educ. Med. [Internet]. Junho de 2012 [citado em 16 de outubro de 2021]; 15 (2): 77-78. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004&lng=es.

Queiroz, LFH. Resiliência na formação de medicina em universidade com sistema híbrido de ensino-aprendizagem. [Dissertação] mestrado - Centro Universitário Christus - UniChristus, Mestrado em Ensino em Saúde, Fortaleza. 2019.

Silva, Thainá Gabriela da. Estágio supervisionado e resiliência: a importância do enfrentamento diante dos primeiros desafios práticos da formação docente. / Thainá Gabriela da Silva. - 2016. 90f. ; 30 cm

Sordi AO, Manfro GG, Hauck S. O Conceito de Resiliência: Diferentes Olhares . Rev. bras. psicoter. 2011;13(2):115-132.

Taboada, Nina G.; LEGAL, Eduardo J.; Machado, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. Rev. bras. crescimento desenvolvimento humano. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 104-113, dez. 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nr m=iso. Acessos em 16 out. 2021.

Tempeski, PZ. Qualidade de Vida e Resiliência do Estudante de Medicina e da Escola Médica Projeto VERAS – Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde. USP, 2018.

Yunes MAM, Fernandes G, Weschenfelder, GV (2018). Intervenções psicoeducacionais positivas para promoção de resiliência: o profissional da educação como tutor de desenvolvimento. *Educação*, 41(1), 83-92. <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2018.1.29766>

ERGONOMIA E RISCOS NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 10/01/2022

Vagner Munaro

Iomerê - SC

<http://lattes.cnpq.br/3826859402003628>

Isabela Morawski

Iomerê - SC

<http://lattes.cnpq.br/5681605083140915>

RESUMO: O ambiente de trabalho é algo fundamental para o ser humano, mas alguns fatores ergonômicos podem agregar a problemas de saúde, desde mentais e psicológicos, essas situações na área da enfermagem podem ser correspondidas por diversos problemas que acarretam uma baixa qualidade de vida do trabalhador. Portanto este estudo tem como objetivo analisar e identificar os fatores de risco no âmbito de trabalho da enfermagem e evidenciar estratégias para a promoção de saúde. Como métodos foi realizado um estudo de revisão integrativa de literatura, utilizando descritores em dois bancos de dados nos últimos cinco anos, assim, foram encontrados 05 estudos pertinentes ao tema proposto. Nos resultados teve predominância do sexo feminino e que alguns componentes podem agregar há uma baixa realização profissional, como fator de maior força apresentado, os desvios posturais em relação a diversos aspectos na atividade diária e em seguida questões envolvendo o local de ambiente laboral. Desta forma se conclui que estratégias e intervenções devem ser buscadas para proporcionar um melhor bem-estar desses

profissionais atuantes na saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ambiente. Ocupação. Riscos.

ERGONOMICS AND RISKS IN NURSING: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The workplace is something fundamental for the human being, however ergonomical factors can aggregate to health problems such mental and psychological ones. These situations on nursing area can be corresponded due to several problems that create a low well-being quality in workers' life. Therefore, this essay aims to analyze and identify the risk factors in what concerns nursing work and highlight strategies for health promotion. As a methodology, an integrative literature review study was made, using descriptors in two different databases in the last five years. So, 5 studies were found according to the proposed theme. As results, there were a majority of females and some com components could add to low expectancy in the workplace as factor of relevant importance such as postural misalignments in relation to the daily activity and issues concerning specifically the workplace. In conclusion, strategies and interventional measures must be sought in ways to provide a better well-being for the health professionals.

KEYWORDS: Environment. Occupation. Risks.

INTRODUÇÃO

A profissão ao decorrer do tempo exerce um fator fundamental para a sua realização, desde a sua identidade, pois corresponde a

fatores sociodemográficos como renda e aos seus objetivos de vida. Portanto quando o indivíduo entra no âmbito de laboral, riscos e problemas de saúde podem se acarretar por conta de aspectos que possam se caracterizar por exposições psicológicas e físicas, onde comprometendo ao bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador (NEVES et al., 2018; ANDRADE, SANTOS, TORRES, 2018; FERNANDES, 2016).

Esses fatores podem ser correspondidos pelos riscos ergonômicos encontrados em diversos locais de trabalho, onde essas alterações no ambiente laboral prejudicam a saúde do trabalhador e são destacadas pelo processo de trabalho, dos equipamentos utilizados e dos EPIS de segurança durante a sua jornada de e ao processo produtivo. Desta maneira locais que demonstram um ambiente inadequado, conseqüentemente causam riscos psicossociais e fisiológicos e assim expondo o sujeito a fatores como, mal postura, inalação a produtos químicos e fluidos corporais, como um exemplo, na enfermagem (PINTO, CASARIN, 2019; DANA, CATAI, AMARILLA, 2016; CHAGAS, 2015).

Deste modo, na área da enfermagem o método de trabalho é conhecido como “trabalho vivo em ato”, o trabalho que é executado no exato momento. Todo este trabalho requer muito cuidado, com o uso adequado de máquinas e instrumentos, assim como normas a serem seguidas, o relacionamento com os outros trabalhadores e pacientes (MERHY, FRANCO, 2009; SNELWAR, BRUNORO, BOLIS, 2018).

Portanto no âmbito de trabalho da enfermagem, uma das principais características em relação a ergonomia é caracterizada pelo contato direto com os pacientes e que é de grande necessidade um trabalho em equipe e de um local totalmente adequado para a realização dos cuidados entre os próprios profissionais e com os enfermos, pois tem como fator, um contanto direto com os fatores de risco (LANCMAN et al., 2021).

Assim, de fato, vários ambientes onde os profissionais da saúde trabalham existem riscos ergonômicos. Quando um trabalhador se depara com um ambiente de trabalho com condições inadequadas há desvalorização e sofrimento. Estes causam desgaste físico e emocional no profissional. Com este fator é muito comum o afastamento relacionado a condições anti-ergonômicas do trabalho. (KARINO et al., 2015).

