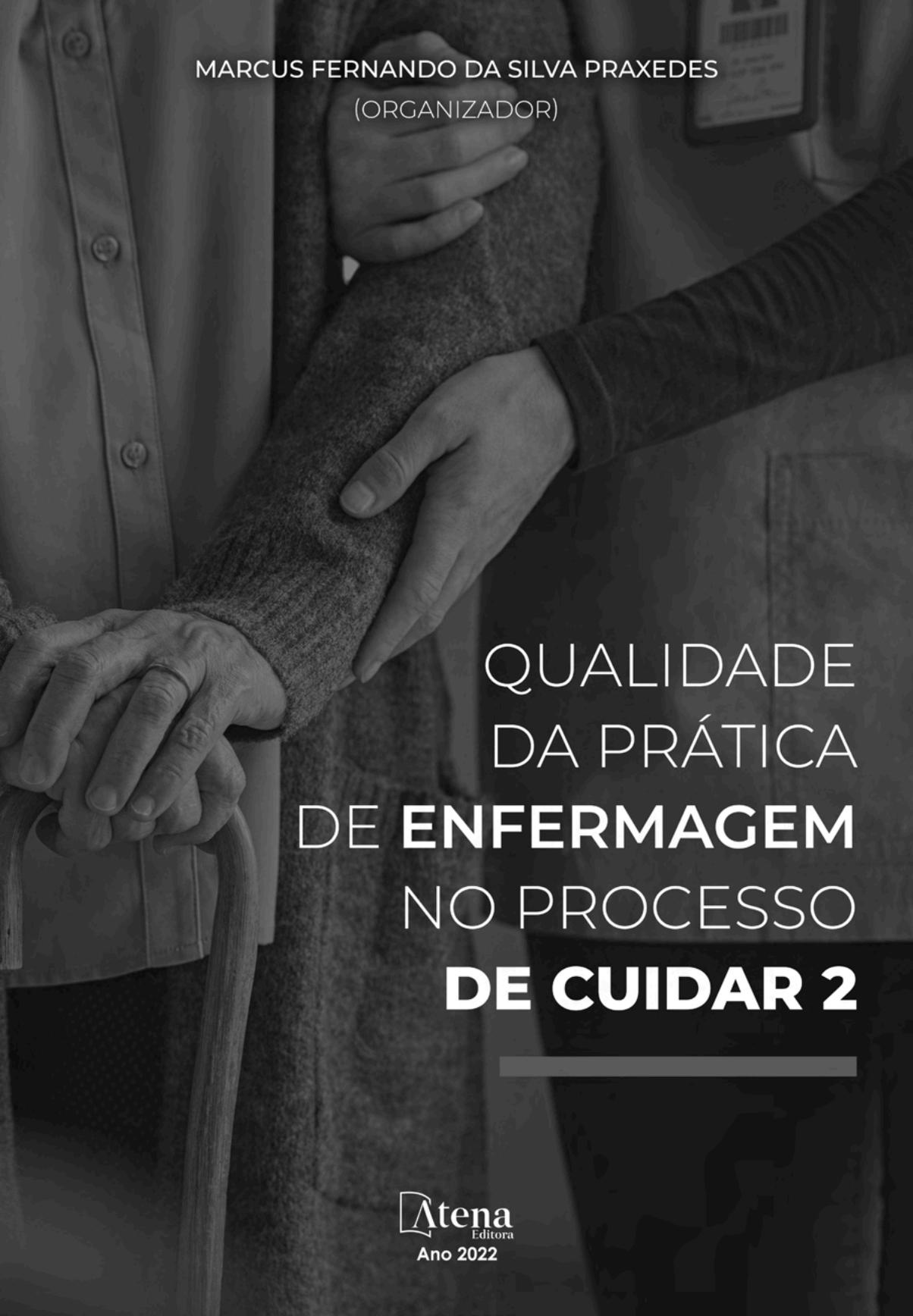


MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2

 **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

Bruno Oliveira

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. Cirêno 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



Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Q1 Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar
2 / 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 978-65-258-0143-8
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.438222004>

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

Temos o prazer de apresentar a coleção “Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar”. Questões relacionadas à melhoria da qualidade do cuidado em saúde estão destacadas nessa obra. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à contextualização das práticas de enfermagem e a importância da atualização dos componentes curriculares e de um processo de formação continuada que atenda à constante inovação no campo da saúde. Destaque-se também as metodologias ativas e estratégias de enfrentamento a questões relacionadas à saúde mental e a doenças reemergentes, bem como ao aprimoramento da atuação da enfermagem.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o atendimento de emergência ao recém-nascido, oncologia pediátrica, humanização do cuidado e questões relacionadas à mortalidade infantil. Há destaque também para o atendimento em saúde durante o período de pandemia e questões sobre o processo gerencial e de trabalho da equipe de enfermagem; síndrome de Burnout; uso de substâncias psicoativas entre profissionais de enfermagem. Por fim, alguns trabalhos discutem a questão da sexualidade e violência entre parceiros íntimos.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. 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

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO À TERMO EM SALA DE PARTO

Christine Garcia Mendes
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Guilherme Arcaro
Laryssa de Col Dalazoana Baier
Angela Maria Barbosa de Souza
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Débora Melo Mazzo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220041>

CAPÍTULO 2..... 12

A INFLUÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL SOBRE A TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Vânia Cristina Costa de Vasconcelos Lima Carvalho
Gilberto Portela Silva
Viviane de Sá Coelho Silva
Mauro Mendes Pinheiro Machado
Gerarlene Ponte Guimarães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220042>

CAPÍTULO 3..... 23

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

Betty Sarabia-Alcocer
Baldemar Aké-Canché
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Tomás Joel López-Gutiérrez
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez
Román Pérez-Balan
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Alicia Mariela Morales Diego
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara
Josefina Graciela Ancona León
Mariana R de la Gala Hurtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220043>

CAPÍTULO 4..... 34

ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: REQUISITOS PARA UMA PRÁTICA DE QUALIDADE NO PROCESSO DE CUIDAR

Nadia Oliveira Campos
Naira Santos D'Agostini

Mariana de Oliveira Liro Brunorio
Micaelly Viegas
Matheus Correia Casotti
Iuri Drumond Louro
Débora Dummer Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220044>

CAPÍTULO 5..... 52

PERCEÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO ATRAVÉS DA PINTURA DO VENTRE MATERNO

Márcia Dornelles Machado Mariot
Victória Dutra Borba
Dayane de Aguiar Cicolella
Fátima Helena Cecchetto
Yasna Patrícia Aguilera Godoy
Lúcia Fabiane da Silva Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220045>

CAPÍTULO 6..... 63

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O PERÍODO PÓS-PARTO

Jozenilde de Souza Silva
Sonia Pantoja Nascimento Lima
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Marcela Osório Reis Carneiro Marques
Mayara Dailey Freire Mendes
Adriana Torres dos Santos
Nivya Carla de Oliveira Pereira Rolim
Andreia Morais Teixeira
Shaiane Cunha Nascimento Sabino
Camila Leanne Teixeira Coelho de Sousa
Caroline Jordana Azevedo dos Santos
Quelrinele Vieira Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220046>

CAPÍTULO 7..... 73

A DELEGAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A PERCEÇÃO MATERNA

Julia Seewald
Marina Fritz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220047>

CAPÍTULO 8..... 81

TELEATENDIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Costa Maia
Luis Fabiano Ramos
Flaviane Silveira Fialho
Melissa Costa Santos

Kátia Cilene Godinho Bertoncello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220048>

CAPÍTULO 9..... 93

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NA ÁREA CIRURGICA FRENTE A PANDEMIA

Carina Galvan
Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220049>

CAPÍTULO 10..... 99

DIFICULDADES NA ADESAO DAS PRECAUCOES PADRAO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISAO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Natália Liberato Norberto Angeloni
Clara Aparecida Pereira de Mello
Victória Laura Faccin
Fernando Ribeiro dos Santos
Anneliese Domingues Wysocki
Edirlei Machado dos Santos
Aires Garcia dos Santos Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200410>

CAPÍTULO 11..... 116

SÍNDROME DE BURNOUT NA ENFERMAGEM

Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Carina Galvan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200411>

CAPÍTULO 12..... 128

ESTRESSE DO TRABALHO NO PESSOAL DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200412>

CAPÍTULO 13..... 139

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DO TRABALHO

Luiz Faustino dos Santos Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200413>

CAPÍTULO 14..... 146

INTERAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SOCIEDADE ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO “CONHECENDO MELHOR O CORPO HUMANO”

Letícia Massochim da Silva

Mikael Gerson Kuhn

Angelica Soares

Aline Barbosa Macedo

Célia Cristina Leme Beu

Lígia Aline Centenaro

Lucinéia de Fátima Chasko Ribeiro

Marcia Miranda Torrejais

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200414>

CAPÍTULO 15..... 153

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE MÉTODOS PREVENTIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO BRASIL

Hítalo Irlan Monteiro Pinheiro

Aldemir Branco Oliveira-Filho

Gláucia Caroline Silva-Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200415>

CAPÍTULO 16..... 163

SER PAI: CONCEÇÕES, SENTIMENTOS E FATORES CONDICIONANTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A PATERNIDADE CUIDADORA

Catarina Sofia da Silva Cortesão

Ana Catarina Rodrigues Maduro

Maria Neto da Cruz Leitão

Cristina Maria Figueira Veríssimo

Rosa Maria dos Santos Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200416>

CAPÍTULO 17..... 179

PROTOCOLO CLÍNICO PARA O TRATAMENTO EMPÍRICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gessiane de Fátima Gomes

Paulo Celso Prado Telles Filho

Rosana Passos Cambraia

Mariana Roberta Lopes Simões

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200417>

CAPÍTULO 18..... 194

VIOLÊNCIA ENTRE NAMORADOS: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA

Lindemberg Arruda Barbosa
Fihama Pires Nascimento
Rebeca de Sousa Costa da Silva
Júlia Maria Ferreira do Rêgo
Vitória Ribeiro dos Santos
Renata Clemente dos Santos-Rodrigues
Emanuella de Castro Marcolino
Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200418>

CAPÍTULO 19..... 206

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA E FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS EM PARCEIROS ÍNTIMOS

Igor de Sousa Nóbrega
Tamires Paula de Gomes Medeiros
Maria Luísa Cabral da Cunha
Giselle dos Reis Quintans
Cláudia Quézia Amado Monteiro Leal
Renata Clemente dos Santos
Emanuella de Castro Marcolino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200419>

SOBRE O ORGANIZADOR 216

ÍNDICE REMISSIVO..... 217

CAPÍTULO 1

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO À TERMO EM SALA DE PARTO

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 15/03/2022

Christine Garcia Mendes

Enfermeira residente em Neonatologia no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/6939063533184604>

Luiz Ricardo Marafigo Zander

Cirurgião dentista preceptor no Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/7567314301140396>

Guilherme Arcaro

Professor colaborador no Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/9522027600135192>

Laryssa de Col Dalazoana Baier

Professora colaboradora no Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/3887396163176594>

Angela Maria Barbosa de Souza

Enfermeira coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica no Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/8905612677973208>

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Diretora Acadêmica do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa e do Hospital Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/5450966284131839>

Débora Melo Mazzo

Fisioterapeuta coordenadora da Residência Multiprofissional em Neonatologia do Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR
<http://lattes.cnpq.br/4859038035016228>

RESUMO: Os protocolos são rotinas de cuidados e de ações de organização de um determinado serviço, equipe ou setor que visam garantir a qualidade da assistência. O objetivo deste estudo foi apresentar um protocolo de gestão de saúde da atuação da equipe multidisciplinar na reanimação do neonato a termo, nascido em sala de parto, em um hospital escola do Sul do Paraná. A construção deste protocolo ocorreu nas discussões das práticas interdisciplinares durante o curso de Residência Multiprofissional na área de saúde em Neonatologia ofertado pelo hospital. O protocolo envolveu o setor da maternidade (sala de parto), profissionais das áreas de enfermagem, fisioterapia e odontologia sob ótica da Neonatologia, a fim de promover o cuidado integral e humanizado, de acordo com os princípios de atenção ao pré-natal, parto e puerpério. O protocolo tem o objetivo de viabilizar a padronização da assistência da equipe multidisciplinar ao recém-nascido à termo em situação emergencial na sala de parto,

compilando as ações e decisões dos profissionais. O protocolo elaborado permite organizar as condutas assistenciais durante emergências que envolvem o nascimento de neonatos a termo em sala de parto, garantindo e fortalecendo a qualidade do cuidado prestado ao paciente, realizando um cuidado organizado, sistematizado, padronizado, humano e científico. Conclui-se que o protocolo é uma ferramenta na organização dos serviços hospitalares que facilita a superação dos problemas e proporciona a aplicação de condutas mais adequadas na assistência ao neonato.

PALAVRAS-CHAVE: Protocolo; Recém-Nascido; Equipe Multiprofissional; Gestão em Saúde.

DEVELOPMENT OF A PROTOCOL FOR THE ACTION OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE REANIMATION AND STABILIZATION OF THE FULL-TERM NEWBORN IN THE DELIVERY ROOM

ABSTRACT: Protocols are care routines and organizational actions of a particular service, team or sector that aim to guarantee the quality of care. The objective of this study was to present a health management protocol for the performance of the multidisciplinary team in the resuscitation of a full-term neonate, born in a delivery room, in a teaching hospital in the south of Paraná. The construction of this protocol took place in the discussions of interdisciplinary practices during the Multiprofessional Residency course in the area of health in Neonatology offered by the hospital. The protocol involved the maternity sector (delivery room), professionals from the areas of nursing, physiotherapy and dentistry from the perspective of Neonatology, in order to promote comprehensive and humanized care, according to the principles of prenatal care, childbirth and puerperium. The protocol aims to facilitate the standardization of care provided by the multidisciplinary team to full-term newborns in an emergency situation in the delivery room, compiling the actions and decisions of professionals. The protocol developed allows the organization of care procedures during emergencies that involve the birth of full-term neonates in the delivery room, guaranteeing and strengthening the quality of care provided to the patient, providing an organized, systematized, standardized, humane and scientific care. It is concluded that the protocol is a tool in the organization of hospital services that facilitates the overcoming of problems and provides the application of more appropriate behaviors in the care of the neonate.

KEYWORDS: Protocol; Infant, Newborn; Patient Care Team; Health Management.

1 | INTRODUÇÃO

Os protocolos são rotinas de cuidados e de ações de organização de um determinado serviço, equipe ou setor que garantem a qualidade da assistência ao paciente. Devem ser elaborados a partir de evidências científicas, a fim de orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos nos serviços de saúde (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009; ZANDER *et al.*, 2019).

A necessidade de protocolos surge da avaliação em equipe de uma situação habitual, com a reflexão sobre a mesma e uma tomada de decisão que vise padronizar as condutas assistenciais. Assim, por meio da elaboração de um guia que conduz a uma

divisão das responsabilidades, o qual possibilita aos profissionais orientação no processo de trabalho e superação de adversidades observadas (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009; PIMENTA *et al.*, 2015, ZANDER *et al.*, 2019). Ademais, visa otimizar os cuidados sob uma visão multidisciplinar nas condutas ao paciente, pois a confecção de um protocolo envolve todos os membros da equipe, que participam desde a formulação de propostas, discussão, elaboração, execução, monitoramento e avaliação do procedimento padrão hospitalar (PPH) (DE ARAÚJO, 2011, ZANDER *et al.*, 2019), promovendo assim menor risco de erros nas condutas (SILVA *et al.*, 2020).

Profissionais que adotam protocolos e medidas padronizadas utilizadas na rotina ao cuidado dos neonatos, possibilitam diminuir complicações decorrentes dos cuidados e evitar a maleficiência indesejada, a exemplo do risco de hipoxemia, apneia, hipertensão intracraniana e alteração do fluxo cerebral (SILVA *et al.*, 2020). Segundo Noletto e Campos (2020) o planejamento das ações e dos fazeres da equipe multiprofissional é embasado pelo uso de protocolos, critérios e cuidado de rotina, com base na cientificidade que garante segurança das ações e conhecimento de fatores que propiciam os eventos adversos e assim, permite a adoção de estratégias para evitá-las, na perspectiva de proteger integralmente os RN diante a alguma situação que venha a ocorrer.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é apresentar um protocolo de gestão de saúde da atuação da equipe multidisciplinar na reanimação do neonato nascido a termo, em ambiente de sala de parto, em um hospital escola do Sul do Paraná.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

A construção do protocolo de organização de serviço ocorreu nas discussões das práticas interdisciplinares em um hospital escola, durante o curso de Residência Multiprofissional na área de saúde em Neonatologia. As atividades práticas são desenvolvidas de maneira semanal, por meio da metodologia de sala de aula invertida, que visa promover a discussão de artigos científicos referentes à atuação da equipe multidisciplinar na assistência ao neonato no puerpério imediato.

O protocolo envolveu o setor da maternidade (sala de parto), bem como os profissionais das áreas de enfermagem, fisioterapia e odontologia, foram os protagonistas na linha de cuidado sob a ótica da Neonatologia, a fim de promover o cuidado integral e humanizado, de acordo com os princípios da linha guia de atenção ao pré-natal, parto e puerpério.

Para a elaboração e proposição do Procedimento Padrão Hospitalar (PPH) no âmbito hospitalar, a equipe seguiu as etapas de contextualização teórica da avaliação do neonato para o diagnóstico precoce de emergência, reanimação, estabilização neonatal e o PPH propriamente dito.

3 | CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA DO PPH

Logo ao nascimento, três perguntas principais a respeito do estado geral do neonato devem ser respondidas: “a gestação é a termo?”, “o recém-nascido está respirando ou chorando?” e “há presença de tônus muscular em flexão?”. A resposta dessas perguntas fornece respaldo ao profissional quanto à conduta a ser adotada frente ao estado do recém-nascido.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o recém-nascido à termo (idade gestacional de 37 à 41 semanas) que está respirando ou chorando e que possui tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico, apresenta boa vitalidade e deve continuar junto de sua mãe depois do clampeamento do cordão umbilical. A ele deve ser provido calor, vias aéreas pérvias, além de constante avaliação quanto a sua vitalidade (SBP, 2016).

Por outro lado, diante da resposta “não” a pelo menos uma das três perguntas iniciais, o recém-nascido deve ser reavaliado. Desta forma, avalia-se simultaneamente a respiração e a frequência cardíaca (FC) do paciente, permitindo a decisão quanto à necessidade de estabilização/reanimação (SBP, 2016).

Ademais, sabe-se que a presença de líquido amniótico meconial é um indicador de sofrimento fetal, sendo responsável por aumentar o risco de necessidade das etapas da reanimação (SBP, 2016).

Como a necessidade de reanimação nem sempre é previsível, as equipes de profissionais da saúde precisam estar preparadas para oferecer as intervenções com potencial de salvar vidas de maneira rápida e eficiente, em todo nascimento, garantindo a sobrevivência do paciente (AHA; AAP, 2018).

4 | RESULTADOS

As reflexões realizadas pela equipe de autores culminaram na elaboração de um PPH do tipo organização do serviço da equipe multidisciplinar frente à reanimação do neonato nascido à termo. Os objetivos e o protocolo em si encontram-se descritos a seguir.

4.1 Objetivos (PPH)

Embora a maioria dos recém-nascidos faça a transição para a vida extrauterina sem necessidade de intervenções, muitos precisam de ajuda para começar a respirar e um pequeno número tem indicação de manobras avançadas de reanimação. Após o nascimento, cerca de 4-10% dos nascidos a termo e pré-termo tardios necessitam de ventilação com pressão positiva (VPP), enquanto somente 1-3 em cada 1000 são submetidos à massagem cardíaca e a medicações de emergência (AHA; AAP, 2018). A avaliação rápida e de qualidade do recém-nascido permite decisões efetivas e em momento oportuno, contribuindo com a redução dos índices de mortalidade neonatal.

O presente protocolo tem o objetivo de propor a padronização da assistência da equipe multidisciplinar ao recém-nascido à termo (idade gestacional >37 semanas) nascido na maternidade (sala de parto), que se encontra em situação emergencial, compilando as ações e decisões dos profissionais, com foco em resultados de saúde.

4.2 Protocolo

4.2.1 *Composição e atribuições da equipe multiprofissional*

- **Enfermeiro:** confirmação do papel de cada profissional durante a atuação da equipe de assistência; verificação dos sinais vitais e monitorização do paciente; quando necessário, realização de acesso venoso periférico, cateterismo umbilical (se capacitado), aspiração em vias aéreas superiores e inferiores em caso de intubação orotraqueal (IOT), ventilação por pressão positiva (VPP) sem O₂, VPP com O₂, massagem cardíaca, diluição e administração de medicamentos, cuidados pós parada (manter temperatura, garantir monitorização e continuidade das medicações), auxílio no transporte do paciente estabilizado para unidade de referência, anotações de dados pertinentes ao período emergencial, evolução em prontuário eletrônico;
- **Fisioterapeuta:** aspiração em vias aéreas superiores e inferiores em caso de IOT, VPP sem O₂, VPP com O₂, auxílio no transporte do paciente estabilizado para unidade de referência;
- **Médico Pediatra:** verificação dos sinais vitais e monitorização do paciente; quando necessário, realização de cateterismo umbilical e central, IOT, aspiração em vias aéreas superiores e inferiores em caso de IOT, VPP sem e com O₂, massagem cardíaca, definição das medicações necessárias a serem utilizadas, administração de medicamentos, prescrição de medicamentos, cuidados pós parada (manter temperatura, garantir monitorização e continuidade das medicações), auxílio no transporte do paciente estabilizado para unidade de referência, evolução em prontuário eletrônico;
- **Técnico de Enfermagem:** conferência prévia e organização dos materiais, verificação dos sinais vitais e monitorização do paciente; quando necessário, realização de acesso venoso periférico, VPP sem e com O₂, massagem cardíaca, diluição e administração de medicamentos, cuidados pós parada (manter temperatura, garantir monitorização e continuidade das medicações), auxílio no transporte do paciente estabilizado para unidade de referência, anotações de dados pertinentes ao período emergencial, evolução em prontuário físico;
- **Equipe de apoio (Assistente Social, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Médico e Técnico de Enfermagem):** anotações de dados pertinentes ao período emergencial, fornecimento de materiais quando solicitado pela equipe de assistência, apoio no carrinho de emergência desde que possua conhecimento prévio do equipamento.

4.2.2 Critérios de classificação de gravidade do neonato de acordo com a escala de APGAR

A escala de APGAR é um score determinado no 1º e no 5º minuto após o nascimento do neonato. Apesar de não ser considerado uma indicação para a realização de procedimentos de reanimação, sua aplicação permite avaliar a resposta do paciente com relação às manobras realizadas e sua efetividade. Desta forma, se o APGAR do neonato for <7 no 5º minuto, é recomendado realizar a escala novamente de 5/5 minutos até completar 20 minutos de vida. (AAP; ACOG, 2015)

Para esta avaliação, é necessário documentar os valores obtidos de maneira concomitante à dos procedimentos de reanimação executados, conforme a tabela disponibilizada através do QR Code (Figura 1) a seguir.



Figura 1 – QR Code de acesso à tabela para preenchimento do APGAR.

Fonte: os autores, 2022.

4.2.3 Reanimação do recém-nascido

No caso de haver uma resposta negativa para uma das três questões iniciais: gestação a termo, respiração ou choro presente e tônus muscular em flexão, o neonato é conduzido à mesa de reanimação. Assim, devem ser iniciados os procedimentos para estabilização do paciente. São eles: prover calor, garantindo que a temperatura axilar do neonato seja mantida entre 36,5 - 37,5°C e tomando cuidado especial para evitar a hipertermia (>37,5°C), pois pode agravar a lesão cerebral em pacientes asfixiados; posicionar a cabeça em leve extensão; aspirar boca e narinas no caso de pacientes que apresentem obstrução de vias aéreas por excesso de secreções; e por fim, secar o neonato, atentando-se para os campos utilizados para apoio e transporte do mesmo. Estes passos devem ser executados em, no máximo, 30 segundos. É importante ressaltar que a mesa de reanimação não deve ter qualquer inclinação (SBP, 2021).

Após realizados os passos iniciais, avalia-se a respiração e a FC. A avaliação da respiração é feita por meio da observação da expansão torácica do neonato ou da presença de choro. Esta é considerada adequada quando os movimentos são regulares e suficientes para manter a FC >100 batimentos por minuto (bpm) (SBP, 2021).

A avaliação da FC nos primeiros minutos de vida é feita primeiramente através da ausculta do precórdio com o estetoscópio. Ausculta-se por seis segundos e multiplica-se o

valor por 10, resultando no número de bpm. Nesse momento, considera-se adequado a FC >100 bpm. Caso a FC seja <100 bpm ou o neonato não apresente movimentos respiratórios regulares, um profissional de saúde deverá iniciar a ventilação com pressão positiva (VPP) enquanto o outro fixa os três eletrodos do monitor cardíaco e o sensor do oxímetro. Este procedimento deve ocorrer nos primeiros 60 segundos após o nascimento (SBP, 2021).

A ventilação pulmonar é o procedimento mais importante e efetivo na reanimação do neonato em sala de parto. Dessa maneira, enfatiza-se a necessidade do início rápido da VPP em todo neonato que não apresenta respiração regular ou está bradicárdico no 1º minuto depois do nascimento (SBP, 2021).

Quando a VPP é indicada no neonato a termo, iniciar com ar ambiente (oxigênio a 21%). Vale lembrar que, nos neonatos que não precisam de procedimentos de reanimação, a saturação de O₂ (SatO₂) com 1 minuto de vida se situa ao redor de 60-65%, só atingindo valores entre 87-92% no 5º minuto. Assim, o processo de transição normal para alcançar uma SatO₂ >90% requer 5 minutos ou mais em neonatos saudáveis que respiram ar ambiente (SBP, 2021).

A ventilação com balão auto inflável ou ventilador mecânico manual em T deve ser iniciada por meio de máscara facial e é feito na frequência de 40-60 movimentos/minuto, de acordo com a regra prática “aperta/solta/solta”, “aperta/solta/solta” (SBP, 2021).

Para o uso do ventilador mecânico manual em T, fixar o fluxo gasoso em 5-15 L/minuto, limitar a pressão máxima do circuito em 30-40 cmH₂O, selecionar a pressão inspiratória a ser aplicada em cada ventilação, em geral ao redor de 20-25 cmH₂O, e ajustar a pressão positiva expiratória final (PEEP) ao redor de 5 cmH₂O. Após as primeiras 3-5 ventilações, reajustar a pressão inspiratória de modo a visualizar o movimento torácico leve e auscultar a entrada de ar nos pulmões. Ventilar com frequência de 40-60 movimentos por minuto, que pode ser obtida com a regra prática “ocluiu/solta/solta”, “ocluiu/solta/solta”..., sendo o “ocluiu” relacionado à oclusão do orifício da peça T do ventilador mecânico manual (SBP, 2021).

Durante a VPP, observar a adaptação da máscara à face, a permeabilidade das vias aéreas e a expansibilidade pulmonar. Se após 30 segundos de VPP com máscara, o paciente apresentar FC >100 bpm e respiração espontânea e regular, suspender o procedimento. Se mantiver FC <100bpm ou não retomar a respiração espontânea rítmica e regular, avaliar intubação (SBP, 2021).

A indicação da intubação no processo de reanimação depende da habilidade e da experiência do profissional responsável pelo procedimento. Cada tentativa de intubação deve durar, no máximo, 30 segundos. Em caso de insucesso, o procedimento deve ser interrompido e a VPP com máscara deve ser iniciada, sendo realizada nova tentativa de intubação após a estabilização do paciente (SBP, 2021).

Uma vez iniciada a ventilação com cânula traqueal, após 30 segundos avalia-se respiração, FC e SatO₂. Há melhora se o neonato apresenta FC >100 bpm, movimentos

respiratórios espontâneos e regulares. Nesta situação, a ventilação é suspensa e o neonato extubado. Caso contrário, a massagem cardíaca é indicada (SBP, 2021).

A ventilação e a massagem cardíaca são realizadas de forma sincrônica, mantendo-se uma relação de 3:1, ou seja, 3 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação, com uma frequência de 120 eventos por minuto (90 movimentos de massagem e 30 ventilações) (SBP, 2021).

Deve-se aplicar a massagem cardíaca coordenada à ventilação por 60 segundos, antes de reavaliar a FC, pois este é o tempo mínimo para que a massagem cardíaca efetiva possa restabelecer a pressão de perfusão coronariana (SBP, 2021).

A massagem deve continuar enquanto a FC estiver <60 bpm, caso contrário, suspende-se a massagem cardíaca. Caso o paciente apresente respirações espontâneas regulares e a FC atinja valores >100 bpm, a ventilação pode ser suspensa. Se não houver melhora, considera-se o cateterismo venoso umbilical de urgência e indica-se a adrenalina, expansor de volume ou ambos (SBP, 2021).

A via preferencial para a infusão de medicações na sala de parto é a endovenosa, sendo a veia umbilical de fácil e rápido acesso. O cateter venoso umbilical deve ser inserido de emergência, assim que há indicação do uso de medicações na sala de parto (SBP, 2021).

Nos casos em que o cateterismo umbilical não é possível ou quando os profissionais que estão reanimando o recém-nascido não estão habilitados a cateterizar a veia umbilical, uma alternativa para a administração de medicações é a via intraóssea. Para a punção intraóssea, é necessário material adequado e profissional apto a realizar o procedimento (SBP, 2021).

A adrenalina está indicada quando a ventilação adequada e a massagem cardíaca efetiva não produziram elevação da FC para valores >60 bpm. Quando não há reversão da bradicardia com a adrenalina endovenosa, repetir a administração de adrenalina a cada 3-5 minutos (sempre por via endovenosa na dose 0,03 mg/kg) e considerar o uso do expansor de volume (SBP, 2021).

A expansão de volume é feita com soro fisiológico na dose de 10 mL/kg lentamente, em 5-10 minutos, podendo ser repetida a critério clínico. Após a estabilização do neonato, registrar todos os procedimentos realizados em prontuário eletrônico (SBP, 2021).

4.3 Registro de atuação

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é um instrumento auxiliar nas ações de atenção à população, independentemente do local em que o sujeito se encontre e do profissional que promove os cuidados. Este instrumento descreve e registra toda a cadeia de eventos ocorridos com o paciente, desde a inserção dele no sistema até os serviços prestados pelos profissionais de saúde, que incluem os procedimentos, prescrições e exames realizados. (LOURENÇÃO; JUNIOR, 2016).

O uso do PEP foi implementado através da resolução 1.821/2007, do CMF, aprovando as normas técnicas para a digitalização e uso de sistemas informatizados para guarda e manuseio de prontuários e autorizando a eliminação do papel na elaboração dos prontuários e a troca de informação identificada em saúde. (BRASIL, 2007).

5 | DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde, educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, que tem como objetivo atualizar e melhorar a capacitação de pessoas ou grupos às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais. Assim, a educação continuada é considerada como parte de uma política de qualificação dos trabalhadores, focada na necessidade de transformação e atualização da prática. A Organização Mundial de Saúde reconhece a educação continuada como essencial para a qualidade da assistência à saúde, a educação continuada auxilia no desenvolvimento dos recursos humanos, num esforço sistemático de melhorar o funcionamento dos serviços através do desempenho das equipes de saúde. (BRASIL, 1990). Neste sentido, a elaboração de protocolos de assistência vem de anseio às necessidades de educação continuada.

O compromisso do Ministério da Saúde (MS) com a qualidade técnica e científica das condutas assistenciais disponibilizadas no SUS é evidenciado através da portaria nº 816, publicada em 2005, que instituiu o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, com a finalidade de definir critérios de avaliação, aprovação e incorporação dos protocolos clínicos e assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

A implantação de um protocolo de assistência emergencial ao neonato a termo garante melhor classificação do paciente durante seu período de internação e tem sido associada à redução dos números de paradas cardiorrespiratórias (PCR) fora da Unidade de Unidade de Terapia Intensiva, do tempo de espera por um leito em UTI e consequentemente redução da mortalidade hospitalar. Possui também custo-benefício favorável por reduzir a demanda de recursos intensivos ao paciente internado (WINTERS *et al.*, 2013; CHENG; MIKROGIANAKIS, 2018; ALMEIDA, 2019).

O protocolo elaborado permite organizar as condutas assistenciais multiprofissionais durante emergências que envolvem o nascimento de neonatos a termo em sala de parto. Ademais, possibilita a interdisciplinaridade da assistência, fortalecendo assim o cuidado prestado pelos profissionais, realizando um cuidado padronizado, humano e científico, garantindo a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

6 | CONCLUSÃO

Conclui-se que o protocolo de gestão em serviço de saúde é uma ferramenta na

organização dos serviços hospitalares que diminui riscos e proporciona a aplicação de condutas adequadas na assistência ao neonato. Assim, o PPH proposto visa promover aos profissionais envolvidos com a assistência neonatal emergencial em sala de parto, um serviço de maior grau de confiabilidade e segurança ao paciente, a fim de garantir menor mortalidade neonatal.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não existe conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. *et al.* **Implantação de um time de resposta rápida em um grande hospital filantrópico brasileiro: melhora na qualidade dos cuidados de emergência por meio do ciclo Planejar-Fazer-Estudar-Agir.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, n. 2, p. 217-226, 2019.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE. **The Apgar score.** Pediatrics, v. 136, n. 4, p.819-22, 2015.

AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Manual de reanimação neonatal.** 7. ed. São Paulo: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2018. 313. p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 816, de 31 de maio de 2005. **Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 maio 2005.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução Nº 1.821, de 11 de julho de 2007. **Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 23 de novembro de 2007, Seção I, pag. 252.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. **A educação continuada de enfermeiros do SUS.** Brasília: Centro de Documentação, 1990.

CHENG, A.; MIKROGIANAKIS, A. **Rapid response systems for paediatrics: Suggestions for optimal organization and training.** Paediatrics & child health, v. 23, n. 1, p. 51-57, 2018.

DE ARAÚJO, J. M. **Construção, composição e implantação de protocolos clínicos nas ações de atenção primária.** 2011.

PIMENTA, C. A. de M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem;** COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

LOURENÇÃO, L.C.; JUNIOR, C. J. F. **Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2016.

NOLETO, R. C.; CAMPOS, C. F. **Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal.** *Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 16, p. 92-103, 2020.

SILVA, J. M. *et al.* **Cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré termo em uma unidade de terapia neonatal.** *Remas-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 73-84, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido \geq 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.**

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolos de Cuidado à Saúde e Organização do Serviço.** Núcleo de educação em saúde coletiva UFMG. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

WINTERS, B. D. *et al.* **Rapid-response systems as a patient safety strategy: a systematic review.** *Annals of internal medicine*, v. 158, n. 5, p. 417-425, 2013.

ZANDER, L. R. M. *et al.* ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PUERPÉRIO: GESTÃO EM SAÚDE. *In: PEREIRA, T. T.; CASTRO, L. H. A.; OESTERREICH, S. A. Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 4.* Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 388–416.

A INFLUÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL SOBRE A TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Data de aceite: 01/04/2022

Vânia Cristina Costa de Vasconcelos Lima Carvalho

Mestrado em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

Gilberto Portela Silva

Mestrado em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

Viviane de Sá Coelho Silva

Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA

Mauro Mendes Pinheiro Machado

Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

Gerarlene Ponte Guimarães Santos

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

RESUMO: Introdução: A Mortalidade Infantil (MI) é uma das taxas que identifica o desenvolvimento de uma sociedade, tendo-se implementado Políticas Públicas para sua redução, no Brasil. Tal é a importância da MI que está incluída entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis. No período abordado, ocorreu a implementação de uma Política mais direcionada para esta parcela da população no Estado do Piauí, com melhoria do atendimento na cidade de Parnaíba. **Objetivo:** verificar a tendência temporal da mortalidade infantil e a influência da mortalidade neonatal a partir da instalação de uma UTIN na cidade de Parnaíba – PI. **Método:** Trata-se de um estudo

ecológico utilizando-se uma série temporal retrospectiva sobre os óbitos infantis ocorridos no período de 2010 a 2016, obtidos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade Infantil (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), bases de dados de acesso público e irrestrito. Utilizou-se o software Biostat, foi realizado o Teste *t* de *Student* para análise de amostras relacionadas. **Resultados:** Observou-se que houve inicialmente uma redução da mortalidade infantil. Ao se compararem os dados entre o Estado do Piauí e de Parnaíba, obteve-se o valor de *t* igual a 1,6334, com $p > 0,001$, demonstrando que não houve diferença estatisticamente significativa. Teste *t* de *Student* foi aplicado aos dados próprios de Parnaíba, verificando-se que houve significativa diferença com $t=88,6954$ e $p < 0,0001$ IC (99%) 2162.5325 a 2351.1818. **Conclusão:** Houve redução da MI em Parnaíba, porém a mesma não se repetiu no Estado. Faz-se necessária a avaliação contínua dos resultados obtidos com as ações em saúde, visando subsidiar os esforços e recursos direcionados, bem como, planejar ações subsequentes, otimizando a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A extensão territorial do Estado do Piauí, bem como a diversidade das formas de aplicação das Políticas Públicas localmente são decisivas para o alcance dos resultados desejados quanto à redução da MI.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade infantil; Mortalidade neonatal; Saúde da Criança; Políticas Públicas.

INFLUENCE OF NEONATAL MORTALITY ON TEMPORAL TREND OF INFANT MORTALITY IN A STATE OF BRAZILIAN NORTHEAST

ABSTRACT: Introduction: Being associated with the development of a society, Infant Mortality (IM) has faced reduction public policies in Brazil. IM is one of the Sustainable Development Goals (SDG). In the studied period, there was the enlargement of access to child health in Piauí with new facilities in the city of Parnaíba, located in the northern region.

Objective: The study aimed to verify the temporal trend of infant mortality and the influence of neonatal mortality after a new service of a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Parnaíba, Piauí. **Method:** It is an ecological study with a retrospective time series on infant deaths from 2010 to 2016, obtained from the Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) and the Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), public and unrestricted access data. Student's t test was performed to analyze related samples using the software Biostat.

Results: It was observed a prior reduction in infant mortality. Differences between data from State of Piauí and Parnaíba revealed statistically insignificant data (t: 1.6334, $p > 0.001$). Parnaíba's data show statistically significant data (t: 88.6954, $p < 0.0001$, CI 99%, 2162.5325 to 2351.1818). **Conclusion:** There was reduction in Parnaíba IM with no decline in Piauí. It is necessary continuous evaluation of results and compromised health actions and strategically aimed resources, as well as planned subsequent actions, strengthen the Sistema Único de Saúde (SUS). Piauí Territorial extension and its irregular application of Public Policy would be determinant for achieving important reduction of IM.

KEYWORDS: Infant mortality; Neonatal mortality; Child Health; Health policy.

INTRODUÇÃO

Desde o ano 2.000, quando os Objetivos do Milênio (ODS) tiveram seu marco fundador, na Organização das Nações Unidas, os países sectários passaram a adaptar as metas à sua realidade. Entre os objetivos, o quarto tratava da redução na mortalidade na infância. Para acompanhar este objetivo, um dos indicadores utilizados foi a taxa de mortalidade infantil (óbitos de menores de 1 ano por 1000 habitantes) (ROMA J C, 2018).

Este indicador especificamente, foi bastante modificado, atingindo-se a meta antes do previsto. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a taxa de mortalidade infantil, que era de 45,1 por mil nascidos vivos em 1991, passou a 11,9 por mil em 2019 (IBGE, 2020). O número reflete uma melhoria nas condições sociais, uma vez que tem associação com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Não por acaso, a MI no Brasil é mais alta em estados com menor IDH, situados nas regiões Norte e Nordeste (MARTINS, 2018).

O estado do Piauí, localizado no Nordeste do Brasil, é um dos mais pobres da federação, com o sétimo menor PIB entre os Estados do Brasil (IBGE, 2021). O Nordeste foi a região que mais aumentou as desigualdades sociais na avaliação quanto ao rendimento familiar, descrito na Pesquisa Nacional por Amostras em Domicílio (PNAD), apresentando maior crescimento percentual do indicador GINI, de desigualdade social entre 2012 e 2019

(2,4%). Também foi a única a apresentar crescimento percentual em relação ao ano anterior (2,5%) (IBGE 2020). Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Estado do Piauí encontra-se em 24ª colocação 2020 (ATLASBRASIL, 2020).

A caracterização quanto ao desenvolvimento retraído do Estado tem relevância, uma vez que este é um aspecto associado com a MI por estudos realizados. Como apresentam Martins et al, 2018, o IDH e a redução da taxa de MI e o aumento do IDH foram associados de forma não homogênea.

Em se tratando de políticas públicas, a atenção à saúde da criança é um evento histórico recente, em que a inclusão das necessidades da criança foi lentamente sendo reconhecida. Apenas no século XVII, as crianças passaram a ocupar espaço social quando as famílias começaram a demonstrar sinais de carinho e afeto pelos mesmos. Desde então o caminho até chegar à elaboração de políticas direcionadas especificamente para esta faixa de população demorou mais de um século. No Brasil, data do período entre 1930 e 1940 com programas de proteção à maternidade, infância e adolescência (ARAÚJO *et al* 2014).

Note-se que a saúde da criança vem sendo objeto de políticas públicas cada vez mais abrangentes e com foco na humanização, integralidade e interprofissionalidade. A exemplo disto, a atenção ao cuidado do recém-nascido na portaria da Rede Cegonha, prevê a linha de cuidado dos recém-nascidos desde a gestação até a atenção primária (BRASIL, 2011).

Em se falando de Políticas Públicas, podemos citar o Programa Nacional de Imunização (PNI), que foi iniciado em 1973 e se consolidou, vindo a se tornar um dos mais bem sucedidos no mundo. Trata-se do programa com o maior número de vacinas distribuídas gratuitamente, o que resultou em uma queda da MI significativa ao longo dos anos, no que diz respeito às doenças imunopreveníveis (DOMINGUES *et al*, 2020).

Instituído desde 1999, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que culminou com o Programa, atual Estratégia de Saúde da Família, também trouxe uma abordagem mais próxima e de maior estruturação e disseminação para a saúde de forma integral. Paralelamente, em 1995, ocorreu, no Brasil, a implantação da iniciativa Hospital Amigo da Criança, que trouxe um incremento ao valor pago aos Hospitais credenciados neste método de atendimento (JUSTINO *et al*, 2019).

Mais recentemente, como desdobramento da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Nacional da Atenção à Saúde da Criança (PNAISC) tem-se estratégia QualiNEO. Esta última traz a educação permanente com foco em processos de trabalho em saúde e práticas baseadas em direitos e evidências científicas no atendimento Neonatal. A estratégia é baseada na articulação de saberes, fazeres e interesses de gestores, profissionais e usuários, como sujeitos diretamente envolvidos no cuidado ao processo de parturição e nascimento. Práticas educativas que funcionem como dispositivos para análise coletiva, compartilhamento, fomento e ampliação de experiências são essenciais

no desenvolvimento de uma boa educação permanente (BRASIL, 2015; 2017).

Justino e Andrade (2020), apresentam que as principais causas de MI estão associadas a condições de vida materna, no atendimento pré-natal, no parto e assistência respiratória ao nascimento. A mudança no cenário de atendimento nesses âmbitos, se faz necessária. A associação ao desenvolvimento tecnológico, requer, ainda, que as Políticas Públicas avaliem os dados da sua própria realidade e que possam ser direcionadas conforme esses dados para obter melhores resultados.

OBJETIVO

Verificar a tendência temporal da mortalidade infantil e a influência da mortalidade neonatal a partir da instalação de uma UTIN na cidade de Parnaíba – PI.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico utilizando-se uma série temporal retrospectiva sobre os óbitos infantis ocorridos no período de 2010 a 2016, obtidos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade Infantil (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), bases de dados de acesso público e irrestrito. Segundo Júnior, *et al* (2016) em descrição da geografia cartográfica do Piauí que está localizado na Região do Nordeste Ocidental brasileiro dividindo-se em 224 municípios. Observa-se forte concentração populacional na porção norte, atribuindo-se o fato à localização da capital, Teresina. A cidade de Parnaíba, está situada no extremo norte do estado. Para a análise dos dados, utilizou-se o software Biostat, realizando-se o Teste *t* de *Student* para análise de amostras relacionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao observarmos os dados de MI comparativamente, verificou-se que houve, inicialmente, uma redução da mortalidade infantil. A diferença entre os dados do Estado do Piauí e de Parnaíba, aplicando-se o Teste *t* de *Student* para análise de amostras relacionadas utilizando-se o software Biostat, obteve-se que o valor de *t* foi igual a 1,6334, com $p > 0,001$, demonstrando que não houve diferença estatisticamente significativa. Teste *t* de *Student* foi aplicado aos dados próprios de Parnaíba, verificando-se que houve significativa diferença com $t=88,6954$ e $p < 0,0001$ IC (99%) 2162.5325 a 2351.1818. Como apresentado no estudo, esta redução foi detectada (Gráfico 1).