Contudo, ferramentas de intervenção e estratégias são fundamentais para a promoção a qualidade de vida do funcionário, como exemplo: prevenir afastamentos no trabalho, minimizar os riscos de contaminações, facilitar o processo de comunicação, ampliar informações sobre estratégias de cuidados, atenção especial em relação a segurança assim estimulando uma realização profissional, pessoal e de um melhor atendimento aos pacientes, independente da situação emergencial (LANCMAN et al., 2021; LIMA et al., 2018).

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar e identificar fatores de risco no âmbito da enfermagem e evidenciar estratégias que promovam o bem-estar e qualidade de vida ao trabalhador, promovendo uma maior produtividade e segurança do mesmo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tratou-se de fato, uma revisão integrativa de literatura sobre estudos já realizados sobre a temática proposta, desta maneira a análise foi efetuada sobre os fatores ergonômicos e os riscos que se ocorrem perante a enfermagem. Portanto como ponto de pesquisa inicial, foi elaborado um banco de dados perante os descritores: Enfermagem OR ergonomia AND enfermeiros OR hospital, diante das bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Scielo. Diante desta pesquisa fatores de inclusão foram selecionados como, artigos originais e completos, enfermeiros brasileiros, produções em língua brasileira e estudos nos últimos cinco (05) anos. Já como exclusão foram selecionados trabalhos que são referentes a estudos de revisão, mais que cinco (05) anos de publicação, estudos fora do Brasil e pesquisas além da língua brasileira.

Deste modo foram encontrados 56 estudos na BVS e 39 na Scielo, decorrente a isso teve 01 artigo duplicado e assim sobrando na junção dos bancos de dados um total de 94 trabalhos para avaliação das etapas seguintes. Onde de fato se caracterizaram na seguinte maneira: 78 artigos na exclusão ao título (72 por não ser pertinente ao tema, 03 por ser revisão e 04 por ser estrangeiro). Assim na primeira etapa sobrando 15. Na segunda etapa foi realizada a leitura dos resumos, onde como exclusão se caracterizou 10 trabalhos, onde 07 não pertinentes ao tema, 01 de revisão e 02 de dissertação, desta maneira tendo um total 05 artigos para a apresentação na íntegra, onde de fato, foi demonstrado na figura 1 e em sequência os resultados (Tabela 1), discussão e conclusão do estudo.

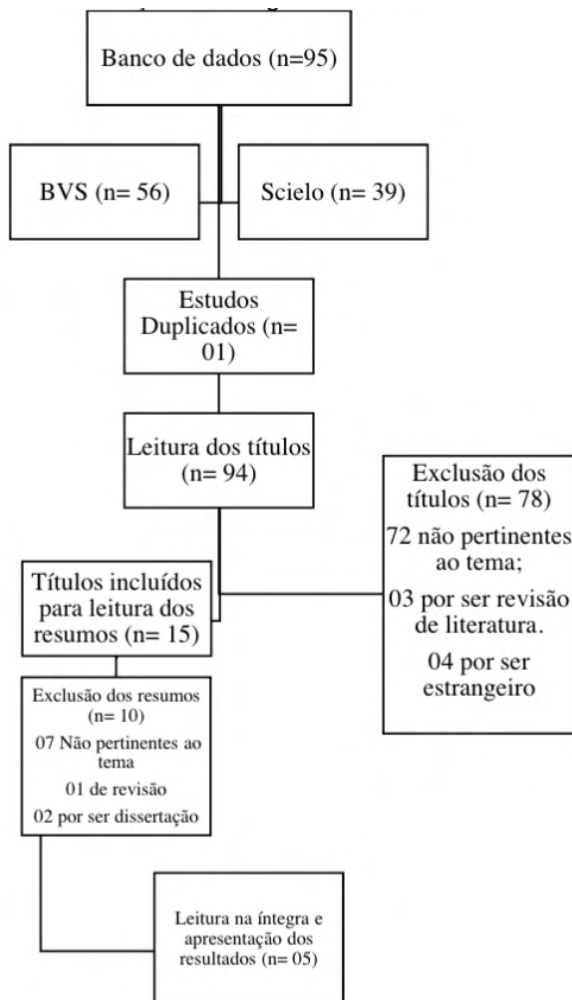


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos

Fonte: Os autores (2021)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do estudo ter as suas determinadas limitações perante os bancos de dados e os critérios de inclusão e exclusão. 05 trabalhos apresentaram sobre o tema proposto aos riscos ergonômicos dos enfermeiros. Estes artigos tiveram como tipo de estudo durante os últimos cinco anos 02 estudos transversais (TR), 02 exploratórios (EX) e 01 descritivo (DES), já na coleta de dados apresentaram 03 como quantitativo (QT) e 02 qualitativo (QL).

Perante aos instrumentos cada pesquisa utilizou uma forma diferente de realizar a sua coleta de dados, onde tiveram a utilização das seguintes ferramentas: Guia de avaliação de riscos nos locais de trabalho (GARLT), diagnóstico situacional de fatores de

risco ergonômico (DSFRER), formulário validado pelo instituto Sindical Europeu (FVETUI), sociodemográfico (SOC), work-related activities that may contribute to job related pain and/or injury (WRAPI), escala visual numérica (EVN), entrevista de análise do conteúdo de Bardin (Entrevista - ACB) e a entrevista sobre as características antiergonômicas (ECAN).

Em relação aos profissionais apresenta-se um total de 227 atuantes na área da enfermagem, onde ocorreu uma predominância no sexo feminino com 188 (82,81%) e apenas 39 (17,19%) do sexo masculino. Em consideração aos cargos de trabalho 04 estudos não apresentaram especificamente, apenas o trabalho de Gouveia, Oliveira e Lira (2016) que citou que 14,6% eram enfermeiros, técnicas de enfermagem com 56,3% e 29,2% auxiliares de enfermagem. No quesito local de estudo, dois (40%) foram realizados na região Nordeste, dois (40%) na Sudeste e um (20%) no Sul, onde neste banco de dados as regiões Norte e Centro-Oeste não apareceram nas pesquisas.