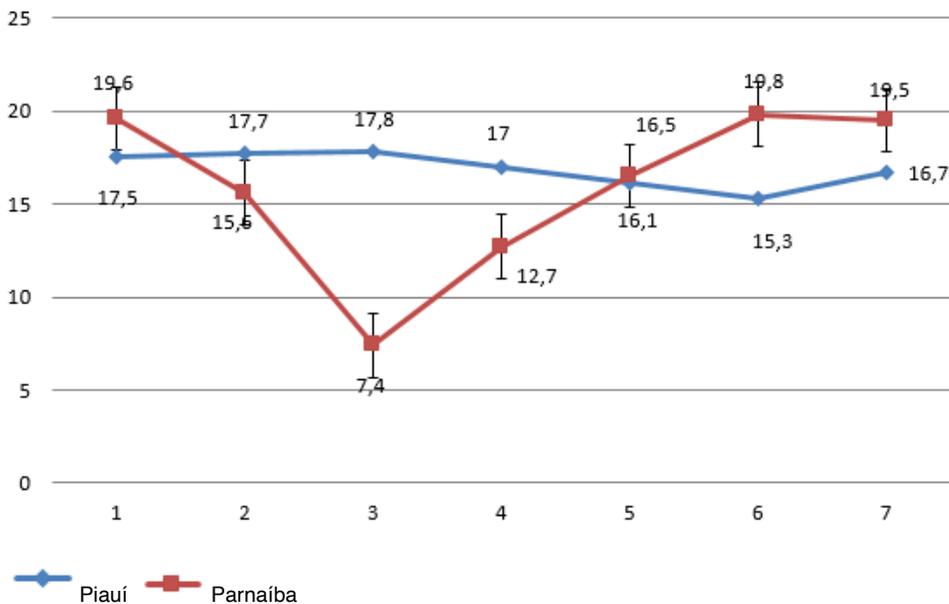


Gráfico 1. Mortalidade Infantil no Piauí e em Parnaíba entre os anos de 2010 a 2016.

FONTE: DATASUS/2018.

Observe-se que no primeiro ano, a MI apresentou uma queda importante, que não se sustentou nos anos subsequentes. Ocorre que ao se buscar o componente neonatal, sabe-se que a primeira queda ficou bastante evidente, porém, a saída do recém-nascido do período crítico, em que foi atendido em ambiente hospitalar, não foi dada continuidade ao cuidado. A ausência de cuidados de UTI pediátrica, bem como de atendimento em Atenção Primária à Saúde incipiente comprometeram os esforços empreendidos no ambiente intra-hospitalar, levando ao aumento da mortalidade pós-neonatal.

Ao compararmos a queda da MI em Parnaíba com a resultante dos dados do Estado do Piauí, não houve diferença. O fato pode ser decorrente das condições de saúde de outras regiões mais distantes das regiões Entre-Rios e Planície Litorânea. Uma vez que a MI é sensível a situações sociais e um desses indicadores apresentou piora, este pode ser o motivo do resultado observado.

Ao compararmos a queda da MI em Parnaíba com a resultante dos dados do Estado do Piauí, não houve diferença. O fato pode ser decorrente das condições de saúde de outras regiões mais distantes das macro-regiões Entre-Rios e Planície Litorânea. Uma vez que as MI é sensível a situações sociais e um desses indicadores apresentou piora, este pode ser o motivo do resultado observado. Os dados foram atualizados conforme informação disponível no site DATASUS (**GRÁFICO 2**). Note-se que divergem, ao serem contrastados, porém se observa a linha de tendência decrescente de MI no município de Parnaíba. A diferença nos dados se deve às atualizações que ocorreram nas bases de

dados do DATASUS.

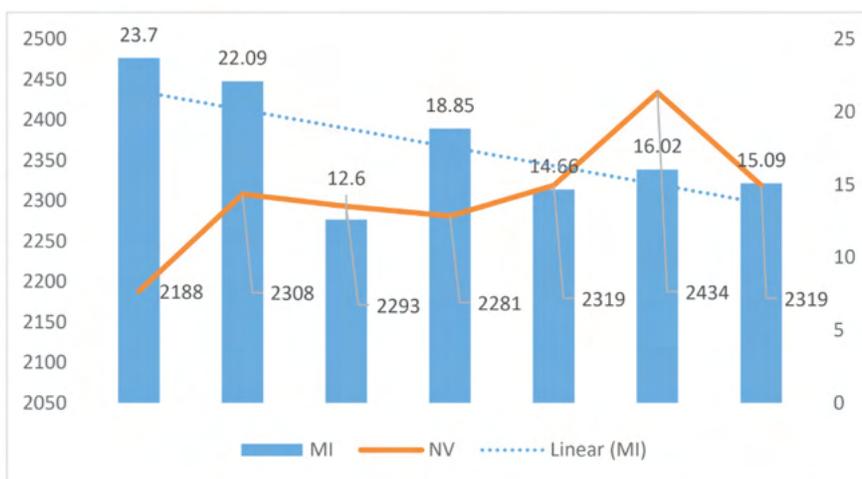


Gráfico 2. Tendência Temporal da Mortalidade Infantil e Nascidos vivos em Parnaíba-PI nos anos de 2010 a 2016.

FONTE: DATASUS, 2022.

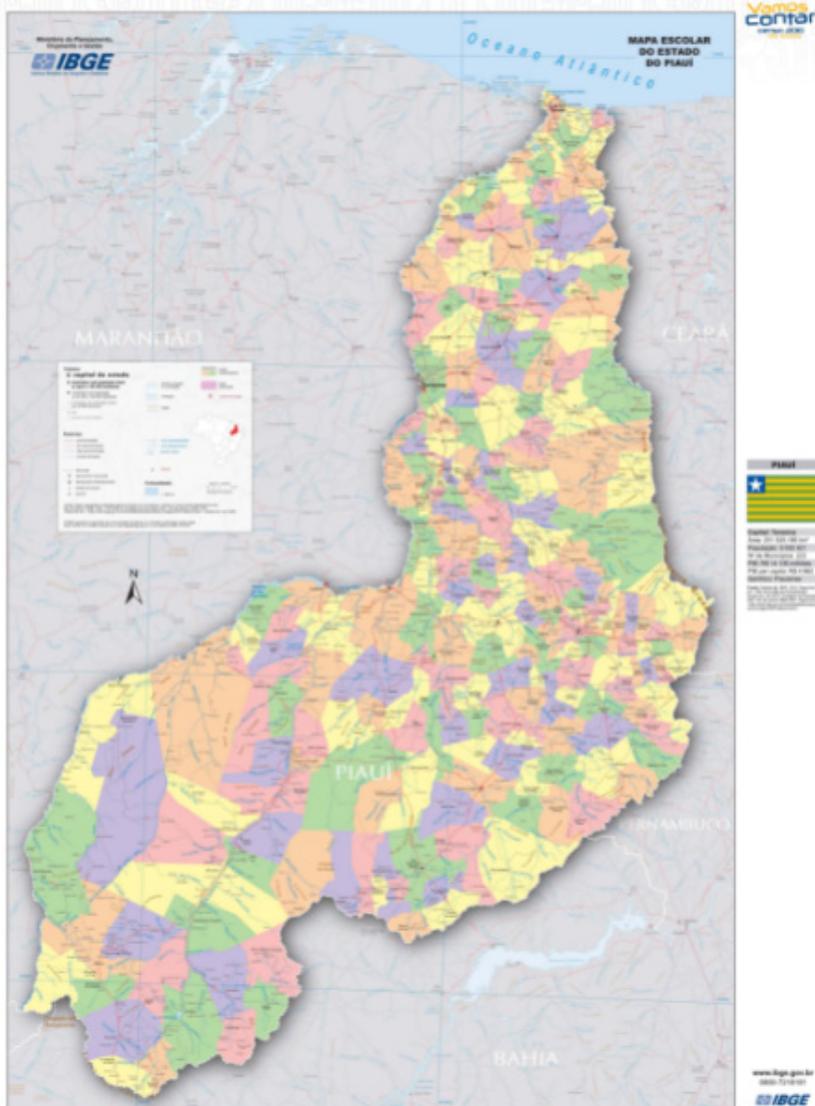


Figura 1. Mapa do Estado do Piauí

FONTE: IBGE, 2016.

A divisão do Estado em Macro-regiões de Saúde, permite ao gestor particularizar as necessidades de cada grupo de municípios. Desta forma, a Região de Saúde, se mantém como um espaço com características próprias que buscam identificar suas necessidades e pactuar seus vínculos de forma a construir suas próprias soluções. Ao Estado cabe a parcela de coordenação, articulação e incentivo sendo co-responsável pelas ações de desenvolvimento pactuadas (PIAUÍ, 2016).



Figura 2. Regiões de Saúde

FONTE: Piauí, 2016

É sabido que as políticas públicas instituídas no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) direcionadas especificamente ao RN, foram, historicamente, centralizadas, privilegiando a capital, com o atendimento de alto risco ao recém-nascido realizado na Maternidade D. Evangelina Rosa (MDER). A regionalização adveio em busca de corrigir esse viés, ofertando mais autonomia às regiões. Em relação a este aspecto, tem-se que a MDER possui o número de leitos de UTIN, Unidades de Cuidados Intermediários comum (UCINco) e Unidades de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca) no Estado, concentrando 25% de todos os partos (MACEDO; 2020).

A MI no Estado, em consonância com dados gerais do país, a maior parcela se concentra no período neonatal, alcançando 70%. As causas encontradas para tal são, entre outras, a má assistência intra-hospitalar. Como a Rede Cegonha trata, em parte desta atenção, de forma a contemplar o parto e nascimento seguros, com ênfase no componente neonatal (PIAÚÍ, 2016).

O advento da rede Cegonha, proporcionou disponibilização de recursos financeiros para a instalação de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no município de

Parnaíba (BRASIL, 2012). A partir deste marco, foram realizadas ações voltadas para o treinamento de recursos humanos, adequação de equipe para atendimento em ambientes de UCINco, UCINca e UTIN. Com tais medidas, se refletiram nos resultados de redução de mortalidade neonatal precoce foram observados, chegando a ser publicados por CARVALHO *et al*, (2013). Entretanto, Políticas Públicas direcionadas para a Atenção à Criança no período pós-neonatal, não se seguiram à implantação da UTIN, implicando em uma limitação da queda da MI.

CONCLUSÃO

Houve redução da MI em Parnaíba de forma significativa e sustentada. A MI no Estado, como um todo, não apresentou alteração no período estudado. A extensão territorial do Estado do Piauí, bem como a diversidade das formas de aplicação das Políticas Públicas localmente são decisivas para o alcance dos resultados desejados quanto à redução da MI. A continuidade dos cuidados dedicados à Saúde da Criança se refletem efetivamente na taxa de MI. Carência de preparação de profissionais de saúde e de uma Rede de Atenção capaz de manter o cuidado é fundamental para a queda do indicador, com impacto sobre a avaliação de desenvolvimento do Estado e do município. Faz-se necessária a avaliação contínua dos resultados obtidos com as ações em saúde, visando subsidiar os esforços e recursos direcionados, bem como, planejar ações subsequentes, otimizando a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

APOIO

O estudo teve como agência fomentadora, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí, **FAPEPI**.

CONFLITO DE INTERESSE

Declaramos ausência de conflito de interesse dos autores do estudo.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, J. P. *et al*. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev Bras Enferm**. 2014 nov-dez;67(6):1000-7.
2. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. PNUD Brasil, Ipea e FJP, 2020. Disponível em: < <http://www.atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca> > acesso: 11/03/2022, hora: .
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 1459, de 24 de junho de 2011. Brasília, 2015.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA N° 1.857, DE 29 DE AGOSTO DE 2012. Brasília, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA N° 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, Brasília, 2011.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.130, de 5 de Agosto de 2015 PNAISC. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 2015.
7. CARVALHO, V. C. C. V. L. C. *et al.* Impacto da Implantação da Rede Cegonha na Redução da Mortalidade Neonatal em Parnaíba. Rede Humaniza SUS. 2013. Disponível em <<https://redehumanizaus.net/61560-impacto-da-implantacao-da-rede-cegonha-na-reducao-da-mortalidade-neonatal-em-parnaiba/>> . Acesso em 14 de março de 2022.
8. DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020; 36 Sup. doi: 10.1590/0102-311X00222919.
9. ESTRELA, Carlos. **Metodologia Científica-Ciência, Ensino e Pesquisa. Princípios da pesquisa: do projeto à publicação**. 3ª Edição. Capítulo 9 Tipos de estudo. Págs 109-125. Porto Alegre. Artes Médicas.
10. Estudos Pesquisas, informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro. IBGE, 2020. ISSN 1516-3296.
11. IBGE, 2016. Disponível em <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#mapa188> Acesso em 15/03/2022.
12. IBGE, 2020. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019 Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020.
13. IBGE, 2021 disponível em <<https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>>. Acesso em 11 de março de 2022.
14. JUSTINO, D. C. P. e ANDRADE, F. B. ANÁLISE ESPACIAL DAS CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL DE 2000 A 2015. **Revista Ciência Plural**. 2020; 6(3):174-193.
15. JUSTINO, D. C. P. *et al.* AVALIAÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE INFANTIL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ciência Plural**. 2019; 5(1):71-88.
16. MACÊDO, R. C. **Mortalidade neonatal e fatores associados em maternidade de alto risco do Piauí**. 2020. Doutorado em Medicina Tropical. - Instituto Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Teresina, 2020.
17. MARTINS, P. C. R. PONTES, E. R. J. C.; HIGA, L. T. Convergência entre as Taxas de Mortalidade Infantil e os Índices de Desenvolvimento Humano no Brasil no período de 2000 a 2010. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 19, n. 2, p. 291-303.
18. PIAUÍ. Secretaria de Governo. LEI COMPLEMENTAR N° 87, DE 22 DE AGOSTO DE 2007. Teresina, 2007.

19. PIAUÍ. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí/Diretoria de Unidade de Planejamento. Teresina, 2016.

20. Roma, J C. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e sua transição para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2018. Acesso em 11/03/2022. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v71n1/v71n1a11.pdf>.

21. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: < <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em mar. 2018.

22. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: < <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em mar. 2022.

23. JÚNIOR, P.B. A C.; ESPINDOLA, G, M.; CARNEIRO, E, L, N, C. **Revista Geográfica Acadêmica**. CARTOGRAFIAS DO PIAUÍ: RELACIONANDO INFRAESTRUTURA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Vol.10, 56-68, 2016. ISSN 1678-7226.

CAPÍTULO 3

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 16/02/2022

Betty Sarabia-Alcocer

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0002-7912-4377>

Baldemar Aké-Canché

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-2636-5334>

Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-1154-0566>

Tomás Joel López-Gutiérrez

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0002-3554-1347>

Pedro Gerbacio Canul Rodríguez

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0001-7643-2924>

Román Pérez-Balan

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-2366-6617>

Carmen Cecilia Lara-Gamboa

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0001-7893-9913>

Alicia Mariela Morales Diego

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0001-5727-959X>

Patricia Margarita Garma-Quen

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-4347-0347>

Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-3659-1693>

Josefina Graciela Ancona León

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0001-5396-3247>

Mariana R de la Gala Hurtado

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0002-5606-4949>

RESUMEN: La desnutrición es un problema de salud pública, que actúa negativamente sobre el

sistema inmunológico, produciendo un aumento significativo en la morbilidad y mortalidad infantil. **Objetivo:** Identificar la incidencia de infección de vías urinarias en niños desnutridos menores de 5 años. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo en niños menores de 5 años con desnutrición, para determinar la incidencia de infección urinaria. **Resultados:** Se demostró una incidencia de infección urinaria del 39.2 %, correspondiendo el 81.8 % para el sexo femenino y el 18.1 % para el sexo masculino, obteniéndose una diferencia significativa de 4:1 ($P < 0.001$). **Conclusiones:** Demostrando así que la incidencia de infección de vías urinarias es superior en pacientes pediátricos desnutridos, que en los pacientes sin desnutrición.

PALABRAS CLAVE: Incidencia, Desnutrición infantil, Infección urinaria.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) EM PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE

RESUMO: A desnutrição é um problema de saúde pública que atua negativamente sobre o sistema imunológico, produzindo um aumento significativo na morbimortalidade infantil. **Objetivo:** Identificar a incidência de infecção do trato urinário em crianças desnutridas menores de 5 anos. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo em crianças menores de 5 anos com desnutrição, para determinar a incidência de infecção urinária. **Resultados:** Foi demonstrada uma incidência de infecção urinária de 39,2%, correspondendo a 81,8% para o sexo feminino e 18,1% para o sexo masculino, obtendo uma diferença significativa de 4:1 ($P < 0,001$). **Conclusões:** Demonstrando que a incidência de infecção do trato urinário é maior em pacientes pediátricos desnutridos do que em pacientes sem desnutrição.

PALAVRAS-CHAVE: Incidência, Desnutrição infantil, Infecção do trato urinário.

INCIDENCE OF URINARY TRACT INFECTION (UTI) IN MALNUTRITED PATIENTS UNDER 5 YEARS OF AGE

ABSTRACT: Malnutrition is a public health problem that acts negatively on the immune system, producing a significant increase in infant morbidity and mortality. **Objective:** To identify the incidence of urinary tract infection in malnourished children under 5 years of age. **Material and methods:** A descriptive study was carried out in children under 5 years of age with malnutrition, to determine the incidence of urinary infection. **Results:** An incidence of urinary infection of 39.2% was demonstrated, corresponding to 81.8% for the female sex and 18.1% for the male sex, obtaining a significant difference of 4:1 ($P < 0.001$). **Conclusions:** Demonstrating that the incidence of urinary tract infection is higher in malnourished pediatric patients than in patients without malnutrition.

KEYWORDS: Incidence, Child malnutrition, Urinary tract infection.

INTRODUCCIÓN

La Desnutrición es un problema de salud pública, y es la enfermedad nutricia más importante de los países en vías de desarrollo, debido a su alta prevalencia, su relación con las tasas de mortalidad, con el deterioro del crecimiento físico, así como un desarrollo social y económico inadecuado en los países en vías de desarrollo. Compuesto por múltiples

facetas que van desde los aspectos económicos y socio-políticos a los aspectos puramente bioquímicos y clínicos.

Existe clara evidencia acerca de la importancia de la desnutrición como uno de los factores más importantes para que el niño sea susceptible a contraer enfermedades infecto-contagiosas. Formándose un círculo vicioso, con la consiguiente perpetuación de la desnutrición.

Las enfermedades que más se asocian a la desnutrición son las infecciones respiratorias agudas, las gastrointestinales y finalmente las infecciones de vías urinarias.

En años recientes se han realizado estudios que enfocan el impacto de la desnutrición infantil, su relación directa como causa de déficit inmunológico a largo plazo, y la presentación de infecciones respiratorias agudas y las gastrointestinales. Pero actualmente, existen pocos estudios que asocian la desnutrición y la infección urinaria, debatiendo así la importancia de la misma, y poniendo en duda la existencia de la relación desnutrición – infección.

Debido a todo esto y a la importancia de brindar un mejor servicio de control nutricional a pacientes pediátricos en áreas urbanas, despertó el interés de realizar este estudio que permitiera demostrar en definitiva si existe o no, una incidencia elevada de infección de vías urinarias en pacientes pediátricos desnutridos.

La mala nutrición, junto a enfermedades infecciosas, es la principal causa de la elevada morbilidad y mortalidad entre la población infantil de los países denominados en vías de desarrollo. Las relaciones entre composición corporal y estado metabólico, la medicación, las complicaciones y el curso de la enfermedad urinaria propiamente dicha, son multifacéticas y constituyen uno de los ejes principales para la intervención del equipo de apoyo nutricional.

Álvarez y Carrillo en el año 2002 publicaron un artículo de estudio retrospectivo en 240 niñas y adolescentes atendidas por infección del tracto urinario; de éstas se seleccionaron 140 pacientes diagnosticadas de infección recurrente del tracto urinario, en edades comprendidas entre cero y 15 años. Se valoró el estado nutricional al compararlas con los resultados de las tablas de nutrición, donde se observó afectación, en peso para edad y peso para la talla en el grupo de menores de 9 años. Los gérmenes más frecuentes detectados fueron *Escherichia coli* 78 % y *Proteus* 12,0 %. Los síntomas que se apreciaron con más frecuencia fueron: fiebre, micción de esfuerzo y ardor miccional. Se concluyó que existió una relación directa entre la infección urinaria y el estado nutricional⁴.

Ferre Contreras, Miguel E y colaboradores en el 2003 realizaron un estudio descriptivo de corte transversal para determinar la incidencia de desnutrición en pacientes internados en las salas N° 1 y 2 de Clínica Médica y en la N° 7 de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Niño Jesús. Se estudiaron 932 pacientes pediátricos internados y se valoraron diversas variables entre las que destacan la edad, el sexo, peso al nacimiento, peso en el momento de la internación, motivo de la internación, enfermedad infecciosa y día de

realización de su diagnóstico. En los resultados finales se determinó como eutróficos un 59 % de los niños. Un 27 % correspondió a los desnutridos Grado I, el 10 % a los desnutridos Grado II y el 4 % a los desnutridos Grado III. En cuanto a las enfermedades infecciosas la infección respiratoria aguda baja (IRAB) tuvo una frecuencia del 65 %, la otitis media aguda con el 22 % diarrea aguda 10 %, infección urinaria 6 %. No se encontró evidencia suficiente para afirmar que las variables estado nutricional y enfermedad infecciosa están significativamente relacionadas (Test Exacto de Fisher, $p = 0,32$)⁵.

DESNUTRICION

La norma oficial mexicana define el término desnutrición, al estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave). Además, se clasifica en aguda y crónica¹.

La desnutrición puede estar causada por un aporte energético o proteico insuficiente, por una mayor pérdida de nutrientes o por el incremento de las necesidades nutricionales. La desnutrición puede desarrollarse de forma lenta durante una enfermedad crónica o un ayuno parcial o bien de forma rápida ante una enfermedad aguda o un ayuno total. Las manifestaciones clínicas pueden ser muy variadas, según la edad en que se produce, su velocidad de instauración, el déficit nutricional causante y la presencia de enfermedades concomitantes que la producen, o son secundarias a ella. Existen dos formas bien diferenciadas de malnutrición: el marasmo, debido a un déficit predominantemente energético, y el kwashiorkor, causado por un déficit especialmente proteico⁷.

La valoración del estado nutricional se realiza con gráficas establecidas en la Norma Oficial Mexicana *NOM-031-SSA2-1999*, la cual cuenta con estándares apropiados para peso - talla, talla - edad, y peso - edad.

En países en vías de desarrollo, amplios sectores de la comunidad están expuestos a múltiples factores de riesgo, lo que incide negativamente en su nivel de salud y nutrición. Por sus mayores requerimientos nutricionales, su menor capacidad de adaptación al déficit de nutrientes y su susceptibilidad a procesos infecciosos, el grupo más vulnerable es la población infantil.

Cortes y colaboradores en 1990, realizaron un estudio con el propósito de conocer la prevalencia de desnutrición en niños que ingresan a un hospital de alta especialidad, "Centro Médico Nacional Siglo XXI". Se estudiaron 450 pacientes pediátricos, registrándose el peso, la talla, edad y el diagnóstico de ingreso. La frecuencia de la desnutrición fue de 72.2%, un 4.4% presentó obesidad y un 23.4% no presentó anomalías en su nutrición. Con respecto a la enfermedad, la desnutrición se presentó en niños con problemas neoplásicos en un 73.1%, infecciosas en un 81.2%, padecimientos neurológicos 72.2%,

hematológicos en un 46.2%. Mostrando una relación existente en el círculo vicioso enfermedad- desnutrición – enfermedad².

Velázquez Pérez y colaboradores en 1998 realizaron un estudio analítico de casos y controles, donde seleccionaron 64 niños menores de 1 año (casos), con diagnóstico de desnutrición energético – proteica y, a la par, 64 niños de edad similar que no hubiesen tenido desnutrición y que ingresaron por otras enfermedades, en el hospital pediátrico provincial “Mártires de las Tunas”. Los resultados encontrados como factores de riesgo fueron otras enfermedades concomitantes, peso al nacer menor de 2.5kg, ingreso económico per cápita menor de 60 pesos por mes, madre no trabajadora, madre sin pareja estable, y madre menor de 19 años³.

INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS

Se entiende por infección urinaria a la presencia de microorganismos tales como bacterias u hongos, en cualquier localización del sistema urinario, con la subsecuente respuesta inflamatoria del anfitrión⁸.

La infección del tracto urinario es un problema frecuente en la población pediátrica.

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que la enfermedad se diagnostica en 1% de los niños y de 3-8% de las niñas.

Actualmente ocupa el tercer lugar en morbilidad a nivel nacional ¹⁶, y el segundo lugar a nivel regional¹⁷. Se encuentra como sexto lugar a nivel nacional de mortalidad ¹⁶.

La mayor parte de las infecciones se producen durante los primeros años¹⁵. Del 1-2 % de los recién nacidos desarrollan IU, con una relación de 5:1 para el varón: mujer respectivamente. En el recién nacido y el lactante menor, representa el 0,8 % de todas las infecciones. En niños por debajo de los 12 meses es de 3,7 % en hombres frente a un 2 % en mujeres. En los primeros dos años 8,1% corresponden a las niñas y 1,9 % en los niños siendo la frecuencia 5 veces más común en las mujeres. En menores de 6 años la incidencia es del 2%, con clara diferencia de 6,6 % para mujeres y de 1,8 % para varones, con una relación 1:3.5 a favor de las mujeres. Hasta los 11 años de edad varía del 2 al 3% para las mujeres y 0,08 al 1,1 % para los hombres¹¹. La prevalencia de infección de vías urinarias es de 8 – 35% en pacientes pediátricos con desnutrición¹⁵.

Las infecciones del tracto urinario se pueden dividir por su localización, en dos grandes grupos. En Infecciones de vías urinarias bajas (Cistitis, Prostatitis y Uretritis), e Infecciones de vías urinarias altas (Pielonefritis)⁹.

El cuadro clínico varía con la edad de presentación. En menores de 2 años de edad se puede presentar fiebre elevada sin foco aparente, afectación del estado general, anomalía del hábito o chorro miccional, llanto durante la micción, orina maloliente y turbia, e inespecíficos como los vómitos, la diarrea, detención de la curva ponderal, irritabilidad o apatía. En mayores de 2 años de edad se puede presentar Fiebre elevada, Anomalías de

hábitos miccionales, molestias urinarias, urgencia miccional, orina maloliente y turbia, y la presencia de dolor lumbar, y un posible dolor abdominal difuso¹⁰.

El diagnóstico de infección urinaria sin especificar la localización alta o baja requiere síntomas y signos específicos urinario, y otros generales que constituyen un cuadro clínico sospechosos o altamente probable y un urocultivo obtenido al acecho con recuento de colonias significativo¹¹. Se utiliza un criterio estadístico sobre la base del recuento de colonias del urocultivo, considerando como sospechoso clásicamente el crecimiento de más de 10^4 y significativo de más de 10^5 colonias por mililitro¹².

Los agentes patógenos más implicados en las infecciones urinarias agudas, suele ser un microorganismo simple. El más común es el *E. coli*¹³.

La bacteria llamada *Escherichia coli* es un Bacilo gramnegativo anaerobio facultativo. Perteneciente al género *Escherichia* y a la familia *Enterobacteriaceae*. Es capaz de producir exotoxinas y adhesinas (factor de adherencia). Es responsable de producir más del 80% de las Infecciones urinarias adquiridas en la comunidad, así como la mayoría de las infecciones nosocomiales, y es una causa importante de gastroenteritis en los países en vías de desarrollo⁶.

La elección del antibiótico se efectúa según el resultado del antibiograma, valorando además la toxicidad y el costo del fármaco¹⁴. Los fármacos más utilizados de forma empírica son Trimetropin con sulfametoxazol, amoxicilina y amoxicilina más clavulanato¹⁵

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

El presente es un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, se efectuó en el Centro de Salud de Atasta, Carmen, Campeche, en el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de julio del 2020. Pacientes con diagnóstico de desnutrición, y que participen en el programa de control nutricional, sin antecedentes previos de enfermedades concomitantes. El objetivo general fue el de identificar la incidencia de infección de vías urinarias en niños desnutridos menores de 5 años.

La información recolectada será anexada en fichas de identificación y recolección de datos, donde se anotarán las medidas antropométricas, valoración clínica, grado de desnutrición y resultados del examen general de orina y urocultivo.

Para realizar la clasificación del grado de desnutrición se utilizaron los siguientes criterios:

- Leve: entre 1 y -1.99 desviaciones estándar de acuerdo con el indicador de peso para la edad.
- Moderada: entre -2 y -2.99 desviaciones estándar de acuerdo con el indicador de peso para la edad.
- Grave: -3 o más desviaciones estándar de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

Se utilizaron las gráficas de registro de edad – peso – talla, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

El diagnóstico de infección de vías urinarias se basó en los siguientes criterios:

- Urocultivo con resultado mayor de 100 000 Colonias/ml.
- Urocultivo con resultado entre 10 000 – 100 000 Colonias/ml + Sintomatología agregada.

Para el cálculo de porcentajes, promedios, frecuencias simples y mediciones comparativas de las variables cuantitativas y cualitativas se utilizó el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS) 17.0 de Windows. La asociación entre las variables se determinó a través de pruebas de significancia estadísticas χ^2 con un intervalo de confianza del 95%.

El estudio cumple con las recomendaciones éticas de la declaración de Helsinki, el código sanitario mexicano, así como con La Ley General de Salud y comité de ética; toda la información será utilizada únicamente con fines de investigación por lo cual no se dañará la integridad del paciente y de la institución de salud. De acuerdo a la Ley General de salud en materia de investigación el TÍTULO SEGUNDO: De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

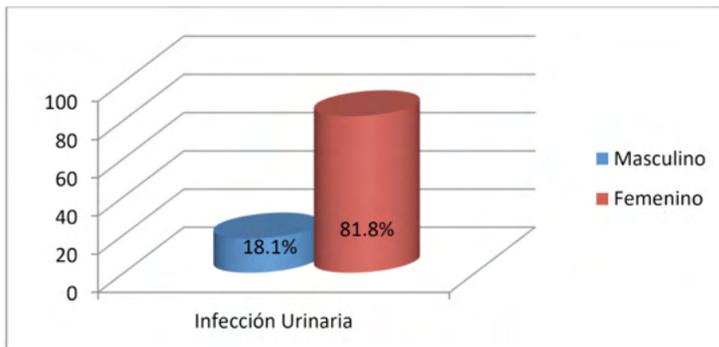
Dentro de los más importantes el artículo 13, 14 16, 17, 20, 23, 24 y 25.

RESULTADOS



Gráfica 1. Porcentaje de infección de vías urinarias.

Fuente. Fichas de recolección 2020.



Gráfica 2. Porcentaje de infección de vías urinarias por género.

Fuente. Fichas de recolección 2020.



Gráfica 3. Relación Masculino - Femenino con respecto a la infección urinaria.

Fuente. Fichas de recolección 2020.



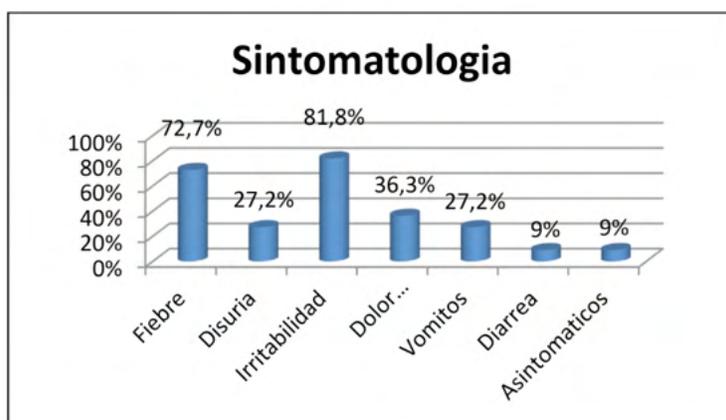
Gráfica 4. Porcentaje de infección de vías urinarias por rangos de edad.

Fuente. Fichas de recolección 2020.



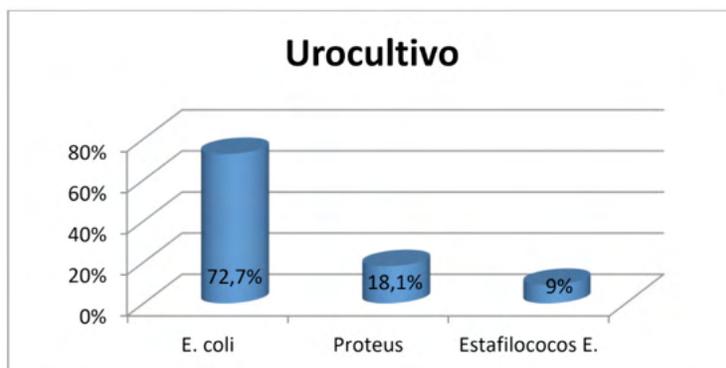
Grafica 5. Porcentaje de infección de vías urinarias según los grados de desnutrición.

Fuente. Fichas de recolección 2020.



Grafica 6. Sintomatología más frecuente en la infección de vías urinarias.

Fuente. Fichas de recolección 2020.



Grafica 7. Porcentaje de patógenos aislados en urocultivo.

Fuente. Fichas de recolección 2020.

COMENTARIOS FINALES

Resumen de resultados

Se estudiaron pacientes pediátricos desnutridos, con un promedio de edad de 2 años 6 meses \pm 14 meses, mostrando una incidencia de infección urinaria del 39.2 %, correspondiendo el 81.8 % para el sexo femenino y el 18.1 % para el sexo masculino, obteniéndose una diferencia significativa de 4:1 ($P < 0.001$). (Ver gráficas 1-3).

Con relación a la edad con más incidencia de infección de vías urinaria asociada a desnutrición, se encontró una mayor incidencia en el rango de edad de 1 a 2 años con un 54,4 %, seguido de un 27.2 % en los menores de un año y finalmente solo un 18.18 % en el grupo de 3 y 4 años, sin embargo, los resultados obtenidos no mostraron una diferencia significativa ($P > 0.30$). (Ver gráfica 4).

De acuerdo con el grado de desnutrición, de los pacientes a los que se les diagnosticó infección de vías urinarias, el 54.54 % (6) se clasificó como desnutrición leve, el 36.36 % (4) como desnutrición moderada, y el 9.09 % (1) como desnutrición grave, sin embargo, tampoco se obtuvo una diferencia significativa ($P > 0.15$). (Ver gráfica 5).

Al analizar la sintomatología presentada del total de pacientes positivos a infección urinaria, el síntoma más frecuente es la irritabilidad presentándose en un 81.8%, seguido de la fiebre con un 72.7%, seguido de dolor abdominal con un 36.3% (4), vómitos con un 27.2% (3), disuria con 27.2%, diarrea con un 9%, y asintomático con un 9%, obteniéndose una diferencia significativa ($P < 0.025$). (Ver gráfica 6)

De acuerdo con los resultados de los urocultivos, entre los patógenos que se aislaron, en el 72.7% fue E. Coli, en el 18.1% fue Proteus, y en el 9 %, se aisló Estafilococos Epidermidis. ($P < 0.025$). (Ver gráfica 7)

CONCLUSIONES

La desnutrición infantil actúa negativamente sobre el Sistema inmunológico, produciendo susceptibilidad a la incidencia de procesos infecciosos.

La incidencia de infección de vías urinarias es superior en pacientes pediátricos desnutridos, que en los pacientes sin desnutrición.

La incidencia de infección urinaria en pacientes menores de 5 años con desnutrición, es 4.5 veces superior en las mujeres, que en los hombres.

La infección urinaria asociada a la desnutrición es más frecuente en los niños de 1 a 2 años con un promedio de edad de 2 años 6 meses.

El grado de desnutrición asociado a mayor incidencia de infección urinaria, es el grado de desnutrición leve.

La sintomatología más frecuente que se presenta en infección urinaria en pacientes pediátricos, es la irritabilidad.

El agente patógeno que más aislado en el urocultivo de pacientes pediátricos desnutridos con infección urinaria es el *Escherichia Coli*.

REFERENCIAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
2. Vázquez R; Flores G; Cuatecontzi C (1990). Frecuencia de la desnutrición en niños de un hospital pediátrico de tercer nivel. *Revista mexicana de pediatría*. Vol. 62 Núm. 4. pp. 131 – 133.
3. Velázquez P; Larramendy P; Rubio B (1998). Factores de riesgo de desnutrición proteo – energética en niños menores de 1 año de edad. *Revista cubana alimentación nutrición*; Vol. 12(2): pp. 82 - 5.
4. Álvarez A; Carrillo U (2002). Infección recurrente del tracto urinario en niñas y adolescentes y su relación con el estado nutricional. *Revista Cubana de Pediatría*. Vol. 74. Núm. 1.
5. Contreras F, Miguel E; González, Mónica M.; Molina, Andrea C; Frías, Silvia M.; Fuenzalida, Ivanna N. (2006). Prevalencia de desnutrición infantil y su asociación a enfermedades infecciosas en el Hospital del Niño Jesús. *Revista de la facultad de medicina. Universidad Nacional De Tucumán*. Vol. 7 - N° 1.
6. P. Murray. Enterobacteriaceae. *Microbiología Médica*. Versión en español de la 5.a edición. Cap. 31. pp. 326 - 330.
7. Ferreras Rosman. Desnutrición proteica energética. *Medicina Interna*. Edición XIII. pp. 1984 – 1989.
8. Malo R; Orjuela C. Infección Urinaria. *Manual de Urología Pediátrica*. Cap.II. PP. 1 – 10.
9. Castiñeiras Fernández. Infecciones e inflamaciones del aparato urinario Libro del residente de Urología. Cap. VI. pp. 611-637.
10. C. Loris; R. Carpena; J. Escribano; S. Málaga. Infección urinaria. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos de Nefro-Urología Pediátrica*. Tomo 3. Cap. XIV. pp. 165 – 174.
11. Celeste Raquel López; Juan Fernando Gómez Rinesi (2003). Tratamiento de la infección urinaria en pediatría. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina - N° 123- enero 2003* Pág. 3-13.
12. Manual CTO de urología. VI edición Mc Graw Hill pp. 1-3.
13. Lawrenc M. Tierney; Stephen J. McPhee; Maxine A. Papadakis. Infección de las vías genitourinarias. *Diagnostico clinico y tratamiento*. XLI Edicion. Cap. 23. pp 816 -821.
14. J.M. Aguado; B. Almirante; J. Fortún. Infección urinaria. *Protocolos clínicos de la sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica (SEIMC)*. pp. 3 – 11.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Vías Urinarias No complicadas en menores de 18 años en el Primero y Segundo Nivel de Atención*. Octubre 2009.

CAPÍTULO 4

ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: REQUISITOS PARA UMA PRÁTICA DE QUALIDADE NO PROCESSO DE CUIDAR

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 22/02/2022

Nadia Oliveira Campos

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/9807300757810340>

Naira Santos D'Agostini

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3494743379619430>

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3038413880609586>

Micaelly Viegas

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/4120932098526630>

Matheus Correia Casotti

Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/6184046265391814>

Iuri Drumond Louro

Universidade Federal do Espírito Santo -
Departamento de Ciências Biológicas
Vitória – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3817361438227180>

Débora Dummer Meira

Universidade Federal do Espírito Santo -
Departamento de Ciências Biológicas
Vitória - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/7199119599752978>

RESUMO: Este estudo visou conhecer as áreas de atuação da Enfermagem no que diz respeito à Oncologia Pediátrica, bem como os requisitos/habilidades necessários e as legislações que amparam os profissionais desta área. Realizou-se uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, sendo obtidos artigos/informações por meio de sites de fonte governamentais e confiáveis, dentre eles SciELO, PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), junto às bases de dados MEDLINE, BDNF-Enfermagem, LILACS e IBICS, publicadas nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, com preferência por artigos publicados nos últimos cinco anos e que responderam às seguintes questões norteadoras: “Como a Enfermagem pode atuar na Oncologia geral, sobretudo na Oncologia Pediátrica? Quais os requisitos e habilidades necessárias para atuar na área? Quais são as legislações que amparam os profissionais desta área?”. Outrossim, discorreu-se sobre as informações coletadas em seis tópicos de discussão: “Conceito de Oncologia”; “Epidemiologia”; “Áreas de Atuação em Enfermagem Oncológica Pediátrica”; “Legislação”; “Competências e Habilidades”; “Cuidados com o Profissional Enfermeiro”. Finalmente, concluiu-se que a Oncologia Pediátrica demanda muita dedicação, capacitação e comprometimento por parte dos profissionais que decidem trabalhar diretamente com crianças. Nesse sentido, é necessário reunir forças nos setores da saúde para que se possa suprir a demanda com excelência no atendimento, respeitando-se as leis e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, reforçando

que, no tratamento do câncer infantil, é preciso ter empatia e muita dedicação à profissão, sobretudo no que se refere à criança, assim como seus familiares. Ademais, através deste estudo foi possível ter uma visão geral das interfaces que envolvem a profissão, podendo este ser um guia para aqueles que tenham interesse em ingressar nesta área, seja como pesquisador ou atuando na assistência como Enfermeiro Oncológico Pediátrico, de maneira a valorizar a qualidade da prática de Enfermagem no processo de cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Oncológica Pediátrica. Câncer Infantil. Oncologia. Cuidados de Enfermagem. Assistência de Enfermagem.

PEDIATRIC ONCOLOGICAL NURSING: REQUIREMENTS FOR A QUALITY PRACTICE IN THE CARE PROCESS

ABSTRACT: This study aimed to know the areas of action of Nursing with regard to Pediatric Oncology, as well as the necessary requirements/skills and the legislation that supports professionals in this area. An integrative bibliographic review of the literature was carried out, and articles/information were obtained through government and reliable source sites, including SciELO, PubMed, Google Scholar and Virtual Health Library (BVS), together with the MEDLINE, BDNF databases-Nursing, LILACS and IBECS, published in Portuguese, English and Spanish, available in full and free of charge, with preference for articles published in the last five years and which answered the following guiding questions: “How can Nursing work in General Oncology?, especially in Pediatric Oncology? What are the requirements and skills needed to work in the area? What are the laws that support professionals in this area?”. Furthermore, the information collected was discussed in six discussion topics: “Concept of Oncology”; “Epidemiology”; “Areas of Practice in Pediatric Oncology Nursing”; “Legislation”; “Skills and Abilities”; “Care for the Professional Nurse”. Finally, it was concluded that pediatric oncology demands a lot of dedication, training and commitment on the part of professionals who decide to work directly with children. In this sense, it is necessary to join forces in the health sectors so that the demand can be met with excellence in care, respecting the laws and resolutions of the Federal Nursing Council, reinforcing that, in the treatment of childhood cancer, it is necessary to have empathy and a lot of dedication to the profession, especially with regard to the child, as well as their families. Furthermore, through this study it was possible to have an overview of the interfaces that involve the profession, which can be a guide for those who are interested in entering this area, either as a researcher or working in assistance as a Pediatric Oncology Nurse, in order to value the quality of nursing practice in the care process.

KEYWORDS: Pediatric Oncology Nursing. Childhood Cancer. Oncology. Nursing care. Nursing Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

A primeira descrição do câncer que se tem conhecimento foi através de papiros de 2500 anos encontrados pelo egiptologista Edwin Smith onde se descreve 45 cirurgias de câncer de mama (SAITO *et al.*, 2016). Desde então, a humanidade e a ciência buscam entender o mecanismo da doença em busca da cura. O câncer é uma doença extremamente complexa e que se caracteriza por possuir alterações genéticas que se

acumulam progressivamente no ácido desoxirribonucléico (DNA) de uma célula normal e esse acúmulo de mutações ocorre em genes responsáveis por controlar os processos de proliferação, diferenciação e morte celular. O termo tumor ou neoplasia maligna descreve uma massa anormal de tecido com crescimento que excede os limites anatômicos do tecido sadio. Outrossim, câncer é o termo utilizado para todos os tumores malignos e compreende um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem outros tecidos e órgãos, adjacentes ou não, processo denominado de metástase (ALMEIDA; FERREIRA; MEIRA, 2011; MEIRA *et al.*, 2011).

É importante salientar que devido a sua agressividade e heterogeneidade celular, o câncer demanda diferentes tratamentos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2019), o tratamento oncológico pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea, sendo cirurgia, quimioterapia e radioterapia - as principais modalidades terapêuticas - comuns ao tratamento tanto da criança e adolescente quanto dos adultos (BRASIL, 2021a), dos quais pode ser necessário, ocasionalmente, combinar mais de uma modalidade (BRASIL, 2021b). Infelizmente, a quimioterapia normalmente apresenta efeitos colaterais e alta toxicidade, além da resistência múltipla às drogas, sendo este o principal motivo pelo qual a quimioterapia não é capaz de curar a maioria das neoplasias (ALMEIDA; FERREIRA; MEIRA, 2011). Além disso, desde o início dos estudos na área de Farmacologia em Oncologia buscaram-se tratamentos mais eficientes em destruir a célula tumoral e que não afetem o crescimento das células normais do paciente (MEIRA *et al.*, 2005; ALMEIDA *et al.*, 2018). E, de maneira a sanar esta questão, surgiram nos últimos anos diferentes medicamentos chamados novos fármacos com alvo molecular definido que têm revolucionado o tratamento do câncer. Dentre esses fármacos destacam-se os anticorpos monoclonais que têm um mecanismo de ação inovador e, muitas das vezes, conseguem resolver e reverter a resistência tumoral (MEIRA *et al.*, 2009a; MEIRA *et al.*, 2009b; MEIRA *et al.*, 2011; MEIRA; ARNDT, 2012).

O câncer tem sido considerado uma das doenças mais assustadoras da atualidade em todo o mundo devido à agressividade da doença e aos efeitos colaterais do tratamento antineoplásico. Por isso, o paciente oncológico requer cuidados especiais em muitos aspectos, desde a provisão dos fármacos necessários ao seu tratamento até o acompanhamento deste, para identificação e resolução de problemas objetivando eficácia, segurança terapêutica e melhoria de sua qualidade de vida. E, para isso, deve-se seguir corretamente o Seguimento Farmacoterapêutico em Oncologia que contribui sobremaneira para a realização da Medicina Personalizada em Oncologia (GONÇALVES; SALES; MEIRA, 2020). Outrossim, devido à complexidade e agressividade da doença, em que o paciente oncológico se encontra em um momento de extrema fragilidade física, emocional e financeira, é necessário que o mesmo seja corretamente orientado acerca de todos os seus direitos, assim como a forma de exercê-los enquanto cidadão e ser humano ao enfrentar esta terrível doença. Esses direitos têm como principal finalidade a tutela do

bem jurídico da vida, incluindo os direitos fundamentais constituídos na Magna Carta de 1988, principalmente, no que se refere ao direito social à saúde e à dignidade da pessoa humana (LYRIO; PRATES; MEIRA, 2021).

O câncer pediátrico, objeto de estudo desta pesquisa, é estudado separadamente do câncer adulto devido a algumas particularidades em relação ao local primário acometido, origem histológica e comportamento clínico, sendo considerado como qualquer neoplasia maligna que acomete pacientes menores de quinze anos (LIMA; SALES, 2015). Vale destacar que, segundo a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/1990), considera-se criança a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos e, adolescente, aquela entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade (BRASIL, 1990). O câncer infantil não é uma doença prevenível (BRASIL, 2017), uma vez que a prevenção do câncer infantil ainda é um desafio para o futuro, e, diferentemente do câncer em adultos, pouco se conhece sobre a etiologia do câncer em crianças e adolescentes (de 75% a 90% têm causas desconhecidas). Além disso, ainda que a literatura possa citar a relação entre desenvolvimento do câncer infantil e exposição intrauterina a fatores de risco (OMS, [s.d.]), não há evidência científica para comprovar estes argumentos.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no que se refere a dados epidemiológicos, percebe-se um aumento significativo nos diagnósticos de câncer que acomete crianças entre 1 e 19 anos, sendo que o câncer corresponde à causa primária de morte por doença nesta faixa etária em países desenvolvidos, bem como no Brasil, equivalente a 8 % do total (BRASIL, 2021c). É importante frisar que além do adoecer físico, o câncer tem impacto psicológico, nas relações do enfermo com a família, sociedade e ambiente onde se encontra inserido. Na área da Oncologia Pediátrica, o desgaste emocional aparece tanto na criança como em sua família (MARANHÃO *et al.*, 2011), assim como nos profissionais de Enfermagem envolvidos no cuidado, uma vez que a equipe de Enfermagem é a classe profissional que acaba por permanecer mais cotidianamente ao lado do paciente (SOUZA *et al.*, 2013). Sendo assim, é necessário que os profissionais de Enfermagem interessados em atuar nesta área desenvolvam habilidades e competências que visem melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços de assistência prestados a estes pacientes, assim como seus familiares.

Diante desta demanda e com o objeto de estudo centrado na atuação do Enfermeiro na Oncologia Pediátrica, este estudo mostra-se relevante por apresentar uma área de especialidade da Enfermagem a estudantes da graduação e também aos profissionais Enfermeiros que já atuam no mercado. À vista disso, esta pesquisa justifica-se pelo fato de orientar a esses estudantes e profissionais sobre a formação, a especialização, as competências e habilidades necessárias para desempenho das atividades, bem como as legislações vigentes até o ano de 2021 que amparam o exercício da Enfermagem no âmbito da Oncologia geral e Oncologia Pediátrica e as possíveis áreas de atuação profissional dentro deste escopo. Dessa forma, esta revisão visa responder às seguintes

questões norteadoras: “Como a Enfermagem pode atuar na Oncologia geral, sobretudo na Oncologia Pediátrica? Quais os requisitos e habilidades necessárias para atuar na área? Quais são as legislações que amparam os profissionais desta área?”. Outrossim, este trabalho poderá ser um guia para aqueles que tenham interesse em ingressar nesta área, seja como pesquisador ou atuando na assistência como Enfermeiro Oncológico Pediátrico, de maneira a valorizar a qualidade da prática de Enfermagem no processo de cuidar.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa da literatura. O período de coleta de dados foi de junho de 2021 a novembro de 2021, realizada por duas pesquisadoras de forma independente, de modo a reduzir as possibilidades de vieses de escolha das pesquisas. Os dados foram obtidos por meio da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da PubMed, do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), junto às bases de dados: MEDLINE, BDNF-Enfermagem, LILACS, IBECS, Coleciona SUS (Brasil), Ministério da Saúde e INCA. Além disso, também foram utilizados sites de fonte governamentais e confiáveis.

Os seguintes descritores foram utilizados para as buscas: “Oncologia Pediátrica” AND “Enfermagem”; “Enfermagem” AND “Oncologia” AND “Atenção primária”; “Enfermagem” AND “Oncologia” AND “Genética”; “Oncologia Pediátrica” AND “Equipe Multiprofissional”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos gratuitos e na íntegra que retratassem a temática de estudo; e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. A preferência para a seleção foi de artigos publicados nos últimos cinco anos, embora tenham sido selecionados alguns anteriores a este período de maneira a enriquecer o referencial teórico. O critério de exclusão englobou os artigos que não versavam sobre o tema e artigos pagos, exceto aqueles disponibilizados pelos orientadores desta pesquisa.

3 | DISCUSSÃO

3.1 Conceito de Oncologia

A palavra câncer vem do grego “*Karkinos*”, que significa “caranguejo”, fazendo alusão à proliferação de células cancerosas no organismo que se espalham pelo corpo, assim como as patas e pinças do caranguejo se irradiam a partir do seu cefalotórax, o qual representa o tumor. O câncer se faz presente na sociedade desde a antiguidade, dizimando milhares de vidas ao longo dos séculos (BRASIL, 2020). A neoplasia maligna é caracterizada por alterações genéticas que se acumulam gradualmente no DNA da célula normal (HANAHAN; WEINBERG, 2000), uma vez que estas células recebem informações incorretas para desempenhar suas funções (BRASIL, 2021d). Quando essas alterações

(mutações) ocorrem nos proto-oncogenes, tem-se a ativação dos mesmos em oncogenes, os quais transformam as células normais em células cancerosas, no processo conhecido como oncogênese ou carcinogênese (BRASIL, 2021d). A partir disso, origina-se uma massa celular anormal com crescimento incontrolável - em relação aos tecidos normais do organismo - que persiste proliferando mesmo quando cessa o estímulo que o originou, invadindo e espalhando para outros tecidos periféricos e/ou órgãos, processo denominado metástase (OMS, 2019; CAJARAVILLE *et al.*, 2002).

3.1.1 Oncologia Pediátrica

O câncer infantil possui origem, predominantemente, de células embrionárias, com período de latência pequeno e crescimento rápido, correspondendo a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo (BRASIL, 2021c), sendo, portanto, primordial o diagnóstico precoce, isto é, a suspeita diagnóstica e um encaminhamento rápido para o tratamento (MELARAGNO; CAMARGO, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, enquanto nos adultos os principais fatores de risco para o câncer são ambientais, relacionados à exposição a agentes carcinogênicos e a hábitos de vida inadequados, nas duas primeiras décadas de vida o desenvolvimento do câncer está intensamente ligado a fatores genéticos herdados ou mutações adquiridas de causa incerta, sendo que geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (BRASIL, 2017). Entretanto, a Sociedade Americana contra o Câncer (SAC) (2019) destaca que o número de cânceres infantis causados por alterações (genéticas) no DNA que são passadas hereditariamente pelos pais é relativamente baixo. De acordo com Mutti *et al.* (2018), as neoplasias malignas pediátricas de maior incidência, na maioria das vezes, são as leucemias, as do sistema nervoso central (SNC) e os linfomas. Além desses, também é comum neuroblastoma, tumor de Wilms, retinoblastoma, tumor germinativo, osteossarcoma e sarcomas (BRASIL, 2021c). Desse modo, além de consultas periódicas ao pediatra, é necessário estar atento a mudanças físicas, comportamentais e psicológicas da criança para que, em caso de câncer, o diagnóstico seja feito precocemente.

3.2 Epidemiologia

As taxas de câncer infantil têm aumentado bastante nas últimas décadas. O Instituto Nacional de Câncer (2020) estimou que, no Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, seriam diagnosticados 8.460 novos casos de câncer infanto-juvenis, sendo 4.310 no sexo masculino e 4.150 no sexo feminino. Em consonância com as estimativas brasileiras, conforme a SAC (2022), espera-se que aproximadamente 10.470 crianças nos Estados Unidos menores de 15 anos sejam diagnosticadas com câncer em 2022.

De acordo com o INCA, o câncer é a principal causa de morte por doença entre crianças de 1 a 19 anos nos países desenvolvidos, assim como no Brasil, respondendo por

8% do total de casos (BRASIL, 2021c). No Brasil, observou-se 2.554 mortes condicionadas às neoplasias malignas infantojuvenis, sendo 1.423 do sexo masculino e 1.131 do sexo feminino, conforme Atlas de Mortalidade por Câncer - Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) de 2019. Além disso, estima-se que cerca de 1.050 crianças menores de 15 anos devem morrer de câncer em 2022 (SAC, 2022). Embora as taxas de sobrevivência variem de acordo com o tipo de câncer e outros fatores, em virtude dos avanços no tratamento nas últimas décadas, foi possível observar significativo aumento na sobrevivência de crianças com câncer: 85% das crianças sobrevivem 5 anos ou mais (SAC, 2022).

3.3 Áreas de Atuação em Enfermagem Oncológica Pediátrica

Lima e Sales (2015) enfatizaram que o cuidar é uma ação inerente ao ser humano e é o pilar da Enfermagem. Flória-Santos e colaboradores (2013) destacaram que, naturalmente, os Enfermeiros são profissionais que têm uma interação bastante próxima e direta com os pacientes, sendo, na maioria das vezes, os primeiros a estabelecerem contato com essas pessoas nos serviços de saúde. Nesse sentido, Rolim e colaboradores (2019) complementaram que a atribuição do Enfermeiro é prestar assistência aos pacientes oncológicos desde a avaliação diagnóstica, tratamento e reabilitação até ao atendimento aos familiares, desenvolvendo ações educativas e integradas com a equipe multiprofissional. Ademais, é tradição profissional apoiar medidas legislativas e identificar fatores de risco ocupacional tanto para o paciente quanto para sua família (BRASIL, 2008). Nessa perspectiva, o Enfermeiro é um dos profissionais que atua em ações de prevenção e controle, do início ao fim do tratamento, atuando em diversas áreas de uma unidade de saúde com atendimento a pacientes oncológicos adultos e pediátricos, assim como seus familiares, visando conforto físico, o bem estar e a qualidade de vida (SILVA; ISSI; MOTTA, 2011).

3.3.1 Aconselhamento Genético

Paralelamente às descobertas e avanços científicos, principalmente no que diz respeito à Genética e Genômica, têm-se a transformação das práticas assistenciais à população. Nessa ótica, os profissionais da saúde, sobretudo da Enfermagem, devem se preparar para os efeitos das tecnologias de manipulação do DNA e dos testes genéticos (CALZONE *et al.*, 2018). Dessa maneira, os Enfermeiros conseguem praticar os cuidados de saúde baseados em conhecimentos da área de Genômica, que incorporam o diagnóstico, a prevenção e a terapêutica com base nas informações genéticas (FLÓRIA-SANTOS *et al.*, 2013). A Sociedade Internacional de Enfermagem em Genética (SIEG) (2007) e Nunes e colaboradores (2021) corroboraram que a utilização das tecnologias genéticas na prática da Enfermagem é diversa, com foco principal na coleta do histórico familiar dos pacientes, Aconselhamento Genético, assistência aos portadores de doenças raras e seus familiares, na assistência pré-natal, dentre outras.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº468/2014, no Brasil, estabelece com atuação privativa do Enfermeiro em Aconselhamento Genético, no âmbito da equipe de Enfermagem. De acordo com a SIEG, a Enfermagem em Genética e Genômica é definida como uma especialidade incumbida de avaliar, proteger, promover e otimizar a saúde, de prevenir doenças e lesões, de aliviar o sofrimento, diagnosticando as respostas humanas, além disso, tem a missão de defender ativamente os direitos dos pacientes, famílias e comunidades sob cuidados genômicos.

A relação da Enfermagem com a Genética e a Genômica provoca a reflexão de como as informações genéticas influenciam as decisões em saúde, moldando uma nova tecnologia de cuidado aos pacientes, principalmente em relação às questões éticas (HICKEY *et al.*, 2018; SIEG, 2007). Diante disso, recomenda-se a capacitação do profissional nas ciências de Genética e Genômica, a fim de que o mesmo seja capaz de promover a prevenção, rastreamento, diagnóstico, prognóstico, seleção de tratamento e monitoramento da eficácia do tratamento, valendo-se da construção de heredograma a partir da coleta do histórico familiar, utilizando as terminologias e os símbolos padronizados para tal.

3.3.2 Acolhimento

Diante de uma doença tão agressiva, é muito importante a forma em que o paciente e seus familiares são acolhidos no serviço de saúde. A descoberta de que a doença está associada ao sofrimento, à dor e ao medo exige da equipe atenção às necessidades físicas, psicológicas e sociais, não só do paciente, mas também dos familiares, os quais buscam forças para iniciar seu plano de tratamento com segurança e tranquilidade (CIGOGNA; NASCIMENTO; LIMA, 2010; VIEIRA *et al.*, 2017). No momento de acolher o paciente, o Enfermeiro deverá providenciar o registro do histórico do paciente, e, deveras importante, será o momento de conhecer o paciente, bem como promover práticas educativas favorecendo o gerenciamento do cuidado domiciliar e fortalecer o vínculo entre profissional, criança e família.

França e colaboradores (2013a) comentaram que a criação de um vínculo afetivo entre os profissionais e o paciente e seus familiares é um agente facilitador para a resposta positiva de adesão ao tratamento. Maranhão e colaboradores (2011) e Silva e colaboradores (2014) concordaram com tal informação, acrescentando que esse vínculo afetivo, geralmente a partir da comunicação ativa e eficiente, sucede em um cuidado de qualidade e o exercício do respeito aos direitos do paciente, promovendo um cuidado holístico e acolhida integral do sujeito (DUARTE; NORO, 2010). Os familiares das crianças também precisam de atenção, principalmente porque os pais ou pessoas responsáveis são considerados “porta-vozes” das crianças, e, dessa forma, é de responsabilidade dos profissionais da Enfermagem os cuidados a esses indivíduos, garantindo amparo e segurança em um momento tão sensível. (SILVA; ISSI; MOTTA, 2011). Souza e colaboradores (2013) corroboraram que a

promoção de cuidados emocionais aos familiares dos pacientes influencia diretamente no prognóstico.

3.3.3 *Assistência em Enfermagem*

Ao assistir um paciente oncológico pediátrico é importante destacar que a assistência abrangerá muito além de procedimentos técnicos. Segundo Lemos, Lima e Melo (2004), o profissional Enfermeiro deverá fornecer informações à criança e familiares sobre a doença e o tratamento, incluindo-os no processo do cuidado e respeitando as decisões da família e da criança, promovendo, assim, a autoestima de todos os envolvidos no processo. A Enfermagem deverá ainda preparar a criança para a realização de procedimentos necessários na promoção da saúde, além de tomar medidas para reduzir a dor e o desconforto da criança.

Stumm; Leite e Maschio (2008) afirmam que a inserção da equipe de Enfermagem no cuidado ao paciente oncológico requer conhecimentos, habilidades e responsabilidades, contemplando os aspectos físico, emocional, social e espiritual da criança e da família. De acordo com a pesquisa de Santana e colaboradores (2019), observou-se que os principais cuidados realizados pela Enfermagem foram: curativos diários, desobstrução de vias aéreas, cuidados com sondas e drenos, monitorização dos sinais vitais, controle da dor e, principalmente, ações educativas sobre o autocuidado. Para um atendimento de excelência, é relatada a importância da comunicação para o profissional da Enfermagem, uma vez que o usuário do serviço poderá estar em momentos de dor, sofrimento, angústia, e, até mesmo em seus últimos dias de vida, e, desta forma, a comunicação deve ser franca e aberta (FRANÇA *et al.*, 2013b).

3.3.4 *Educação em saúde*

O Enfermeiro é um dos profissionais que mais tem contato direto com o paciente oncológico e seus familiares e, normalmente, é para o Enfermeiro que o paciente costuma eternizar suas dúvidas, angústias e medos. Um estudo realizado no INCA mostrou que os familiares de crianças com câncer têm dificuldade para entender ou compreender o adoecimento (RODRIGUES; JÚNIOR; SIQUEIRA, 2020). À vista disso, o cuidado de Enfermagem em Oncologia Pediátrica deve ser ampliado, de maneira que as ações não sejam limitadas a procedimentos técnicos, mas sim considerando os aspectos emocionais, cognitivos e intuitivos, a fim de proporcionar à família e à criança o desenvolvimento de habilidades para enfrentar as adversidades do tratamento (RODRIGUES; JÚNIOR; SIQUEIRA, 2020).

Lima e Sales (2015) enfatizaram sobre a importância do papel de educador, exercido pela Enfermagem, enquanto Silva; Issi e Motta (2011) reforçam que os profissionais agem como instrutores e mentores do cuidado, garantindo a orientação adequada aos

responsáveis pela criança. Santos e colaboradores (2013a) e Souza e colaboradores (2013) destacaram que elucidar as dúvidas do paciente e de seus familiares é crucial para a redução da ansiedade e do estresse ocasionados pelas incertezas em relação à doença e ao tratamento.

Nessa ótica, de acordo com a Resolução COFEN nº 569/2018 que dispõe sobre competências privativas do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica, dentre outras funções, é papel do profissional de Enfermagem promover educação em saúde ao paciente e seus familiares, a fim de disseminar medidas de prevenção de riscos e agravos, através de ferramentas adequadas à realidade social dos envolvidos, bem como proporcionar condições para a melhoria da qualidade da assistência dos profissionais de Enfermagem atuantes na Oncologia Pediátrica. Portanto, fica claro que o Enfermeiro deve ter habilidade de comunicação para promover educação em saúde.

3.3.5 *Gestão*

A Lei nº 7.498 (de 25 de junho de 1986) respalda o exercício legal da Enfermagem, apresentando o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência como papel do Enfermeiro, enfatizando a importância da Enfermagem na gerência assistencial de serviços de saúde. Nesta ótica, Santos e colaboradores (2013b) comentaram que a gerência do cuidado de Enfermagem abarca diversas atividades nas relações, interações e associações entre os indivíduos como seres complexos, os quais vivenciam uma organização de cuidado complexo. Ainda nesta perspectiva, entende-se que o correto gerenciamento das equipes de Enfermagem em saúde e a capacitação permanente são identificados como potencializadores do cuidado ao paciente oncológico (PEITER *et al.*, 2016).

Conforme a Resolução COFEN nº 569/2018, o Enfermeiro gestor deverá, dentre outras atribuições, ser capaz de: gerenciar todas as atividades de Enfermagem em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, através de planejamento, organização, supervisão, execução e avaliação, classificando-o como um serviço de alta complexidade; realizar a consulta de Enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem; desenvolver pesquisas e promover educação em saúde.

3.3.6 *Cuidados Paliativos*

Segundo a OMS (2002), o termo “cuidados paliativos” envolve um conjunto de práticas promovidas por uma equipe multidisciplinar, que visam melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, os quais enfrentam as consequências associadas às doenças que põem em risco a vida. A partir destas práticas é possível prevenir e aliviar o sofrimento através da identificação precoce (e da avaliação correta) da dor, assim como seu tratamento. Outrossim, “cuidados paliativos” é um termo empregado para definir a ação

da equipe interdisciplinar na assistência ao paciente terminal, auxiliando-o a adaptar-se às transformações impostas pela doença. Tem como finalidade ressaltar a importância da vida, considerando a morte como processo natural, colocando em prática cuidados que não aceleram a morte, e nem prolonguem a vida com procedimentos desproporcionais (MARKUS *et al.*, 2017).

Existe a cura do câncer para alguns casos, porém, algumas vezes, em decorrência da agressividade da doença, a mesma não é possível. Nestas situações, os cuidados paliativos são empregados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, a partir de cuidados específicos que envolvam os múltiplos aspectos do cuidar humano (GUIMARÃES *et al.*, 2017), dentre eles o manejo da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (OMS, 1998). O INCA destaca que os cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica são intrínsecos ao cuidado e, portanto, é importante que estejam presentes desde o começo do tratamento, uma vez que melhoraram a qualidade de vida das crianças e adolescentes em qualquer etapa da terapia (BRASIL, 2021e). Portanto, para que este cuidado seja feito com respeito, profissionalismo e, técnicas adequadas, Silva e colaboradores (2015) e Guimarães e colaboradores (2016) pontuaram que é fundamental a inclusão da temática do cuidado paliativo nas grades curriculares de graduação da área de saúde, inclusive do curso de Enfermagem.

3.4 Legislação

No dia 19 de fevereiro de 2018, através do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), foi instituída através da Resolução COFEN n° 569/2018, o regulamento técnico que tem como objetivo geral regulamentar a atuação dos profissionais de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica (COFEN, 2018). Para isso, fez-se necessário atender a uma série de requisitos exigidos pelo COFEN, através da Lei n° 7.498/86, que regulamenta as atividades de Enfermagem através do Decreto n° 94.406 de 1987; das normas técnicas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que tratam da rede de atenção das pessoas com doenças crônicas; das políticas de prevenção e controle do câncer; das condições estruturais de funcionamento e de recursos humanos para habilitação de estabelecimentos no âmbito do SUS; e ainda o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica; o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; as Resoluções COFEN n° 358/2009 e n° 429/2012, que dispõem, respectivamente, sobre a SAE e o registro das ações profissionais no prontuário do paciente.

Dentre os objetivos da Resolução COFEN n° 569/2018 destaca-se: a regulamentação da atuação dos Profissionais de Enfermagem nos serviços de quimioterapia antineoplásica, assegurando requisitos básicos de biossegurança para os profissionais e para o paciente conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA n° 36/2013; a normatização da consulta de Enfermagem a pacientes submetidos ao tratamento com quimioterápico antineoplásico; normatização dos serviços de quimioterapia, conforme a Portaria MS/SAS

nº 3.535/98, seguindo a evolução tecnológica de padrões internacionais de biossegurança; a garantia do controle trimestral das doenças ocupacionais a partir do protocolo junto ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); a promoção da humanização do atendimento a pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.

3.5 Competências e habilidades

Em consonância com a Resolução nº 569/2018 do COFEN, um estudo realizado por Oliveira; Balsanelli e Holanda (2020) observaram que as habilidades mais requisitadas para atuar na Enfermagem Oncológica são: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. A Oncologia é uma área que demanda uma qualificação específica do profissional de Enfermagem, sendo necessário o aperfeiçoamento profissional e atualização técnico-científica por meio de especialização, pós-graduação, residências, treinamentos, cursos de atualização e congressos (AMADOR *et al.*, 2011). Nesse sentido, a Educação Permanente tem ganhado destaque na medida em que a prática assistencial da Enfermagem é pautada por modelos estratégicos de gestão de pessoas, os quais privilegiam a qualificação, a retenção e os indicadores de qualidade, como uma maneira de nortear a efetividade educacional (BRASIL, 2017).