Em consideração aos resultados, os estudos demonstram diversos fatores com as atividades ergonômicos sendo elas: Arquitetura, ferramentas e EPIs inadequados, a distribuição da equipe, temperaturas elevadas, ruídos, contaminações, vulnerabilidade e de evidências gasosas e de aerossóis. Outros fatores apresentados são em relação as altas cargas de trabalho, repetição exagerada, carregamento de materiais, ambiente de trabalho e tarefas diárias, onde esses fatores caracterizam nos estudos uma forte associação com mal postura perante a realização das atividades laborais e de sinais de insônia (Tabela 01)

Autores/Ano	Tipo de estudo	Instrumentos	Local/Estudo	Resultados
Gouveia, Oliveira e Lira., 2016	TR; QT	GARLT; DSFRER	48 profissionais de enfermagem. Região Nordeste. Feminino: 32; Masculino: 16.	Apresenta diversos fatores ergonômicos, entre eles: Arquitetura do local, distribuição da equipe, ferramentas inadequadas, manutenção excessiva na postura assim gerando desconforto, repetição exagerada de movimentos, cargas altas, contaminação externa e falta de conhecimento ergonômico.
Lima et al., 2018	EX; QT	FVETUI	77 profissionais de enfermagem. Região Nordeste. Feminino: 72; Masculino: 05	Ocorreu prevalência nas posturas forçadas para a realização das atividades em 90% dos sujeitos, no físico teve a presença de ruídos e temperatura inapropriada, nos biológicos a vulnerabilidade e contaminação e nos químicos a evidência de gases e aerossóis.
Cargnin et al., 2019	TR; QT	SOC; WRAPI; EVN	90 profissionais de enfermagem. Região Sul. Feminino: 74; Masculino: 16	As atividades ergonômicas tiveram forte associação a dores lombares envolvendo posturas com flexão e torção de coluna, carregamento de matérias, ambiente de trabalho e as tarefas diárias.
Dias, Souza e Gomes., 2020	DES; QL	Entrevista – ACB	06 enfermeiros que atuam na ESF. Região Sudeste. Feminino; 05; Masculino: 01	Os enfermeiros apresentam conhecimento sobre a ergonomia e que as suas condições estão representadas pela postura, esforço, jornadas de trabalho e das suas tarefas.

Dias et al., 2020	EX; QL	ECAN	06 enfermeiros. Região Sudeste. Feminino 05; Masculino: 01	Apresenta-se que os enfermeiros por vezes negligenciam os riscos ergonômicos e assim corroborando a fatores físicos e psíquicos como dor lombar e insônia.
-------------------	--------	------	--	--

Notas: Tipo de estudo: Transversal (TR), exploratório (EX), descritivo (DES), qualitativo (QL), quantitativo (QT); Instrumentos: Guia de avaliação de riscos nos locais de trabalho (GARLT), diagnóstico situacional de fatores de risco ergonômico (DSFRER), formulário validado pelo instituto Sindical Europeu (FVETUI), sociodemográfico (SOC), work-related activities that may contribute to job related pain and/or injury (WRAPI), escala visual numérica (EVN), entrevista de análise do conteúdo de Bardin (Entrevista - ACB) e a entrevista sobre as características anti-ergonômicas (ECAN); Local/Estudo: Estratégias de Saúde e Família (ESF).

Tabela 01 – Apresentação dos resultados sobre ergonomia e riscos na enfermagem

Fonte: Os autores (2021)

Os estudos apresentados nos resultados, mesmo demonstrando uma limitação na pesquisa, destacam que os fatores ergonômicos atribuem a uma negatividade no bem-estar dos trabalhadores na enfermagem, como de modo, a atividade laboral é relacionada as funções profissionais, agregando desde o ambiente de trabalho até as situações químicas, biológicas e físicas. Portanto se decorre as condições do trabalhador onde ele está inserido, isso se atribuindo a diversos fatores como as jornadas de trabalho, horários, estresse, fluxo de pacientes, local inadequado, equipamentos e riscos de infecções (LIMA et al., 2018; DIAS et al., 2020).

Outros estudos apresentam que esses fatores são decorrentes ao uso de equipamentos totalmente não utilizáveis e adequados, assim se relacionando ao desgaste sobre a exigência física, mental e principalmente a falta total de motivação durante a sua jornada de trabalho, assim agregando a uma negligência dos responsáveis pela equipe que realiza os procedimentos com os pacientes que estão em internato (PASA et al., 2015; OLIVEIRA., 2019).

As pesquisas apresentadas também demonstram que fatores osteomusculares decorrem de situações ergonômicas no âmbito laboral, assim proporcionando a situações desgastantes nas mobilidades articulares, correspondendo a atividades como o trabalho repetitivo, carregamento de materiais, carga horária excessiva, falta de segurança e ao ambiente de trabalho (DIAS, SOUZA, GOMES, 2020). entre outros. Algumas pesquisas apontam que os problemas musculares se relacionam a dores crônicas e lesões de coluna vertebral associadas a consequências ao trabalho em pé, sobre cargas, repetição de movimento, posturas ergonômicas, a falta de atividade física, situações psicológicas (FEITOSA et al., 2013), número excessivo de pacientes e o trabalho em locais totalmente apertados (RATHORE; ATTIQUE; ASMAA., 2017).

Outros trabalhos já demonstravam que, a ergonomia já estava envolvida com o trabalhador e assim correspondendo a aspectos ambientais e físicos que interferem no âmbito laboral, dentre eles apresentados segundo Alexandre (1998) na figura abaixo.

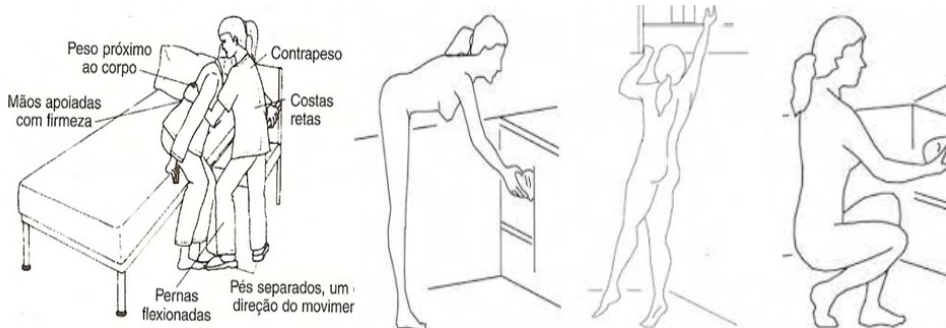


Figura 2 - Fatores ergonômicos envolvidos na enfermagem em relação a movimentos e o local de trabalho.

Fonte: Alexandre (1998)

Neste sentido, através de métodos ergonômicos é essencial organizar alterações no ambiente de trabalho, como adaptações em materiais, ferramentas e processos de trabalho, para assim contribuir para a qualidade de vida e o ambiente de trabalho dos trabalhadores (NEVES., 2018). Então de fato, a ergonomia tem como fator crucial, aperfeiçoar e adaptar o ambiente de trabalho conforme as necessidades dos trabalhadores, assim proporcionado uma melhora no âmbito laboral de modo geral e conseqüentemente uma maior segurança perante as situações de risco do dia a dia laboral (SILVA., 2019; SANTOS; SILVA; PASSOS., 2016).

Desta maneira analisar os riscos ergonômicos e buscar estratégias minimizam os riscos durante o processo de trabalho e assim amenizando fatores que possam desencadear pontos negativos durante o processo de trabalho, mas sim agregando positivamente futuramente em um trabalho saudável e seguro para os trabalhadores e de modo geral para a organização. (DIAS et al., 2020).

CONCLUSÃO

O estudo de revisão apresentado, demonstrou que vários fatores estão envolvidos no âmbito hospitalar em relação com a enfermagem, como exemplo, questões ambientais, físicas, químicas, biológicas, além do mais correspondendo a problemas osteomusculares, e assim atribuindo a uma baixa qualidade de vida, bem-estar dos profissionais e da produtividade do âmbito laboral. Desta maneira, estratégias de intervenção são cruciais para melhora do processo de trabalho.

A partir desta pesquisa é de fato, importante realizar outras buscas, como outros bancos de dados, outras limitações de estudo e pesquisas relacionadas a outras regiões que não foram apresentadas, e por fim, outras unidades da saúde envolvendo enfermeiros e assim agregando em mais estudos científicos e uma maior abrangência sobre o âmbito laboral e os fatores que se distribuem com os aspectos ergonômicos.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C. Aspectos ergonômicos relacionados como o ambiente e equipamentos hospitalares. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. V. 6. N. 4. Pg. 103-109. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rlae/a/Q3YpzN8zpMXDKVDVWtDBMBG/abstract/?lang=pt>

ANDRADE, B. B; SANTOS, L. F; TORRES, L. M. **Os riscos ergonômicos no cotidiano das equipes de enfermagem**. Rev. Relações Sociais. 1(3): 498-510. 2018. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt

CARGNIN, Z. A; SCHNEIDER, D. G; VARGAS, M. A. O; SCHNEIDER, I. J. C. Atividades de trabalho e lombalgia crônica inespecífica em trabalhadores de enfermagem. **Acta. Paul. Enferm**. 32(6): 707-13. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zTp7JyNvcn4cTxM8DqQpvRC/?lang=pt>

CHAGAS, D. **Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências**. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2(1): 439-46. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099698>

DANA, A. C; CATAI, R. E; AMARILLA, R. S. D. **Análise ergonômica de ruído e de iluminância em postos de trabalho de uma instituição pública**. 37(30): 27. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099698>

DIAS, E. G; SOUZA, S. P. D; GOMES, J. P. A obtenção de conhecimento sobre ergonomia e percepção do risco ergonômico na perspectiva do enfermeiro. **Revista Cubana de Enfermaria**. 36(4):e3520. 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt

DIAS, E. G; SOUZA, S. P. D; GOMES, J. P; CALDEIRA, M. B; TEIXEIRA, J. A. L. Riscos ergonômicos do ambiente de trabalho do enfermeiro na atenção básica e no pronto atendimento. **J, Nurs. Health**. 10(2):e20102004. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18036>

FEITOSA, C. M. F; GOUVEIA, M. T. O; ROBAZZI, M. L. C. C; TORRES, C. R. D; DE AZEVEDO, G. A. V. Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em unidade hospitalar. **Ciênc. Enferm**. 19(3): 73-82. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5427/pdf>

FERNANDES, P. V. C. **Fatores que influenciam a qualidade de vida no trabalho de motoristas de ônibus urbano na cidade do Rio de Janeiro**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt

GOUVEIA, M. T. O; OLIVEIRA, V. C; LIRA, I. M. S. Riscos ergonômicos em um centro de material e esterilização. **Rev. Enferm UFPI**. 5(3): 42-47. 2016. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/5427/pdf>

KARINO, M. E; FELLI, V. E. A; SARQUIS, L. M. M; SANTANA, L. L; SILVA, S. R; TEIXEIRA R. C. **Workloads and strain processes of nursing workers at teaching hospital**. Ciênc. Cuid. Saúde. 14(2): 1011-8. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099698>

LANCMAN, S; WIJK, L. B. V; ROCHA, T. O; SOUZA, N. B. M; SILVA, T. N. R. **Os trabalhadores do contexto hospitalar em tempos de pandemia: singularidades, travessias e potencialidades.** Interface. 25(supl.1): e210119. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xJzTKP5YGvYMYLHSsVWxdB/?lang=pt&format=pdf>

LIMA, M. D. P; CHAVES, B. J. P; LIMA, V. S; SILVA, P. E; SOARES, N. S. C. S. S; SANTOS, I. B. C. Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de centros de material e esterilização. **Rev. Cuid.** 9(3): 2361-8. 2018. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt

MERHY, E. E; FRANCO, T.B. **Trabalho em saúde.** Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xJzTKP5YGvYMYLHSsVWxdB/?lang=pt>

NEVES, D. R; NASCIMENTO, R. P; JÚNIOR, M. S. F; SILVA, F. A; ANDRADE, R. O. B. **Sentido e significado do trabalho: análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Eletronic Library.** Cad. EBAPE. BR. 16(2): 318-30. 2018. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt

OLIVEIRA, M. D. C. O reflexo da sobrecarga de trabalho no equilíbrio físico e o psíquico do enfermeiro. **Porto Velho: Centro Universitário São Lucas.** 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18036>