No âmbito Oncológico, o atendimento prestado ao paciente nas diferentes fases deve ser personalizado e humanizado, minimizando a ansiedade, dúvidas e efeitos adversos que vão surgindo no decorrer do tratamento, sobretudo no âmbito da Oncologia Pediátrica. Lima e Sales (2015) comentaram que, do ponto de vista psicológico, cuidar de um paciente diagnosticado com uma doença incurável é uma tarefa complexa para qualquer profissional, principalmente se o paciente for um paciente pediátrico, visto que é uma situação difícil e delicada tanto para a criança, e, sobretudo para seus familiares. Para tanto, os profissionais de Enfermagem devem buscar continuamente atualizações em todas as interfaces do cuidado à criança com câncer. Nesse sentido, é fundamental que o Enfermeiro e sua equipe tenham conhecimento sobre o câncer e compreendam os sentimentos expressos pelas crianças em tratamento e seus familiares, para que as condutas possam ser orientadas para o atendimento das necessidades físicas e psicológicas das crianças e seus familiares (SOUZA *et al.*, 2014). Os Enfermeiros devem trabalhar com as crianças para construir relações concretas e efetivas, estabelecendo um vínculo entre os profissionais e pacientes, de maneira a reduzir a aflição, o medo e as inseguranças associadas ao tratamento. Além disso, este vínculo valoriza as questões levantadas pela criança, podendo o profissional de Enfermagem esclarecer e explicar os procedimentos e condutas da terapia (ALVES; WILL; SOUZA, 2016).

3.6 Cuidados com o Profissional Enfermeiro

A Enfermagem é uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente

devido à constante interação com os pacientes enfermos, isso devido às constantes internações, muitas vezes acompanhando o sofrimento, como a dor, a doença e a morte (HERMES; LAMARCA, 2013). Quando se trata de crianças, muitas vezes há uma aproximação e envolvimento maior por parte da equipe de Enfermagem, a qual costuma absorver os sentimentos vividos pelas crianças e seus familiares (LIMA; SALES, 2015). Conseqüentemente, isso pode resultar em entraves na realização da assistência, devido ao despreparo psicológico para a prestação do cuidado oncológico pediátrico (SILVA *et al.*, 2014). Sendo assim, Lima e Sales (2015) destacaram a importância do cuidado com as emoções da equipe de Enfermagem, evitando influências na prestação do cuidado, sendo, portanto, fundamental que os profissionais busquem conhecimentos teóricos, aliados à prática, que auxiliem na problemática da morte e do morrer.

4 | CONCLUSÃO

Diante de estatísticas preocupantes que evidenciam índices crescentes de novos casos de câncer infantil, é preciso um esforço mútuo entre as Universidades, acadêmicos e profissionais dos setores da saúde para que se possa atender à demanda com excelência no atendimento às crianças doentes, assim como seus familiares. Além disso, é importante que as Universidades e Faculdades de Enfermagem ofereçam aos estudantes capacitações específicas em Oncologia Pediátrica, formando profissionais aptos para atuarem neste setor. Em contrapartida, os estudantes devem estar atentos e interessados em pesquisas, treinamentos, especializações, workshops, disciplinas complementares e demais cursos gerais ou específicos oferecidos em toda a cadeia de ensino na área de saúde, buscando uma qualificação de excelência e que tenham como objetivo principal o atendimento às crianças com câncer.

Conforme descrevemos neste trabalho, as principais áreas de atuação em Enfermagem Oncológica Pediátrica são: Aconselhamento Genético; Acolhimento; Assistência em Enfermagem; Educação em Saúde; Gestão; Cuidados Paliativos. Outrossim, é muito importante que os profissionais estejam atentos às novas leis e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, que, a cada ano, amplia a atuação da Enfermagem na Oncologia, assim como respalda juridicamente o profissional, garantindo sua atuação com segurança e respeito.

Finalmente, deve-se lembrar que para atuar em Oncologia Pediátrica, além de técnicas, capacitações, habilidades e comprometimento, é preciso ter empatia e dedicação com a profissão, sobretudo com a criança e seus familiares, lembrando sempre que todo o indivíduo é único e que o câncer não os define e que o Enfermeiro Oncológico Pediátrico tem um papel fundamental nesse processo, amenizando as dores e conduzindo o tratamento com maestria, de maneira a valorizar a qualidade da prática de Enfermagem no processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. H. de *et al.* Radiotherapy modulates expression of EGFR, ERCC1 and p53 in cervical cancer. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 51, 2018.

ALMEIDA, V. H. de; FERREIRA, C. G.; MEIRA, D. D. Novos Fármacos com Alvo Molecular Definido. **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, v.48, p.183-190, 2011.

ALVES, Jéssica Fernanda Alupp; WILL, Thais; SOUZA, Daniela Maysa de. A integralidade da assistência de Enfermagem na Oncopediatria. UNIASSELVI. Santa Catarina, 2016.

AMADOR, Daniela Doulavince *et al.* Concepção dos Enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.20, p. 94-101, 2011.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Brasília; 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília; 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília; 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Como surge o câncer?**. Rio de Janeiro: INCA, 2021d. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>>. Acesso em: 1 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Cuidados paliativos pediátricos. Rio de Janeiro: INCA, 2021e. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos-pediatricos>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Câncer infantojuvenil**. Rio de Janeiro: INCA, 2021c. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 1 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em: 1 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Tratamento do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento>>. Acesso em: 1 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **INCA lança estimativas de casos novos de câncer para o triênio 2020-2022**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-lanca-estimativas-de-casos-novos-de-cancer-para-o-trienio-2020-2022>>. Acesso em: 1 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/acoes-Enfermagem-controle-cancer.pdf>>. Acesso em: 1 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temáticas. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 29 p.: il. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). **Atlas de Mortalidade por Câncer**. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/aplicativos/atlas-de-mortalidade-por-cancer>>. Acesso em: 31 jan. 2022.

CAJARAVILLE, G. *et al.* Oncologia. **Farmacia hospitalaria**, v. 2, p. 1172-1226, 2002.

CALZONE, Kathleen A. *et al.* Increasing nursing capacity in genomics: Overview of existing global genomics resources. **Nurse education today**, v. 69, p. 53-59, 2018.

CICOGNA, Elizelaine de Chico; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Children and adolescents with cancer: experiences with chemotherapy. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, p. 864-872, 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 18 dez. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 429/2012**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 18 dez. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 468/2014**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04682014_29065.html>. Acesso em: 18 dez. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 569/2018**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html>. Acesso em: 18 dez. 2021.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, Sergio Luis da. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **Trabalho apresentado**, v. 8, 2011.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 685-692, 2010.

FLÓRIA-SANTOS, Milena *et al.* Atuação do enfermeiro em oncologia na perspectiva da genética e genômica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 526-533, 2013.

FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá *et al.* Cuidados paliativos à criança com câncer. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 6, p. 779-784, 2013a.

FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá *et al.* Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 780-786, 2013b.

GONCALVES, Laila Kuster Baldan; SALES, Maria Diana Cerqueira; MEIRA, Debora Dummer. Seguimento Farmacoterapêutico em Oncologia. **Farmácia Clínica e Hospitalar**. 1 ed. Ponta Grossa - PR: Atena Editora, p. 118-133, 2020.

GUIMARÃES, Tuani Magalhães *et al.* Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

GUIMARÃES, Tuani Magalhães *et al.* Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 261-267, 2016.

HANAHAN, Douglas; WEINBERG, Robert A. The hallmarks of cancer. **Cell**, v. 100, n. 1, p. 57-70, 2000.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

HICKEY, Kathleen T. *et al.* Nursing genetics and genomics: The International Society of Nurses in Genetics (ISONG) survey. **Nurse education today**, v. 63, p. 12-17, 2018.

LEMOS, Fernanda Araújo; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; MELLO, Débora Falleiros de. Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 485-493, 2004.

LIMA, Bianca Martins Rocha; SALES, Larissa Figueiredo. O cotidiano da enfermagem na oncologia pediátrica: revisão da literatura. **SEMOG - Semana de Mobilização Científica - O cotidiano da enfermagem na oncologia pediátrica: revisão da literatura**, 2015.

LYRIO, Roseane de Oliveira; PRATES, Jessica Paquiela; MEIRA, Débora Dummer. Direito em Oncologia. **Direito: Ramificações, Interpretações e Ambiguidades 3**, v.3, p. 234-250, 2021.

MARANHÃO, Thatiana Araújo *et al.* A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores. **J. Health Sci. Inst.**, v. 29, n. 2, p. 106-9, 2011.

MARKUS, Lucimara Andréia *et al.* A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 71-81, 2017.

MEIRA, Débora Dummer *et al.* Clotrimazole decreases human breast cancer cells viability through alterations in cytoskeleton-associated glycolytic enzymes. **Molecular Genetics and Metabolism**, v.84, p.354 - 362, 2005.

MEIRA, Débora Dummer *et al.* Combination of cetuximab with chemoradiation, trastuzumab or MAPK inhibitors: mechanisms of sensitisation of cervical cancer cells. **British Journal of Cancer**, v.101, p.782 - 791, 2009a.

MEIRA, Débora Dummer *et al.* Different antiproliferative effects of matuzumab and cetuximab in A431 cells are associated with persistent activity of the MAPK pathway. **European Journal of Cancer**, v.45, p.1265 - 1273, 2009b.

MEIRA, Débora Dummer *et al.* Efficient Blockade of Akt signalling is a determinant factor to overcome resistance to Matuzumab. **Molecular Cancer**, v. 10, p. 151-158, 2011.

MEIRA, Débora Dummer; ARNDT, J. Terapias alvo atualmente utilizadas para o tratamento do câncer de pulmão. **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, v. 49, p. 30-36, 2012.

MELARAGNO, Renato; CAMARGO, Beatriz de. Oncologia pediátrica: diagnóstico e tratamento. In: **Oncologia pediátrica: diagnóstico e tratamento**, p. 382-382, 2013.

MUTTI, Cintia Flôres *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com câncer em um serviço de oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 293-300, 2018.

NUNES, Maurício Rouvel *et al.* Diagnósticos de enfermagem na síndrome de Turner. **O Mundo da Saúde**, v. 1, n. 45, p. 066-074, 2021.

OLIVEIRA, Fernanda Ribeiro de Araujo; BALSANELLI, Alexandre Pazetto; HOLANDA, Flávia Lilalva de. Competências para enfermeiras pediátricas de serviços hospitalares de oncologia. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cancer pain relief and palliative care in children**. Geneva: OMS, 1998. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42001>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Children's Health and the Environment. Geneva: OMS, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.who.int/ceh/capacity/cancer.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cancer. Geneva: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_3>. Acesso em: 7 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: OMS, 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PEITER, Caroline Cechinel *et al.* Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 11, p. 61-69, 2016.

RODRIGUES, Josiane Ramos Garcia; JÚNIOR, Antonio Carlos Siqueira; SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerantola. Consulta de enfermagem em oncologia pediátrica: ferramenta para o empoderamento dos pais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 210-220, 2020.

ROLIM, Dulcemar Siqueira *et al.* Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019.

SAITO, Renata de Freitas *et al.* Fundamentos de oncologia molecular. 2016.

SANTANA, Felipe *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 6, p. e35861037-e35861037, 2019.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 257-263, 2013b.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos *et al.* Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 646-653, 2013a.

SILVA, Adriana Ferreira da *et al.* Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 56-62, 2015.

SILVA, Adriana Ferreira da; ISSI, Helena Becker; MOTTA, Maria da Graça Corso da. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 10, n. 4, p. 820-827, 2012.

SILVA, Waleska Christina Brandão Pereira da *et al.* Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. **Online Braz. J. Nurs. (Online)**, p. 72-81, 2014.

SOCIEDADE AMERICANA CONTRA O CÂNCER. **Key Statistics for Childhood Cancers**. 2022. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/key-statistics.html#references>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

SOCIEDADE AMERICANA CONTRA O CÂNCER. What Are the Differences Between Cancers in Adults and Children?. 2019. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/differences-adults-children.html>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

SOCIEDADE INTERNACIONAL DA ENFERMAGEM NA GENÉTICA. American Nurses Association. **Genetics/genomics nursing: scope and standards of practice**. Silver Spring (US): American Nurses Association, 2007.

SOUZA, Luís Paulo *et al.* Atuação do enfermeiro na assistência a crianças com câncer: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst**, v. 32, n. 2, p. 203-210, 2014.

SOUZA, Luise Felix de *et al.* Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 30-37, 2013.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaine. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 75-82, 2008.

VIEIRA, Rosana Fidelis Coelho *et al.* Mães/acompanhantes de crianças com câncer: apreensão da cultura hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

CAPÍTULO 5

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO ATRAVÉS DA PINTURA DO VENTRE MATERNO

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 08/03/2022

Márcia Dornelles Machado Mariot

Docente do curso de Enfermagem da
Faculdade Cesuca
Cachoeirinha- RS
<http://lattes.cnpq.br/0102443455714158>

Victória Dutra Borba

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade
Cesuca
Cachoeirinha- RS
<http://lattes.cnpq.br/1371545706300457>

Dayane de Aguiar Cicolella

Docente do curso de Enfermagem da
Faculdade Cesuca
Cachoeirinha- RS
<http://lattes.cnpq.br/2409743386933944>

Fátima Helena Cecchetto

Coordenadora do curso de enfermagem da
Faculdade Cesuca
Cachoeirinha- RS
<http://lattes.cnpq.br/9460096774723369>

Yasna Patrícia Aguilera Godoy

Docente do curso de enfermagem da
Faculdade Cesuca
Cachoeirinha-RS
<http://lattes.cnpq.br/9575028708938953>

Lúcia Fabiane da Silva Luz

Docente do curso de enfermagem da
Faculdade Cesuca
Cachoeirinha-RS
<http://lattes.cnpq.br/3022832520886900>

RESUMO: Introdução: A pintura do ventre tem sido utilizada na preparação ativa para o trabalho de parto, demonstração do posicionamento fetal como ponto de partida para variadas explicações, bem como, para estabelecimento de vínculo com a gestante. **Objetivo:** conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem da faculdade Cesuca sobre a humanização parto e nascimento através da pintura do ventre materno.

Metodologia: trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com acadêmicos do curso de enfermagem que, ao cursarem a disciplina, realizaram a oficina de pintura do ventre materno.

Foi realizada análise de conteúdo proposta por Bardin. Os aspectos éticos foram respeitados mediante aprovação do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa e da Faculdade Cesuca, CAAE 93498418.4.0000.5665. **Resultados e**

Discussões: Após análise das transcrições das entrevistas, as falas dos acadêmicos foram agrupadas em duas categorias, sendo: percepções sobre humanização do parto e nascimento; a atividade de pintura do ventre materno. Sobre humanização do parto, foram citados o empoderamento e respeito as escolhas da mulher; conforto e proteção; acolhimento, empatia. A maioria dos acadêmicos referiu sentir-se feliz, lisonjeado e realizado com a vivência em campo de prática. Através da pintura do ventre materno relataram sentir-se mais confiantes em responder as dúvidas apresentadas, fornecendo orientações pertinentes e troca experiências com as pacientes. **Considerações Finais:** O uso de tecnologias não invasivas e de baixo custo deve

ser cada vez mais difundido e inserido na atenção pré-natal, visto que apresenta resultados benéficos para a parturiente. Espera-se que os resultados encontrados auxiliem tanto na discussão de questões relacionadas a humanização do atendimento pré-natal e a na melhoria da assistência prestada, quanto uma metodologia inovadora de ensino para acadêmicos de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Enfermagem; Humanização da assistência; Educação em enfermagem.

PERCEPTION OF NURSING STUDENTS ABOUT THE HUMANIZATION OF CHILDBIRTH AND BIRTH THROUGH MATERNAL WOMB PAINTING

ABSTRACT: Introduction: womb painting has been used for the active preparation for labor, demonstrations of the fetal positioning as a starting point to several explanations, such as, establishing a connection to the pregnant woman. **Objective:** getting knowledge about how scholars of Cesuca faculty perceive the humanization of delivery and childbirth through maternal womb painting. **Method:** a qualitative study, being exploratory and descriptive. Data collecting was carried out through semi-structured interviews with nursing school students who attended womb painting workshops while taking the subject. We implemented content analysis proposed by Bardin. Ethical aspects were respected under the approval of this project to the committee of ethics and research of Cesuca Faculty, CAAE 93498418.4.0000.5665. **Results and discussion:** after some analysis of the interviews transcripts, two categories of the scholars' statements emerged, which were: perceptions about humanization of labor and childbirth; womb painting activity. When dealing with labor humanization, there were quoted the empowerment and respect towards women's choices; comforting and protection; being embraced, empathy. The majority of the scholars referred to feelings of happiness, flattery and accomplishment due to their experience practicing in the area. Because of maternal womb painting, they described feeling more confident to answer the presented doubts, provide relevant orientation and have an experience exchange with the patients. **Final considerations:** noninvasive and low-cost techniques use must become more spread and more commonly inserted into antenatal attention, since they show beneficial outcomes to mothers. It's expected the results here found help both the discussions around issues related to the humanization of antenatal service and the improvement of the assistance provided. Also, we hope it brings an innovative teaching methodology for nursing school students. **KEYWORDS:** Women's health; Nursing; Humanization of assistance; Nursing education.

1 | INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, o nascimento deixou de ser um evento essencialmente familiar e de ocorrência domiciliar para ser um ato essencialmente hospitalar. A mudança de cenário de atenção ao parto trouxe consigo o uso inadequado de técnicas assistenciais invasivas e/ou desnecessárias e, como resultando, nascer e parir, que antes era um ato fisiológico, passou a ser algo patológico que retirou da mulher o protagonismo da parturição e descaracterizou o ato de parir (BRASIL, 2017).

O processo de desvalorização do parto natural torna perceptível o quanto a

população feminina é carente de informações e o quanto os profissionais de saúde, em especial os médicos, possuem uma postura impositiva que refletem na “desumanização” da assistência ao parto e nascimento (WHO, 2018).

O trabalho de parto é um evento repleto de sentimentos e de expectativas tanto da parturiente quanto de seus familiares, visto que as mulheres geralmente se preocupam em como irão reagir e lidar com a dor durante trabalho de parto. Por tratar-se de um momento muito singular e individual, por vezes, ele pode ser percebido como um acontecimento desagradável, principalmente em decorrência da dor e para que isto não ocorra a parturiente precisa estar informada e empoderada sobre o processo de trabalho de parto (LOWDERMILK et al., 2013).

Respeitar a individualidade de cada parturiente e oferecer a elas estratégias que tragam a segurança e conforto necessários, promovendo cuidados a fim de diminuir os fatores estressores e possíveis despreparos enfrentadas pelas mulheres, fazem toda a diferença na experiência vivenciada pela mulher e na qualidade da assistência prestada (MAFETONI, SHIMO, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a assistência ao parto e nascimento deve ser baseadas em evidências científicas, estabelecendo o que deve e o que não deve ser feito na assistência ao parto e nascimento, isto é, baseada em boas práticas que classificam-se em: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; práticas frequentemente usadas de modo inadequado (BRASIL, 2011; WHO, 2018).

A pintura do ventre materno proporciona o mapeamento do feto permitindo a gestante descobrir a posição que o bebê se encontra. Essa técnica, além de ser uma atividade lúdica e de aprendizado para o profissional que a realiza, é frequentemente usada para preparação proativa para o trabalho de parto e parto, utilizando posicionamento fetal como ponto de partida para variadas explicações (TULLY G, 2010).

O movimento de humanização do parto e nascimento tem crescido nos últimos anos e enfatizado a importância de uma assistência ao parto e nascimento o mais natural possível, evitando intervenções desnecessárias e preservando a privacidade e a autonomia da mulher. Diante deste cenário, destaca-se a importância de promovermos o autoconhecimento e melhorar a comunicação profissional-paciente, bem como valorizar os sentimentos e as percepções das parturientes inerentes ao ato de nascer. Acredita-se que esta pesquisa possa colaborar para a melhoria do planejamento e da qualidade da assistência prestada as pacientes. Tem-se, portanto, como questão de pesquisa: Qual a percepção dos acadêmicos de enfermagem da Cesuca sobre a humanização parto e nascimento através da pintura do ventre materno?

Esta pesquisa tem como objetivo geral conhecer a percepção dos acadêmicos de

enfermagem da Cesuca sobre a humanização do parto e nascimento através da pintura do ventre materno.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A escolha do método qualitativo se deve, principalmente, a sua profundidade na essência da linguagem alinhado ao fato do mesmo ser o mais adequado para responder à questão de pesquisa proposta, uma vez que nesse tipo de estudo o pesquisador dispõe de ampla liberdade teórico-metodológica para realizar a pesquisa (POLIT, BECK, 2019).

O estudo exploratório possibilita ao pesquisador a ampliação do conhecimento acerca do problema, tornando-o mais claro e organizado, pois permite descrever com certa precisão os fatos e fenômenos que são vivenciados na realidade. O método descritivo possui como foco central a caracterização de uma população, fenômeno ou experiência, mas para tal exige técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2010).

Segundo Minayo (2014), a abordagem qualitativa torna-se adequada quando o evento do estudo possui natureza complexa, social e, portanto, não permite apenas uma quantificação. A pesquisa qualitativa se aprofunda no mundo dos significados das ações e das relações humanas, analisando e interpretando seus aspectos mais profundos não perceptíveis ou captáveis em equações, médias e estatísticas (MINAYO 2014).

Os cenários do estudo foram um Centro de Parto Normal de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre e duas Unidades Básicas de Saúde do município Cachoeirinha. Os participantes incluídos foram os acadêmicos de enfermagem que estavam cursando a disciplina de Prática de Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido.

A coleta de dados ocorreu através de entrevista individual gravada em áudio, na própria instituição de ensino com duração média de 10 minutos, guiadas por instrumento norteador contendo três questões abertas que objetivaram identificar a percepção dos acadêmicos sobre humanização do parto e nascimento, após a realização da atividade de pintura do ventre materno, sendo posteriormente transcritas para facilitar as análises.

A análise de dados ocorreu mediante análise de conteúdo proposta por Bardin. De acordo com a autora a análise de conteúdo envolve um conjunto de técnicas de análise e de comunicação do conteúdo e das mensagens que permitem a inferência de conhecimento relativo às condições de produção/recepção dessas mensagens. A análise de conteúdo envolve o desenvolvimento das seguintes etapas: pré-análise, que consiste em um primeiro contato com as entrevistas, no qual o leitor deve realizar uma leitura flutuante. Na referida fase o pesquisador formula as suas primeiras hipóteses sobre os achados do estudo, que podem vir a ser confirmadas ou não no decorrer da análise. Na etapa seguinte, processa-se a exploração do material, uma etapa longa, na qual são realizados os processos de codificação das falas para que, posteriormente, sejam determinadas as categorias

emergentes da análise. Por fim, é realizada a etapa de tratamento dos resultados que é o momento em que se processa a análise e discussão dos dados levantados ao longo das etapas precedentes (BARDIN, 2010).

Os aspectos éticos foram respeitados uma vez que todas as normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos serão observadas e cumpridas de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Inedi – CESUCA, CAAE 93498418.4.0000.5665. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo sua identidade mantida no anonimato e eles serão identificados com a letra A (de acadêmico) seguida de um numeral, sucessivamente, conforme a ordem de realização de entrevista.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas ocorreram entre abril e junho de 2019 com 20 acadêmicos que estavam cursando entre o sexto e o nono semestre da graduação em enfermagem. A média de idade dos entrevistados foi de 29 anos, variando entre 21 e 47 anos, 90% eram do sexo feminino e 95% brancos. A maioria dos acadêmicos não possuíam filhos, eram solteiros e moravam com os pais. Dos 90% que trabalhavam, 78% já se encontravam inseridos na área da saúde, atuando como técnicos em enfermagem ou acadêmicos de enfermagem.