PASA, T. S; MAGNAGO, T. S. B. S; SILVA, R. M; CERVO, A. S; BECK, C. L. C; VIERO, N. C. Riscos ergonômicos para trabalhadores de enfermagem ao movimentar e remover pacientes. **Rev. Enferm. UFSM.** 5(1): 92-102. 2015. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt

PINTO, C. C; CASARIN, F. A. A **relação entre ergonomia e qualidade de vida no trabalho: uma revisão bibliográfica.** Ação Ergonômica Revista de Associação Brasileira de Ergonomia. 2019. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt

RATHORE, F. A; ATTIQUE, R. ASMAA, Y. Prevalence and perceptions of musculoskeletal disorders among hospital nurses in Pakistan: A cross-sectional survey. **Cureus.** 9(1):e1001. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zTp7JyNvcn4cTxM8DqQpvRC/?lang=pt>

SANTOS, E. S; SILVA, R. F. P; PASSOS, V. S. Contribuição do enfermeiro do trabalho na prevenção primária relacionado a riscos ergonômicos. Revista UNINGÁ Review. 26(1): 68-73. 2016. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt

SNELWAR, L.I; BRUNORO, C.M; BOLIS, I. **Trabalho vivo.** Dicionário de saúde e segurança do trabalhador: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo. 1193-94. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xJzTKP5YGvYMYLHSsVWxdB/?lang=pt>

SILVA, V. B. Análise e identificação dos riscos ergonômicos em atividades de modelagem do vestuário em estudantes. Ação Ergonômica – Revista da Associação Brasileira de Ergonomia. 13(1): 71-95. 2019. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400012&lang=pt

VISITAS ÀS UNIDADES DE SAÚDE: MELHORIA NOS PROCESSOS DE TRABALHO

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 08/11/2021

Lauren Suemi Kawata

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Centro
Universitário Barão de Mauá
Ribeirão Preto – SP
<http://lattes.cnpq.br/0789388912384709>

Maria de Fátima Paiva Brito

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Centro
Universitário Barão de Mauá
Ribeirão Preto – SP
<http://lattes.cnpq.br/0421483708118670>

Lilian Carla de Almeida

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – SP
<http://lattes.cnpq.br/7614484847076774>

Anazilda Carvalho da Silva

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – SP
<http://lattes.cnpq.br/5292739191669324>

Cátia Helena Damando Salomão

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – SP
<http://lattes.cnpq.br/2670606974075456>

Karina Domingues de Freitas

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – SP
<http://lattes.cnpq.br/7422216721924755>

Andrea Cristina Soares Vendruscolo

<http://lattes.cnpq.br/2541979039266748>

RESUMO: A supervisão “pode possibilitar o melhor planejamento, implementação e avaliação do cuidado integral ao usuário, bem como a orientação do trabalho da equipe de enfermagem” (CHAVES et al, 2021). A supervisão, se realizada considerando sua dimensão educativa, pode contribuir para rever processos de trabalho e favorecer a avaliação de resultados. Este artigo tem objetivo de descrever processo de visitas técnicas realizadas por membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSPAC), da Comissão de Controle de Infecção (CCI) e equipe de gestão da enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), às Unidades de Saúde. Trata-se de um relato de experiência. A fim de fortalecer as práticas seguras, a Divisão de Enfermagem, a CCI e o NSPAC da SMS, organizaram um cronograma para visita às unidades, elaboraram instrumentos tipo *check-list* para áreas operacionais. Cada visita foi realizada por cerca de 4 membros, com média de duração de 2 horas por unidade, as visitas foram iniciadas novembro de 2018 e até novembro de 2021, foram realizadas 50 visitas às unidades de saúde (82% do total), sendo, então, todas as unidades de atenção básica sob gestão da SMS-RP visitadas. Foram identificadas diversas situações envolvendo materiais, processo de trabalho e infraestrutura, como: ausência de determinados materiais disponíveis no almoxarifado central, ausência ou não cumprimento de normas e rotinas nos sítios funcionais (checagem de medicamentos, materiais e carro de urgência, controle de limpeza de câmaras de vacina), dificuldade ou não realização da sistematização da assistência de enfermagem, ausência de

atividades (educação permanente, grupos, visita domiciliares). As visitas foram oportunidades de aproximar a gestão das equipes e usuários e disparar processos para implantação e/ou aprimoramento de práticas seguras, bem como oportunizar momentos de reflexão dos processos de trabalho da equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Supervisão de enfermagem. Organização e Administração. Segurança do paciente.

VISITS TO HEALTH UNITS: IMPROVEMENT IN WORK PROCESSES

ABSTRACT: Supervision “can enable better planning, implementation and evaluation of entire user care, as well as guidance on nursing team work” (CHAVES *et al*, 2021). Supervision, when carried out considering its educational dimension, can contribute to review work processes and furthering the evaluation of results. This article is an experience report that aims to strengthen safe practices and to describe the process of technical visits to Health Units, made by members of the Patient Safety Center (NSPAC), the Infection Control Committee (CCI) and the nursing management team of Ribeirão Preto Municipal Health Department (SMS-RP). The Nursing Division, the CCI and the NSPAC organized a schedule to visit Health Units, it was developed checklist-type instruments by operational areas. Each visit was carried out by about 4 members, with an average duration of 2 hours per unit, they started in November 2018 until November 2021, 50 visits to health units were made (82% of the total), and then all primary care units under the management of SMS-RP were visited. Several situations were identified involving materials, work process and infrastructure, such as: deficiency of certain materials that were available in the central warehouse, lack or non-compliance with rules and routines in functional sites (medicines, materials and emergency car checking, cleaning control of vaccine chambers), difficulty or absence of systematization of nursing care, absence of permanent education activities, groups and home visits. The visits were opportunities to approach teams management and users, bringing processes for the implementation and/ or improvement of safe practices, as well as providing opportunities for reflection about team work processes.

KEYWORDS: Nursing Supervisory. Organization and Administration. Patient safety.

1 | INTRODUÇÃO

A atuação da enfermagem nos serviços de saúde tem passado por mudanças diante da evolução da complexidade tecnológica e de demandas de saúde (CHAVES *et al*, 2021).

Diante deste cenário, a segurança do paciente no Sistema Único de Saúde - SUS vem sendo motivo de preocupação no país, sendo compreendida como movimento de grande desafio, diante da necessidade de sua promoção em todos os níveis de atenção.

Assim, o uso de práticas seguras consiste em um aspecto primordial para o alcance de melhores resultados para usuários/família/comunidade dos serviços de saúde. Nesta perspectiva de desenvolvimento de cuidado seguro, é fundamental a articulação das equipes, dos usuários e dos gestores.

Partimos da compreensão da gestão participativa, compartilhada, em que os

trabalhadores envolvidos “possam participar, aprender, decidir e ter maior compromisso com todo o processo e resultados” (PENEDO, GONÇALO, QUELUZ, 2019).

Com vistas a subsidiar práticas seguras para o cuidado integral, destacamos a importância de gestão com horizontalização nas relações e ações profissionais.

Nesse sentido, a supervisão “pode possibilitar o melhor planejamento, implementação e avaliação do cuidado integral ao usuário, bem como a orientação do trabalho da equipe de enfermagem” (CHAVES et al, 2021). Além disso, a supervisão, se realizada considerando sua dimensão educativa, pode contribuir para rever processos de trabalho e favorecer a avaliação de resultados.

Ainda, cabe destacar que a literatura aponta que supervisão de enfermagem, além de subsidiar as práticas da equipe, pode detectar fragilidades e compartilhar conhecimentos (CHAVES et al, 2020).

Segundo Chaves et al (2021), há escassos estudos que abrangem a supervisão de enfermagem considerando a integralidade, a educação, a articulação da assistência e da gerência, o que pode indicar na pouca valorização da supervisão, considerada instrumento de articulação das dimensões assistencial, gerencial e de educação do trabalho de enfermagem, nos diversos serviços que compõem a rede de atenção.

Assim, este artigo tem objetivo de descrever processo de visitas técnicas realizadas por membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSPAC), da Comissão de Controle de Infecção (CCI) e equipe de gestão da enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), às Unidades de Saúde para fortalecimento de práticas seguras de enfermagem.

Destacamos que tais visitas foram e continuam sendo desenvolvidas como instrumento de supervisão, com abordagem das equipes no cotidiano dos serviços, buscando aproximação às mesmas e melhorias no processo de trabalho de enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado em Ribeirão Preto-SP, município com uma área territorial de 650,916 km e uma população de 711.825 (IBGE, 2018).

Localiza-se a 313 quilômetros a noroeste da capital estadual e a 706 quilômetros de Brasília (WIKIPÉDIA, 2021).

O sistema de saúde de Ribeirão Preto está organizado em Distritos de Saúde (leste, oeste, norte, sul e central), de modo que cada Distrito conta com uma unidade de saúde com serviço de pronto atendimento com funcionamento 24 horas e outras unidades de atenção primária: Unidade Básica de Saúde - UBS e/ou Unidade de Saúde da Família – USF (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

A Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), através do Departamento da Atenção à Saúde das Pessoas – DASP, formula e implanta políticas de

saúde para o município que é o polo de referência da região de saúde do Departamento Regional de Saúde - DRS XIII que é composto por 26 municípios (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

De acordo com o plano municipal de saúde 2022-2025, em relação à rede básica, Ribeirão Preto apresenta 47 Unidades de Atenção Básica (incluindo UBS e USF).

Cabe destacarmos que 11 unidades de atenção primária (Núcleos de Saúde da Família, Vila Lobato, USF Marchesi, USF Paulo Gomes Romeu, UBS Cristo Redentor e UBS Quintino I) possuem equipes vinculadas a convênios ou contratos de gestão.

A figura a seguir apresenta a rede de atenção básica, de urgência, saúde mental, especialidades e vigilância em saúde do município.

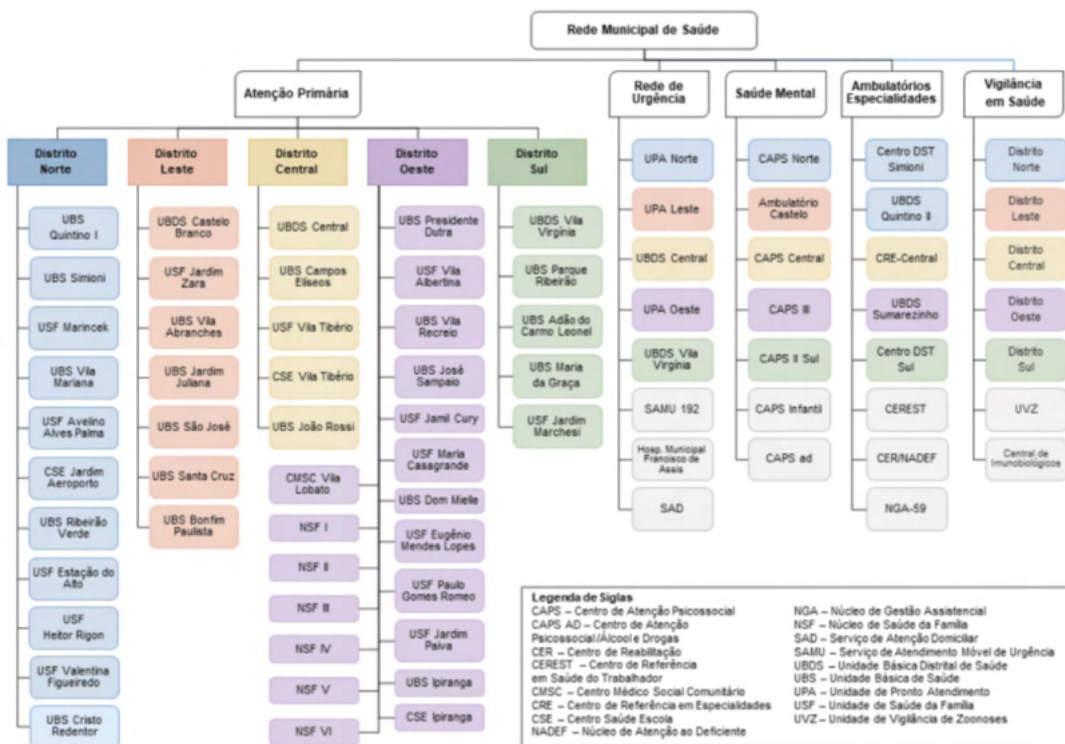


Figura: Organograma das Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto, 2021.