Após análise das transcrições das entrevistas, as falas dos acadêmicos foram agrupadas em duas categorias, sendo: percepções sobre humanização do parto e nascimento; a atividade de pintura do ventre materno, que serão detalhadamente descritas a seguir:

3.1 Percepções sobre humanização do parto e nascimento

Sobre humanização do parto, foram citados o empoderamento e respeito as escolhas da mulher; redução no número de intervenções desnecessárias; conforto e proteção; acolhimento, empatia; informação e respeito do tempo de cada mulher.

Durante as entrevistas foi possível observar que a fala mais comum, quando questionados sobre a definição de parto humanizado, foi de que é um nascimento no qual são realizadas menos intervenções desnecessárias e as escolhas da mulher são respeitadas, como é possível observar nas falas a seguir:

Eu entendo que é fazer as escolhas da mulher (...) fazer com que os profissionais precisem intervir da menor forma possível e enfim, que seja um momento, acredito que seja o momento pra ela. (A1)

Humanização do parto/nascimento é ter empatia com o momento da mulher, é tornar especial e único. É cumprir as boas práticas segundo o Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, sempre com segurança e comprometimento. É tornar o parto da mulher o mais confortável possível,

mesmo que a dor seja um processo fisiológico, dor é diferente de sofrimento e existem métodos para aliviar a dor, farmacológicos e não-farmacológicos. (A14)

Em estudo realizado por Silva et al. (2018), observa-se que em um trabalho de parto e nascimento humanizado é fundamental a promoção de um ambiente saudável, acolhedor, em que haja uma relação de confiança, de forma recíproca entre profissionais e parturientes, para que se possa diminuir o índice de sentimento negativos e riscos que desenvolvem agravos psicológicos e traumas.

A humanização é alicerçada no protagonismo e autonomia da mulher, que deve ter a autonomia de participar, ativamente, conjuntamente com a equipe multidisciplinar das decisões referentes ao seu trabalho de parto e parto (BRASIL, 2015). Cabe aos profissionais, principalmente os de enfermagem, que lidam por maior tempo e de forma mais próxima dos pacientes, e por se apresentarem em maior quantidade dentro dos serviços de saúde, uma prática com ações humanizadas e sensíveis, de caráter individualizado. Permitindo assim, que as mulheres reconheçam seus direitos, que tenham o respeito por suas decisões e valorização pelo seu protagonismo.

A humanização da assistência ao parto prevê que a atuação dos profissionais respeite os aspectos fisiológicos da mulher, sem intervenções desnecessárias, reconhecendo as nuances sociais e culturais de cada uma, e que ofereça suporte à mulher e sua família, facilitando a formação do vínculo entre mãe e bebê. Deve-se considerar também a autonomia da mulher durante todo o processo, respeitando o plano de parto desenvolvido por ela, assegurando o direito de acompanhante durante toda a parturição e mantendo a gestante e seus familiares informados acerca de todos os procedimentos realizados (BRASIL, 2014).

O enfermeiro, ao atuar com humanização deve manter empatia, informar sempre a parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, assim como respeitar o tempo da mulher e emponderá-la. Compreende-se, a partir da fala dos participantes, que para fortalecer o vínculo do enfermeiro com a gestante, é fundamental promover o conforto, proteção e acolhimento.

Eu entendo parto humanizado como um parto respeitoso, onde o desejo da mulher prevalece, sempre, claro, colocando sempre na balança a saúde né, o bem estar fetal e bem estar materno. (A3)

Eu acho que o mais importante na hora do parto é ter respeito e empatia, cada um tem o seu momento, cada um tem a sua percepção, cada um tem a sua dor e eu acho que isso tem que ser respeitado, e as vezes as pessoas esquecem um pouquinho de ser um pouco mais generosas e humanas de verdade e é muito mecânico, muito automático. (A4)

Os profissionais de saúde desempenham importante papel neste momento vital, sendo grandes colaboradores dessa experiência. Ao atuar com competência e eficácia eles têm a oportunidade de colocar o seu conhecimento à disposição da manutenção do

equilíbrio físico/psíquico da gestante e do recém-nascido, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar o bem-estar de ambos (BRASIL, 2014).

A pintura do ventre materno foi vivenciada, bem como percebida, pelos acadêmicos como uma forma de humanização da assistência e de resgate ao protagonismo da mulher durante a gestação.

3.2 A atividade de pintura do ventre materno

A maioria dos acadêmicos referiu sentir-se feliz, lisonjeado e realizado com a vivência em campo de prática. Através da pintura do ventre materno (figura 1), relataram sentir-se mais confiantes em responder as dúvidas apresentadas, fornecendo orientações pertinentes e troca experiências com as pacientes.



Figura1: Pintura do ventre materno

Gostei bastante porque ali tu consegues conversar ao mesmo tempo, deixar de uma forma bem descontraída, orientar, porque tu vês que a mãe tem bastante medo e aí com isso tu consegue conversar bastante com ela, dar algumas dicas e deixar ela mais tranquila. Agregou bastante assim a troca de experiências. (A12)

De acordo com Santos et al. (2017), em estudo sobre a percepção das parturientes diante das boas práticas ao parto e nascimento utilizados pelos enfermeiros obstetras nas maternidades, conclui-se que a enfermagem tenha um papel essencial na mudança das práticas de atenção ao parto, pois o enfermeiro que tem uma formação humanista serve de articulador na operacionalização da Política de Humanização do Parto e Nascimento.

Ao realizar a atividade, os acadêmicos puderam perceber o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê e o quanto a interação neste momento agrega conhecimento e é valorizada na formação dos acadêmicos.

Fazer a pintura na barriga das gestantes foi muito gratificante, foi um momento bem alegre né, ver elas felizes né com esse momento foi legal a interação né a aproximação também ver que elas se aproximando mais da gestação, daquela situação que ela se encontrava, foi bem bacana bem legal mesmo. (A20)



Figura 2: Arte da pintura no ventre materno

Como observado por Mata e Shimo (2018), a arte da pintura do ventre materno (figura 2) é um importante recurso terapêutico no cuidado obstétrico para promover a vinculação pré-natal do binômio mãe e filho. Esta experiência estimula a consciência das mães com relação às posições fetais, promove a interação com o feto que se movimenta durante a execução da pintura e fomenta a imaginação sobre as características do bebê, o que é fundamental no desenvolvimento de afeto.

Devido ao fato de que a amostra contempla muitos participantes atuantes na área da saúde, foi possível perceber que, quando tiveram a oportunidade, alguns sujeitos do estudo replicaram a prática em sua vivência diária.

Eu me senti muito feliz porque eu pude perceber que a gestante (...) se sentiu feliz com um gesto tão simples (...) e sempre que tive oportunidade eu fiz também a pintura da barriga das gestantes não só na prática de saúde da mulher, fiz no estágio curricular e fiz no trabalho então eu acho muito legal. (A18)

Em estudo conduzido por Vasconcelos et al. (2016), que relata intervenções educativas em saúde de acadêmicos de enfermagem para um grupo de gestantes na atenção primária, observa-se que este contato favorece a promoção da saúde integral, com geração de consequências positivas desse processo no aspecto individual e coletivo das gestantes. Considerando que a atenção pré-natal deve ser executada por diferentes

atores e a parceria entre serviço-universidade contribui com a inovação das metodologias de trabalho, através de atividades em grupo, é possível direcionar ações e qualificar a assistência.

De forma geral, foi manifestada a percepção de que o projeto poderia ser mais divulgado, ter maior visibilidade, ser expandido para mais locais, com maior frequência e em grupos maiores.

A multiplicação desse trabalho é bacana porque faz bem pra gestante e o acadêmico vai se integrando mais né, uma integração com a gestante, porque ele faz parte, aproxima as pessoas né, então é legal. (A9)

Eu acho que esse projeto poderia expandido (...) a minha sugestão é expandir o máximo possível porque elas adoram, e é muito gratificante pro acadêmico também (A8)

A inclusão do pai neste momento foi citada, assim como a entrega de folders educativos.

Eu acredito que a participação do pai seria essencial, porque essa visualização seria da parte dos dois né, não só da mãe né. A gente sabe que muitas vezes não existe essa possibilidade do pai ir junto, mas se pudesse ser feito de repente em algum horário que o pai pudesse ser participante seria muito importante. (A16)

(...) Já que a gente percebeu que elas têm bastante dúvidas e que elas usam esse momento pra tirar dúvidas a gente podia depois de pintar a barriga responder e entregar um folder educativo pra elas terem essas respostas em casa depois. (A2)

Poder contar com o suporte paterno durante a gestação contribui positivamente para a experiência das mães em todos os aspectos do nascimento de seus filhos, e a presença do pai no momento do parto se constitui como um elemento valioso na humanização da parturição (BRASIL, 2014).

Como demonstra Carvalho et al. (2019), em estudo sobre avaliação das boas práticas de atenção ao parto, é fundamental mudar a organização dos serviços de saúde, pois estes atuam de forma fragmentada e isolada. Uma atuação integrada, fortalecendo a relação entre os diversos serviços de saúde, fomenta a comunicação e facilita a construção de um modelo de atenção com atendimentos inter-relacionados. A atenção primária, por ser o local onde o pré-natal é realizado, tem um papel imprescindível no acompanhamento e preparo das gestantes, além do compartilhamento das informações clínicas, na definição dos planos de parto e na vinculação das parturientes aos locais de parto.

Cabe destacar, por fim, que aos sentimentos e vivências dos acadêmicos foram de felicidade e de realização ao realizarem a pintura do ventre materno e responderem as dúvidas das gestantes. Consideraram a atividade como uma estratégia eficaz na promoção do vínculo do binômio mãe-filho, assim como, para o aprimoramento acadêmico.

4 | CONCLUSÕES

Mediante o presente estudo foi possível conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização do parto e nascimento através da pintura do ventre materno nos campos de práticas vivenciadas.

A arte gestacional costuma ser utilizada no preparo proativo da paciente para o trabalho de parto e nascimento, pois, além de ser uma atividade dinâmica de aprendizado, facilita o vínculo do profissional com a gestante, proporcionando a troca efetiva de conhecimentos. O uso de tecnologias não invasivas e de baixo custo deve ser cada mais difundido e inserido na atenção pré-natal, visto que apresenta resultados benéficos para a parturiente.

Espera-se que os resultados encontrados auxiliem tanto na discussão de questões relacionadas a humanização do atendimento pré-natal e a na melhoria da assistência prestada, quanto uma metodologia inovadora de ensino para acadêmicos de enfermagem.

Dessa forma, profissionais mais humanizados e qualificados serão inseridos no mercado de trabalho, aplicando um olhar diferenciado na atenção materno-infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS – Humanização do Parto e do Nascimento**. Brasília, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal**. Brasília, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015**. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Brasília, 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 4ª. edição. Lisboa: Edições 70, 2010. 281p

CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de et al. **Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 24, n. 6, p.2135-2145, jun. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.

LOWDERMILK, Deitra Leonard et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 1024

MAFETONI, R; SHIMO, A K. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa**. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p.505-512, junho 2014.

MATA, Júnia Aparecida Laia da; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **Arte da pintura do ventre materno e vinculação pré-natal**. *Revista Cuidarte*, [s.l.], v. 9, n. 2, p.2145-64, 4 maio 2018. Universidad de Santander - UDES.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14ª edição. São Paulo: Hucitec, 2014.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SANTOS, Erika Abrahao et al. **Avaliação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento**. Universidade Tiradentes, Aracaju, v. 1, n. 1, p.1-5, maio 2017.

SILVA, Fabiana Laranjeira et al. **O Protagonismo do Enfermeiro na Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento e com vistas a Erradicação de Abuso e Violência Obstétrica**. *Id Online*, [s.l.], v. 12, n. 41, p.1068-1082, jul. 2018.

TULLY, Gail. **The Belly mapping workbook**. Maternity House Publishing, 2010.

VASCONCELOS, Maristela Ines Osawa et al. **Intervenção educativa em saúde com grupo de gestantes: Estudantes de enfermagem em ação extensionista no interior do Ceará**. *Expressa Extensão*, Pelotas, v. 2, n. 21, p.108-118, maio 2016.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

CAPÍTULO 6

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O PERÍODO PÓS-PARTO

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 05/02/2022

Jozenilde de Souza Silva

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão- UniFacema
Caxias/MA
<http://lattes.cnpq.br/5166887066768439>

Sonia Pantoja Nascimento Lima

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia
do Maranhão- UniFacema
Caxias/MA
<http://lattes.cnpq.br/1430055208631925>

Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Luís/MA
<http://lattes.cnpq.br/6469699887537924>

Marcela Osório Reis Carneiro Marques

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Luís/MA
<https://orcid.org/0000-0002-0248-7022>

Mayara Dailey Freire Mendes

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Luís/MA
<https://orcid.org/0000-0001-7786-1480>

Adriana Torres dos Santos

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Luís/MA
<http://lattes.cnpq.br/7564441588115243>

Nivya Carla de Oliveira Pereira Rolim

Universidade Federal do Maranhão – UFMA
São Luís/MA
<http://lattes.cnpq.br/4407774830690058>

Andreia Morais Teixeira

Hospital Regional do Gama – HRG
Brasília/DF
<http://lattes.cnpq.br/3554696907531081>

Shaiane Cunha Nascimento Sabino

Universidade Estadual do Maranhão – UEMA
Grajaú/MA
<http://lattes.cnpq.br/4322563178451175>

Camila Leanne Teixeira Coelho de Sousa

Universidade Federal do Maranhão – UFMA/
EAD
Caxias/MA
<http://lattes.cnpq.br/4182139495145734>

Caroline Jordana Azevedo dos Santos

Universidade CEUMA – UNICEUMA
São Luiz/MA
<https://orcid.org/0000-0001-7453-509X>

Quelrinele Vieira Guimarães

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA
Caxias/MA
<http://lattes.cnpq.br/3856965819102418>

RESUMO: Estudos realizados com mulheres que se encontravam no período puerperal, demonstraram que as mesmas seguiram uma trajetória experimentando sensações de vazio, estranheza e vulnerabilidade, até mesmo chegando ao limite de suas capacidades. Portanto, a assistência prestada à mulher no período pós-parto, deve-se considerar a singularidade da vivência neste período, tendo em vista situações particulares da vida de cada uma, englobando os aspectos físicos, emocionais

e relacionais. A presente pesquisa tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento de puérperas sobre o período pós-parto imediato, trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. A busca de dados se deu a partir da associação dos seguintes descritores: acompanhamento, conhecimento, enfermagem, puérperas e saúde da mulher, dentre todas as amostras foram selecionados um total de 06 publicações, a principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre o nível de conhecimento de puérperas sobre o período pós-parto, através de uma revisão integrativa. O pós-parto, geralmente, é associado à diminuição do bem-estar biológico, psicológico, conjugal e familiar. Há um número considerável de mulheres que não conhecem exatamente a respeito do autocuidado nesse período, preocupando-se exclusivamente com o recém-nascido. É de suma importância que o profissional de enfermagem a oriente em relação ao cuidado pessoal, informando-a que este é um processo natural tanto o pré como o pós-parto e que esta necessita desse cuidado para evitar complicações para si como também para o bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Acompanhamento. Conhecimento. Enfermagem. Puérperas. Saúde da Mulher.

LEVEL OF KNOWLEDGE OF PUERPERAS ABOUT THE POSTPARTUM PERIOD

ABSTRACT: Studies carried out with women who were in the puerperal period showed that they followed a trajectory experiencing feelings of emptiness, strangeness and vulnerability, even reaching the limit of their capacities. Therefore, the assistance provided to women in the postpartum period must consider the uniqueness of the experience in this period, in view of the particular situations of each one's life, encompassing the physical, emotional and relational aspects. The present research aims to evaluate the level of knowledge of puerperal women about the immediate postpartum period, it is a bibliographic research of the integrative literature review type. The search for data was based on the association of the following descriptors: monitoring, knowledge, nursing, puerperal women and women's health, among all the samples a total of 06 publications were selected, the main line of research investigated in this theme was about the level of knowledge of puerperal women about the postpartum period, through an integrative review. The postpartum period is generally associated with a decrease in biological, psychological, marital and family well-being. There is a considerable number of women who do not know exactly about self-care during this period, being exclusively concerned with the newborn. It is extremely important that the nursing professional guides her in relation to personal care, informing her that this is a natural process both pre and postpartum and that she needs this care to avoid complications for herself as well as for the baby.

KEYWORDS: Follow-up. Knowledge. Nursing. Puerperas. Women's Health.

1 | INTRODUÇÃO

Estudos realizados com mulheres que se encontravam no período puerperal, objetivando compreender as alterações percebidas por estas na vivência do pós-parto, demonstraram que as mesmas seguiram uma trajetória experimentando sensações de vazio, estranheza e vulnerabilidade, até mesmo chegando ao limite de suas capacidades.

Portanto, a assistência prestada à mulher no período pós-parto, deve-se considerar a singularidade da vivência neste período, tendo em vista situações particulares da vida de cada uma, englobando os aspectos físicos, emocionais e relacionais (COUTINHO; SOARES; FERNANDES, 2014)

Vale ressaltar a importância da assistência de enfermagem junto ao incentivo do aleitamento materno nas mulheres primigestas, para que se sintam mais seguras, tranquilas e confiantes a desenvolverem a amamentação de seus filhos. A gestação, o parto e o puerpério compreendem fenômenos fisiológicos, como também correspondem a momentos da vida feminina, nos quais ocorrem as mais intensas mudanças orgânicas, corporais, psicológicas e culturais. Durante essas fases, a mulher procura o serviço de saúde em busca de ajuda, com vistas a ter resposta aos seus anseios e preocupações (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

A transição à maternidade pode ser difícil, pela carência de clareza às especificidades do papel materno, muitas vezes pela falta de assistência em situações iniciais, considerada por alguns autores como instalação de uma crise. A partir desta problemática, vê-se a necessidade de intervenções educativas, como estratégia para o alcance do papel materno. Então, questiona-se às puérperas quanto aos conhecimentos acerca dos cuidados adquiridos no puerpério imediato, providos pelo serviço hospitalar (COUTINHO; SOARES; FERNANDES, 2014).

De acordo com o exposto, há uma predominância do enfermeiro na execução de orientações sobre os cuidados no puerpério, resgatando a Teoria de Enfermagem do Autocuidado, criada por Dorothea Orem. Os principais cuidados apresentados pelas puérperas a partir de conhecimentos adquiridos na visita domiciliar, são referentes ao autocuidado no pós-parto, principalmente relacionado aos cuidados com o recém-nascido (BARBOSA et al., 2014).

Esses fatos podem ser consequentes de uma má orientação no puerpério imediato (hospital), já que muitas dessas mulheres não receberam informações sobre os cuidados no puerpério ou permaneceram por tempo insuficiente nas maternidades, sendo impossível uma satisfatória avaliação dos primeiros dias de aleitamento materno. Orientação dietética foi destacada em alguns relatos, sabendo que a importância de uma alimentação frugal e a ingestão de líquidos, como favorecedor da amamentação e da função intestinal. Deve-se desencorajar a ingestão de alimentos condimentados e bebidas alcoólicas já que ambos podem interferir no processo de lactação (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

As informações que as puérperas relatam quanto ao uso de medicamentos no puerpério, comunga-se com as condutas do Ministério da Saúde, que orienta a suplementação de ferro até três meses após o parto. O planejamento familiar é apresentado a elas no puerpério, já que o retorno à fertilidade após o parto é impreciso e depende da prática do aleitamento materno, como também é notório os riscos de uma gravidez precoce (COUTINHO; SOARES; FERNANDES, 2014).

Este estudo se torna pertinente, pois tem como intuito a possibilidade de melhoria das informações dadas as puérperas sobre o período pós-parto e assim ajudá-las no seu autocuidado, no cuidado com o seu bebê e na redução de danos, como infecções e problemas psicológicos (BARBOSA et al., 2014).

A relevância do estudo contribui para a formação do conhecimento dos profissionais envolvidos com a promoção do aleitamento materno, bem como para as puérperas, beneficiando os lactentes nos primeiros dias de vida, e assim possam estar orientados sobre os diversos benefícios da amamentação e, sempre que possível, criando estratégias para sua manutenção.

A proposta que este estudo apresenta é fazer uma sutil abordagem acerca do conhecimento das puérperas, visto que é de fundamental importância que estas tenham conhecimento das políticas que são voltadas à saúde da mulher, seus direitos e acima de tudo que ela entenda a necessidade do acompanhamento de um profissional no período pós-parto, com isso a presente pesquisa tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento de puérperas sobre o período pós-parto imediato.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. De acordo com Rother (2007), revisões integrativas são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado de arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual.

O tema “Nível de conhecimento de puérperas sobre o período pós-parto”, determinou-se a partir da construção da estratégia PICo, que representa um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I) e Contexto (Co), na qual foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura: “Como o nível de conhecimento de puérperas influencia o período pós-parto?”

Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos títulos CINAHL, como mostra o Quadro 1.

Consultou-se por meio dos descritores as bases de dados PubMed da National Library of Medicine; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, além da base de dados Medline e outros tipos de fontes de informação e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

| ELEMENTOS | MESH | DECS | TÍTULOS CINAHL |
|--------------------------------|------------------|--|--|
| P "Acompanhamento" | "Side Dish" | "Acompanhamento" "Acompañamiento" "Side Dish" | "Side Dish" "Escort" "Parents" |
| I "Conhecimento" | "Knowledge" | "Conhecimento" "Conocimiento" "Knowledge" | "Knowledge" "Prenatal" "Caution" |
| Co "Saúde da Mulher" | "Women's Health" | "Saúde da Mulher" "Salud de la Mujer" "Women's Health" | "Women's Health" "Health Promotion" "Cheers" "Woman" "Puerperas" "Parturient" |

Quadro 1 – Elementos da estratégia PICo e descritores utilizados. Caxias-MA, Brasil, 2018.

Fonte: Descritores, Títulos e Palavras-chaves.

Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados. Como critério de inclusão utilizou-se estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos seis anos, de 2012 a 2017, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não sejam artigos científicos completos.

A análise para seleção dos estudos foi realizada em duas fases, a saber: na primeira, os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados, obtendo-se 439 estudos como busca geral na BVS, sendo que limitado a busca para artigos com texto completo realizado com humanos nos últimos seis anos nos idiomas Português, Espanhol e Inglês, obteve-se 28 estudos, destes foram analisados títulos e resumos onde apenas 4 estudos foram condizentes com a questão proposta por esta pesquisa.

Na base PUBMED, como busca total foram encontrados 167 estudos, aplicando na pesquisa o filtro que limita por texto completo dos últimos seis anos com humanos, obteve-se 9 estudos, destes foram analisados títulos e resumos e teve-se como resultado final 2 estudos.