Fonte: RIBEIRÃO PRETO, 2021

O DASP por meio da Divisão de Enfermagem tem a responsabilidade de estabelecer as diretrizes técnicas para o desenvolvimento da assistência de enfermagem nos estabelecimentos de saúde que compõem a rede assistencial da SMS.

Ainda, ao DASP também apresenta o Núcleo de Segurança do Paciente (NSPAC) e a Comissão de Controle de Infecção (CCI) que também estabelecem diretrizes para

atuação das equipes nas Unidades.

A fim de fortalecer as práticas seguras, a Divisão de Enfermagem juntamente, a CCI e o NSPAC da SMS, organizaram um cronograma para visita às unidades.

Elaboraram instrumentos tipo *chek-list* para áreas operacionais como: sala de vacina, pré e pós consulta e acolhimento, sala de curativo, almoxarifado, sala medicações/urgência, consultório de enfermagem, dentre outros.

Cada instrumento apresentava a seguinte identificação: nome da unidade, número de funcionários da unidade, data, hora, número de pacientes na unidade no momento da visita, área operacional, número de funcionários na área operacional. Alguns instrumentos foram desenvolvidos a partir de roteiro de supervisão diária em Unidades Básicas, elaborados pela Prefeitura de São Paulo (SÃO PAULO, 2014).

O conteúdo dos instrumentos abordava aspectos relativos à presença de materiais e equipamentos, normas, rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, processo de trabalho na Unidade, abordagem do usuário, além de aspectos relativos ao plano de segurança do paciente e as diretrizes de CCI).

Também foram elaborados instrumentos para observação de documentos de enfermagem (como: escalas, responsabilidade técnica, normas e rotinas, implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, agenda, registros de educação continuada/permanente), sugestões (em que enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem podiam manifestar sugestões e realizar apontamentos) e instrumento para ouvir a satisfação de usuários que estavam nas unidades no momento.

As visitas foram iniciadas em novembro de 2018. Cada visita foi realizada por cerca de 4 membros (representantes da Divisão de Enfermagem, CCI e NSPAC), com média de duração de 2 horas por unidade, tempo que variou considerando as diferentes dimensões de estrutura física das unidades, número de equipes por unidade, nível de atenção: atenção básica ou especialidades).

O preenchimento dos instrumentos era realizado a partir de observação participante do processo de trabalho e da interação com os enfermeiros e com membros da equipe de enfermagem que estavam em cada área operacional.

Após cada visita, foi enviado um documento aos supervisores das unidades, contendo as oportunidades de melhorias.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar as visitas nas Unidades, a equipe buscou interação com os trabalhadores, tentando proporcionar aproximação e vínculo, visando estabelecimento de momento para reflexão sobre o processo de trabalho realizado.

As visitas foram iniciadas novembro de 2018 e até novembro de 2021, foram realizadas visitas a 50 Unidades (82% do total) todas unidades de atenção básica sob

gestão da SMS-RP foram visitadas.

Foram identificadas diversas situações envolvendo materiais, processo de trabalho e infraestrutura, como: ausência de determinados materiais disponíveis no almoxarifado central, ausência ou não cumprimento de normas e rotinas nos sítios funcionais (checagem de medicamentos, materiais e carro de urgência, controle de limpeza de câmaras de vacina), dificuldade ou não realização da sistematização da assistência de enfermagem, ausência de atividades (educação permanente, grupos, visita domiciliares).

Uma revisão integrativa sobre segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (MESQUITA et al, 2016), identificou que, dentre soluções para fatores incidentes de falhas (na comunicação, na gestão e na assistência), estão: divulgação de práticas seguras, melhorias na comunicação interprofissional e na gestão das unidades de saúde, capacitação do profissional de saúde para compartilhar mudanças na equipe, motivação dos profissionais de saúde para agir em prol da segurança do paciente, participação do profissional de saúde nas decisões gerenciais. Destacamos que as visitas descritas neste relato de experiência foram realizadas com essa perspectiva apontada pela literatura.

No momento das visitas, a equipe buscou compreender a dinâmica do processo de trabalho, a fim auxiliar as equipes de enfermagem atuantes nas unidades a identificarem possibilidades para implementação de melhorias diante das situações identificadas.

Após cada visita realizada, foi enviado relatório para as equipes e supervisor local (gerente da unidade), apontando as oportunidades de melhoria e a necessidade de elaboração de plano para intervenção num prazo de 15 dias.

Ressaltamos que as visitas foram iniciadas com a intenção de serem implementadas rotineiramente pela Divisão de Enfermagem, NSPAC e CCI. Além disso, a partir desta experiência, outras divisões como Divisão Odontológica também foi inserida na realização das visitas, buscando ampliação para a abordagem específica de outras categoriais profissionais que fazem parte das equipes.

Além do estabelecimento de melhorias para práticas seguras de enfermagem, as visitas também possibilitaram que os enfermeiros organizassem de forma mais sistemática documentos solicitados (como escalas, certificado de responsabilidade técnica, sistematização da assistência de enfermagem, dimensionamento de pessoal) em visitas fiscalizatórias realizadas pelo Conselho Regional de Enfermagem.

Consideramos que tais visitas corroboraram com a perspectiva apontada pela literatura de que a supervisão, enquanto ação educativa e colaborativa, pode contribuir para mais segurança, tranquilidade e direcionalidade à equipe diante de desafios impostos (CHAVES et al, 2020). Além disso, pesquisa indica que abordagens incentivadoras e educativas são fundamentais no cotidiano do enfermeiro enquanto responsável pela equipe de enfermagem, podendo proporcionar benefícios duradouros (CHAVES et al, 2020).

4 | CONCLUSÃO

As visitas foram oportunidades de aproximar a gestão das equipes e usuários e disparar processos para implantação e/ou aprimoramento de práticas seguras, bem como oportunizar momentos de reflexão dos processos de trabalhos da equipe e disseminar a cultura de segurança nas unidades de saúde da rede municipal.

REFERÊNCIAS

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; MININEL, Vivian Aline; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino; ALVES, Roberta Alves; SILVA, Maria Ferreira; CAMELO, Silvia Helena Henriques. **Nursing supervision for care comprehensiveness**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2017, v. 70, n. 5 [Acessado 5 Novembro 2021], pp. 1106-1111. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; FABRO, Gisele Caroline Richi; GALIANO, Camila; TROVÓ, Mayra de Cássia; TOMAZ, Wanderson Borges; GLERIANO, Josué Souza. **Reflexões acerca do exercício da supervisão de enfermagem no enfrentamento da covid-19**. *CuidArte Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 10-17, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do município de Ribeirão Preto**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panorama>. Acesso em: 11 fev. 2021.

MESQUITA, Karina Oliveira; SILVA, Lielma Carla Chagas; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz; FREITAS, CibellyAliny Siqueira Lima; LIRA, Geison Vasconcelos. **Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa**. *Cogitare Enferm*, v. 21, n. 2, p. 01-08, abr/jun. 2016.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; GONÇALO, Camila da Silva; QUELUZ, Dagmar de Paula. **Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 23, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.170451>>. Acesso em: 5 nov. 2021.

RIBEIRÃO PRETO (SP). Ribeirão Preto - Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude171202108.pdf>. Acesso em: 05 nov 2021.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde** / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2014. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>. Acesso em: 05 nov 2021.

WIKIPÉDIA. Enciclopédia livre. Ribeirão Preto. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Ribeir%C3%A3o_Preto. Acesso em: 05 nov 2021.

SOBRE O ORGANIZADOR

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Acadêmicos de enfermagem 17, 60, 188, 191, 194, 200, 203, 210

Acolhimento 2, 8, 49, 62, 73, 78, 82, 83, 109, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 122, 124, 125, 134, 233

Administração 8, 19, 35, 119, 168, 169, 180, 230

Adolescência 126, 128, 129, 131, 132, 196, 197

Aleitamento materno 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 80, 91

Ambiente 29, 32, 57, 95, 111, 112, 113, 114, 121, 127, 128, 134, 137, 138, 142, 144, 148, 152, 153, 154, 156, 158, 169, 174, 178, 189, 190, 195, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 213, 215, 216, 217, 220, 221, 224, 225, 226, 227, 236

Assistência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 26, 33, 37, 39, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 123, 124, 125, 141, 143, 144, 151, 152, 153, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 169, 172, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 187, 197, 229, 231, 232, 233, 234, 236

Assistência à saúde 73, 76, 81, 83, 84, 87, 107, 109, 111, 113, 114, 115, 116

Assistência de enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 120, 122, 123, 164, 169, 186, 187, 229, 232, 233, 234

C

Cuidado pré-natal 41

Cuidados de enfermagem 35, 54, 55, 87, 90, 91, 92, 93, 95

D

Desigualdade social 41

Desmame precoce 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Diabetes gestacional 62, 63, 64, 65, 66, 69, 71, 72

Doenças ocupacionais 201, 202, 205, 207, 209

E

Educação superior 190, 212, 215

Emergência 60, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 165, 212

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 66, 67, 71, 72, 78, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 135, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 194, 195, 197, 199, 200, 203, 204, 210, 211, 213, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Enfermagem em emergência 148, 149

Enfermeiro 1, 3, 8, 9, 17, 30, 34, 60, 65, 70, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 102, 118, 123, 124, 125, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 153, 157, 160, 161, 165, 166, 174, 175, 181, 182, 185, 186, 188, 191, 227, 228, 234, 236

Enfermeiros 13, 36, 59, 70, 75, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 103, 118, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 165, 166, 167, 171, 172, 174, 175, 179, 181, 185, 187, 222, 223, 224, 225, 226, 233, 234

Equipe de enfermagem 9, 35, 36, 37, 54, 96, 102, 103, 116, 118, 120, 123, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 169, 172, 176, 177, 183, 186, 229, 231, 233, 234

Esgotamento profissional 142, 148, 149

Estudantes 32, 54, 56, 64, 71, 78, 81, 85, 181, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 228

F

Farmácia 201, 202, 203, 205, 207, 208, 209, 210

Fissura labial 35, 37, 38, 39

G

Gravidez ectópica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

H

Humanização da assistência 17, 76, 77, 78, 81, 82, 85, 107, 109, 111, 113

I

Infância 126, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135

L

Luto simbólico 96, 97, 98, 101, 102

M

Mastectomia 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105

Motivação 50, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 225, 234

O

Ocupação 220

Organização 22, 23, 24, 44, 63, 65, 75, 112, 116, 117, 118, 120, 124, 151, 158, 162, 164, 168, 170, 185, 186, 197, 205, 206, 226, 230

P

Palatina 35, 36, 37, 38, 39

Parto normal 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 87, 88

Política nacional de humanização 82, 107, 108, 109, 111, 112, 115

Prática de saúde pública 107, 109

Pré eclampsia 62

Puerpério 13, 31, 43, 44, 73, 74, 79, 81, 83, 86, 87, 89, 90, 92, 93, 94

R

Rede cegonha 21, 43, 49, 51, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 85

Resiliência psicológica 180, 188, 189, 191, 193, 199, 212

Riscos 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 14, 18, 19, 20, 24, 45, 50, 55, 62, 64, 68, 88, 96, 152, 163, 169, 181, 212, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Ruptura prematura de membranas fetais 54

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 147, 148, 149, 153, 154, 157, 159, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236

Saúde da mulher 7, 12, 16, 19, 20, 43, 48, 51, 54, 56, 57, 73, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 94, 116, 117, 119, 120, 183, 187

Saúde materno-infantil 43, 49, 71, 75, 79

Saúde mental 67, 122, 124, 130, 133, 135, 141, 145, 148, 166, 170, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 197, 198, 201, 204, 205, 207, 209, 210, 215, 232

Segurança do paciente 143, 163, 168, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Síndrome de Burnout 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 148, 149, 152, 153,

154, 203, 209

Supervisão de enfermagem 167, 230, 231, 235

T

Trabalho de parto prematuro 54, 56, 70

Transtornos mentais 155, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 198, 215

Tubaria 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11

U

Urgência 3, 60, 137, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 152, 154, 155, 229, 232, 233, 234

V

Violência doméstica 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125





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

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Ano 2022

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Ano 2022