Na CINAHL foram obtidos 532 estudos como busca geral, sendo que limitando a busca para artigos com texto completo realizado nos últimos seis anos, obteve-se 40 estudos, sendo que nenhum foi condizente com a questão desta pesquisa após a análise dos títulos e resumos.

Na segunda fase os estudos foram analisados quanto ao potencial de participação no estudo, avaliando o atendimento à questão de pesquisa, bem como o tipo de investigação, objetivos, amostra, método, desfechos, resultados e conclusão, resultando em 6 artigos.

Para realização da categorização dos estudos selecionados, utilizou-se um instrumento denominado de matriz de síntese ou matriz de análise, que permite analisar

separadamente cada artigo, extrair e organizar os dados tanto num nível metodológico quanto em relação aos resultados das pesquisas. O instrumento contemplou itens como o nome do artigo, ano de publicação, autores, objetivo, perfil amostral e principais resultados.

3 I RESULTADOS

A busca de dados se deu a partir da associação dos seguintes descritores: Acompanhamento. Conhecimento. Enfermagem. Puérperas. Saúde da Mulher. Dentre todas as amostras foram selecionados um total de 06 publicações. Todos os artigos estavam no idioma português. Em relação aos anos de publicação, 1 (14,28%) estudo selecionado foi publicado em 2012; 1 (14,28%) estudo em 2013; 2 (42, 86%) estudo em 2014, 1 (14,28%) estudo em 2015 e 1 (14,28%) em 2017.

A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre o nível de conhecimento de puérperas sobre o período pós-parto, através de uma revisão integrativa. Assim, a figura abaixo demonstra um fluxograma com as amostras selecionadas para subsidiar as discussões.

| Autores e Ano | Título do estudo | Método do estudo | Objetivo do estudo | Conclusão do estudo |
|----------------------|---|--|--|---|
| Andrade et al (2015) | Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. | Estudo teórico-reflexivo, baseado na literatura e na percepção das autoras, buscando discutir a atenção à saúde materno-infantil no puerpério. | Apresentar uma reflexão acerca de alguns fatores relacionados à saúde da mulher no período puerperal e suas repercussões sobre a saúde da criança. | As crianças como seres mais vulneráveis, são elas as mais beneficiadas por um contexto saudável de vida em família. |
| Barbosa et al (2014) | Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. | A pesquisa foi do tipo estudo de caso, cujas informações foram coletadas por meio de entrevista clínica, exame físico e consulta ao prontuário, além de observação direta registrada em diário de campo. | Aplicar e descrever o processo sistematizado de cuidar em enfermagem, dirigido a uma puérpera. | Os cuidados fundamentados nessa teoria permitem ao enfermeiro identificar as necessidades de conforto e definir intervenções para satisfazê-las. O estudo mostrou-se adequado ao cuidado com puérperas. |
| Corrêa et al (2017) | Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. | Pesquisa qualitativa mais ampla, fundamentada em Gadamer, efetuada de outubro de 2012 a setembro de 2013, em Recife, Pernambuco, Brasil, com observação participante e entrevista semiestruturada. | Compreender percepções e práticas relativas ao acolhimento no cuidado puerperal à mulher. | Há desagrado com a desvalorização das necessidades de saúde femininas: atenção focada no bebê, escassez de exame físico e anamnese, orientações insuficientes e comunicação limitada. A incipiência do acolhimento mostra a necessidade de transformar as práticas da equipe para conferir visibilidade à mulher, qualificando o cuidado puerperal. |

| | | | | |
|----------------------|--|---|--|--|
| Ribeiro et al (2014) | Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. | A produção dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com emprego de um formulário estruturado. | Conhecer como a mulher vem vivenciando o seu cuidado no puerpério. Método: estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado no primeiro semestre de 2008, em um hospital do Sul no Brasil, com dez puérperas egressas. | O estudo evidenciou o importante papel da família no cuidado à puérpera, consolidando-a como unidade de cuidado, na qual as mulheres aprendem e efetivam o seu papel materno e na qual os pais se inserem, assumindo a paternidade e o cuidado à puérpera e à criança. A puérpera vem sendo cuidada pelos membros de sua família, com destaque ao papel assumido por seu companheiro. |
| Santos et al (2013) | Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. | Estudo exploratório e descritivo, em abordagem qualitativa. | Compreender o significado atribuído por mulheres acerca do puerpério e da revisão pós-parto no contexto da Estratégia Saúde da Família. | As mulheres atribuíram um significado ao puerpério e reconheceram a importância do repouso, bem como da revisão pós-parto na prevenção de complicações. Num processo interacionista, o puerpério adquiriu significado voltado para o descanso. Faz-se necessário abordar, discutir e refletir com os profissionais, com as mulheres e seus familiares questões que permeiam a revisão pós-parto. |
| Silva et al (2012) | Enfermagem no puerpério: detectando o conhecimento das puérperas para o autocuidado e cuidado com o recém-nascido. | Estudo descritivo-exploratório, realizado, em 2009, com 30 puérperas no alojamento conjunto, participantes das práticas educativas da Maternidade do HUGG/UNIRIO. | Detectar o conhecimento das puérperas internadas no alojamento conjunto acerca do seu autocuidado e cuidado com o recém-nascido (RN). | Ainda há um número considerável de mulheres com pouco conhecimento a respeito do seu autocuidado no período puerperal e o cuidado com o RN, sendo, portanto, mais uma responsabilidade do profissional de enfermagem informar a respeito do processo natural do pós-parto e cuidados com o RN, respeitando seus valores e crenças, devendo o cuidado ser sempre uma troca entre a enfermeira e a puérpera. |

Quadro 2 – Distribuição das publicações segundo o autor e ano de publicação, título, método, objetivo e conclusão do estudo, nível de evidência e grau de recomendação.

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador. Caxias-MA, Brasil, 2018.

4 | DISCUSSÃO

Para que esta discussão atendesse os objetivos propostos neste estudo, optou-se em dividi-las em duas categorias de análise que buscam analisar o nível de conhecimento de puérperas sobre o período pós-parto, através de uma revisão integrativa, indicando os fatores que indicam a capacidade de autocuidado das puérperas no período pós-parto imediato e a importância da assistência da enfermagem na orientação as puérperas nesse momento.

4.1 Fatores que indicam a capacidade de autocuidado das puérperas no período pós-parto imediato

Ao atuar com mulheres no período puerperal, durante as consultas de enfermagem de retorno pós-parto, constatou-se que muitas se mostravam esgotadas fisicamente, deprimidas, relatando histórias de exigências por parte de seus esposos e familiares quanto à quantidade e à qualidade do cuidado que prestavam aos seus filhos recém-nascidos (RIBEIRO et al., 2014).

O pós-parto, geralmente, é associado à diminuição do bem-estar biológico, psicológico, conjugal e familiar. Muitas vezes, implicando na reestruturação na vida do casal, o qual busca adaptar-se a essa nova condição. Nos primeiros dias de pós-parto, a mulher vive um período de transição em que fica vulnerável a qualquer tipo de problema, com suas emoções afetadas, apresentando a necessidade de ser acolhida e respeitada (ANDRADE et al., 2015).

Apresentavam baixa autoestima, tendo sua autoimagem afetada pelas alterações sofridas no seu corpo na gestação, parto e puerpério, manifestando dificuldades no restabelecimento de sua libido e na vivência de sua sexualidade, o que possivelmente contribuía para que vivenciassem este período de forma solitária, sendo mais valorizadas como mães e nutrizes, mas pouco como mulheres (CORRÊA et al., 2017).

Evidencia-se que suas necessidades de cuidado exigem a implementação de estratégias, com vistas a tornar a consulta de enfermagem um espaço de humanização e de cuidado efetivo à saúde da mulher neste período de sua vida. Em estudo acerca do empoderamento da puérpera, a fim de que as mulheres pudessem esclarecer suas dúvidas, diante das múltiplas transformações biopsicossociais ocorridas no período puerperal, se destaca a necessidade de trabalhar em uma perspectiva que permita oferecer as mulheres uma atenção integral e humanizada (BARBOSA et al., 2014).

4.2 Importância da assistência da enfermagem na orientação as puérperas nesse momento

A mulher, durante o período puerperal, precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar. Os profissionais de saúde devem estar atentos e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades apresentadas por cada mulher, qualificando o cuidado dispensado (ANDRADE et al., 2015).

Entre as várias fases que acompanham a mulher encontra-se o puerpério, período que possui particularidades e requer cuidados de enfermagem específicos com base na prevenção de complicações, no conforto físico e emocional, que possam dar à mulher ferramentas para cuidar de si e do filho. Cabe ao enfermeiro auxiliá-la durante a transição inicial para a maternidade e monitorizar sua recuperação, além de identificar e controlar quaisquer desvios dos processos que possam ocorrer (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

A importância de conhecer os benefícios do aleitamento para a saúde da mãe é

o principal motivo para aprofundar cada vez mais estudos sobre esta prática. Busca-se mostrar à população que o aleitamento não é só uma fonte de nutrição e bem-estar para o bebê, mas também um importante “remédio” natural para a saúde da mãe. Assim, o prazer de amamentar une-se à satisfação de levar uma vida saudável e sem riscos no pós-parto e no puerpério (BARBOSA et al., 2014).

Acredita-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseada nas Classificações NANDA-I, Resultados de enfermagem (NOC) e Intervenções de enfermagem (NIC), é fundamental para a organização do serviço, facilita a detecção das necessidades humanas afetadas e possibilita intervenção. Ao utilizar a SAE, o enfermeiro assegura autonomia profissional, desenvolve competências e habilidades para raciocinar criticamente e garante o cuidado respaldado em conhecimento científico e direcionado para a satisfação das necessidades da puérpera (SILVA et al., 2012).

Para cuidar com qualidade, o enfermeiro precisa respaldar a SAE em uma teoria própria, pois a teoria sistematiza o saber e organiza o cuidado mediante seu corpo de conhecimentos. Com o surgimento das teorias de enfermagem, esta vem se firmando como ciência, pois as teorias são consideradas produtos das ciências e dão relevância à prática (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

O enfermeiro tem papel fundamental na consulta de puerpério, identificando medos, dúvidas e dificuldades das mulheres com relação ao planejamento familiar e sexualidade, aos cuidados com o próprio corpo no pós-parto e com o recém-nascido, podendo oferecer-lhes soluções diante de suas demandas. Assim, o acompanhamento da enfermeira durante o puerpério mostra-se importante durante as vivências das puérperas (RIBEIRO et al, 2014).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há um número considerável de mulheres que não conhecem exatamente a respeito do autocuidado nesse período, preocupando-se exclusivamente com o recém-nascido. É de suma importância que o profissional de enfermagem a oriente em relação ao cuidado pessoal, informando-a que este é um processo natural tanto o pré como o pós-parto e que esta necessita desse cuidado para evitar complicações para si como também para o bebê.

Algumas mulheres também desconhecem os benefícios que podem ter amamentando, desconhecem seus direitos da licença maternidade por um período de 6 meses, a exigência do teste da orelhinha e não sabem o que são lóquios. Algumas acreditam que não podem tocar nos pontos durante o banho, o que acaba prejudicando sua higiene e aumentando dessa forma o risco de infecção.

Ao assumir o papel de mãe, nem toda mulher goza de felicidade, pois algumas passam pelos riscos que o período puerperal pode ocasionar se não tiver o devido acompanhamento. A puérpera quando sai da maternidade deve ser orientada pelo

enfermeiro obstetra com todas as informações necessárias para a identificação de supostas situações de risco que possam acomete-la.

De acordo com a literatura estudada, constatou-se que existe muitas ações voltadas para o cuidado com a puérpera e como esta deve cuidar adequadamente do seu bebê, tendo em vista, que nesse período se ela não tiver um amparo familiar seu emocional poderá ficar fragilizado, tendo em muitos casos o seu psicológico afetado.

O profissional de enfermagem deve estar atento, planejar e realizar ações com enfoque na educação para que dessa forma a puérpera conheça os procedimentos do autocuidado e do cuidado com o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D. A. *et al.* **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Rev Enferm Anna Nery, 19(1): 181 – 186, 2015. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 01 mar 2018.

BARBOSA, E. M. G. *et al.* **Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto.** Rev Mineira Enferm, 2014. ISSN: 2316-9389. Disponível em: www.reme.org.br. Acesso em: 06 abr 2018.

COUTINHO, A. C. F. P.; SOARES, A. C. O.; FERNANDES, P. S. **Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher.** Rev Enferm UFPE online. ISSN: 1981 – 8963, 2014. Disponível em: www.redalyc.org. Acesso em: 19 fev 2018.

CORRÊA, M. S. M. *et al.* **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério.** Cad Saúde Pública, 2017. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 05 abr 2018.

RIBEIRO, D. H. F. *et al.* **Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas.** Rev Enferm UFPE online. ISSN: 1981-8963, Recife, 8(4): 820-6, abr/2014. Disponível em: www.redalyc.org. Acesso em: 05 mar 2018.

ROTCHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paulista de Enferm, vol. 20, n. 2. São Paulo, 2007. ISSN: 0103 – 2100. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 23 abr 2018.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; MAZZO, M. H. S. N. **Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera.** Rev Mineira Enferm. 2013, vol 17.4. ISSN: 1415-2762. Disponível em: www.reme.org.br. Acesso em: 15 mar 2018.

SILVA, L. R. *et al.* **Enfermagem no puerpério: detectando o conhecimento das puérperas para o autocuidado e cuidado com o recém-nascido.** Rev Pesq Cuid Fundam online. 2012, abr/jun 4(2): 2327-37. ISSN: 2175-5361. Disponível em: www.redalyc.org. Acesso em: 20 mar 2018.

A DELEGAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A PERCEÇÃO MATERNA

Data de aceite: 01/04/2022

Julia Seewald

Universidade Feevale
Novo Hamburgo/ RS
<http://lattes.cnpq.br/5352961756732858>

Marina Fritz

Universidade Feevale
Novo Hamburgo/ RS
<http://lattes.cnpq.br/5067245345339549>

RESUMO: A figura materna é a representação de segurança e confiança para as crianças internadas. Com isso, as mães dos pacientes pediátricos passam a exercer o papel de cuidadora principal desses. O objetivo geral do presente estudo é conhecer a percepção materna, de mães com filhos internados, acerca da delegação de cuidados de enfermagem. Para atender o objetivo proposto foi realizado um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A amostra de sujeitos e coleta de dados foi realizada de acordo com a técnica de *Snowball*. Nesta pesquisa foram incluídas seis mães maiores de 18 anos, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e que tiveram pelo menos um de seus filhos internados em uma unidade de internação pediátrica. Para analisar aos dados, utilizou-se a análise temática, separando em duas categorias: 1. A Influência da conduta dos profissionais de saúde sobre a percepção das mães em relação a internação hospitalar; 2. O olhar materno sobre os cuidados que elas realizaram durante

a internação do seu filho. Constatou-se que as mães, diante do processo de cuidado ao seu filho hospitalizado, se veem como fator importante para a cura. Além disso, pode-se destacar que a equipe tem papel fundamental no diálogo com a mãe, podendo interferir na forma como a figura materna irá se manifestar durante o período de internação da criança. As mães, portanto, quando são inseridas no processo e na rotina de hospitalização, não percebem o cuidado para com seu filho como uma atividade delegada, mas sim, como oportunidade de criarem laços afetivos mais fortes com seus filhos.

PALAVRAS-CHAVE: Criança Hospitalizada. Enfermagem Pediátrica. Humanização da Assistência.

THE NURSING CARE DELEGATION AND MATERNAL PERCEPTION

ABSTRACT: The mother figure is the security and trust representation to hospitalized children. This way, mothers of pediatric patients became caregiver of their children. The main objective of this study is to know the perception of mothers about the delegation of care. For that, was realized a exploratory-descriptive research, with qualitative approach. The technique used was the *"Snowball"*. In this study, were included mothers older than 18 years, who signed the term, and with children hospitalized in the pediatric wing. For data analysis, the answers were divided in two categories: 1. The influence of behavior of health professionals on mother's perception; 2. The maternal perspective on caring that they perform during their children's hospitalization. It

was found that the mothers, in face of care process, see each other like a important factor for healing. Also, it's clear that the medical team has a fundamental role on the dialogue with the mothers, and that may interfere with the maternal behavior during the hospitalization. The mothers, therefore, when included on the hospital routine, don't understand the care as a delegate action, but as an opportunity to create a stronger bond with their children.

KEYWORDS: Hospitalized Child. Pediatric Nursing. Humanizing Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

Durante a hospitalização de uma criança, a mesma projeta em sua mãe a segurança necessária para enfrentar este processo, depositando nela sua confiança. Isso acontece devido ao vínculo já existente entre criança e mãe, na qual essa acaba por executar a função de cuidador principal, desempenhando o papel fundamental na recuperação desta criança (TOLEDO et al., 2012).

Algumas equipes, por vezes, reagem à participação ativa dos pais delegando os cuidados referentes à criança, como se estes familiares fossem obrigatoriamente responsáveis em executar alguns procedimentos. É necessário que a equipe de enfermagem repense suas atribuições e assim possam complementar e ensinar estes familiares para que eles possam exercer alguns cuidados qualificados com os seus filhos, com a finalidade de complementar os procedimentos realizados por esta equipe (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Os profissionais que atuam na ala de internação pediátrica, devem informar de forma clara e objetiva as informações sobre o quadro de saúde da criança ao familiar, sempre reforçando a importância de sua presença para o fortalecimento do vínculo já existente, desta forma auxiliando na diminuição do estresse gerado pela hospitalização e, possivelmente, reduzindo o tempo de internação (LUZ et al., 2019).

Devido as decisões sobre o cuidado manter-se centralizados na mãe, essa sente-se responsável pelos procedimentos que cabem a equipe de enfermagem realizar. Por muitas vezes estas mães demonstram insegurança e ansiedade relacionados aos cuidados direcionados aos seus filhos, tais sentimentos somados ao medo diante da patologia que causou a hospitalização da criança e da culpa por verem seu filho vivenciando a internação, acabam gerando estresse nestas mães durante todo este processo.

Oferecer um ambiente acolhedor que passe segurança para os familiares, representa uma possível modificação no ambiente hospitalar, tornando-o um local de menos angústia e sofrimento tanto para a criança adoecida quanto para seu familiar. Este acolhimento transmitido pela equipe, oferece a condição de suporte e torna o familiar capaz de enfrentar os sentimentos vivenciados na internação (COSTA; MOMBELLI; MARCON, 2009).

Neste contexto, a fim de ampliar o conhecimento científico e qualificar a assistência prestada durante a internação pediátrica surge como questionamento do referido estudo: compreender de que forma as mães de crianças que necessitam passar pelo processo

de internação hospitalar, compreendem a experiência de ter o cuidado de enfermagem delegado à elas durante a permanência de seu filho no ambiente hospitalar. Com isso, o objetivo geral do estudo é conhecer a percepção materna, de mães com filhos internados, acerca da delegação de cuidados de enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Como metodologia, optou-se por um delineamento exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi orientada através da técnica bola de neve, ou *snowball*. Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais na qual os primeiros entrevistados de uma respectiva pesquisa irão indicar os seguintes, que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto.

A coleta de dados ocorreu em fevereiro e março/2020. Foram entrevistadas 6 mães, maiores de 18 anos, com filhos internados em hospital de cidade da região do Vale do Rio dos Sinos/RS durante mais de 10 dias, que assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os dados foram analisados através da análise temática de Minayo.

3 | APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

O quadro de caracterização dos participantes será apresentado a seguir:

| Entrevistada | Idade | Estado civil | Escolaridade | Motivo internação |
|--------------|-------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1- Azaleia | 34 | Casada | Pós-graduada | Pneumonia |
| 2- Hortência | 63 | Casada | Ensino fundamental incompleto | Cirurgia traumatológica |
| 3- Bromélia | 29 | Casada | Ensino técnico | Broncoaspiração de dente |
| 4- Alecrim | 30 | Casada | Ensino técnico em andamento | Bronquiolite Viral Aguda |
| 5- Lavanda | 39 | Solteira (com companheiro) | Superior incompleto | Meningite viral |
| 6- Petúnia | 37 | Solteira | Superior incompleto | Espondilodiscite |

Quadro 1 – Caracterização dos Participantes:

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Após analisar, surgiram duas categorias denominadas “A Influência da conduta dos profissionais de saúde sobre a percepção das mães em relação a internação hospitalar”; “O olhar materno sobre os cuidados que elas realizaram durante a internação do seu filho” (quadro 2).

Categoria 1 - A Influência da conduta dos profissionais de saúde sobre a percepção das mães em relação a internação hospitalar.

Categoria 2 - O olhar materno sobre os cuidados que elas realizaram durante a internação do seu filho.

Quadro 2 - Categoria e subcategorias:

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Categoria 1 - A Influência da conduta dos profissionais de saúde sobre a percepção das mães em relação a internação hospitalar

As mães carecem de suporte emocional diante de todo o sofrimento de seu filho. A equipe deve compreender este momento, proporcionando que o processo do cuidado inclua toda a família, assim como, a criança (FIGUEIREDO et al., 2013).

Os profissionais que participam das equipes prestadoras do cuidado, neste estudo diretamente relacionado ao paciente pediátrico, levam consigo o dever de se colocarem no lugar destas mães que veem seus filhos em sofrimento, não realizando julgamento, mas entendendo suas preocupações e dando importância a suas demandas, como, por exemplo, respondendo as várias perguntas e angústias que irão surgir. Durante a entrevista, a participante Alecrim, expõe sua vontade de seguir na profissão de enfermagem e destaca a importância deste profissional se atentar ao acompanhante.

“Se Deus me permitir, eu sendo enfermeira, não importa o setor, não importa adulto, geriatria, enfim, se eu puder ter uma atenção maior ao familiar, ao acompanhante, quem conhece aquele paciente, isso é muito importante. Não que tu vá pela conduta, mas assim, de alguma forma, ajudar essas famílias, porque é só quem tá na pele que passa, então é algo que a gente carrega sempre” (Alecrim).

Alguns dos comportamentos apresentados pelas mães estão diretamente relacionados com a dificuldade que elas tem em lidar com a experiência da hospitalização. Diante da realidade imposta, elas se fragilizam, vindo à tona o sentimento de despreparo, dificultando o enfrentamento deste momento junto ao seu filho. Percebe-se que desta forma as mães se sentem inseguras diante da assistência prestada (SANTOS et al., 2019). Percebemos durante as entrevistas que as ações da equipe interferem diretamente na postura da mãe, quanto ao tratamento já realizado em seu filho e também quanto a forma de se portar diante das situações, conforme o relato de Lavanda:

“Elas meio que me ignoraram, aí quando eu fui na segunda vez, ela me xingou, foi grosseira comigo. [...] depois vem toda essa situação do diagnóstico. [...] Então eu pensei, naquela situação toda da minha filha, nem vou falar do assunto, nem vou levar adiante isso. Pensei e fiquei com medo que ela iria, sei lá, tratar mal a minha filha por eu ter falado alguma coisa a respeito dela pra algum superior. Eu fiquei com medo sim, aí pensei, vou fazer de conta de que nada aconteceu” (Lavanda).

Evidenciou-se, através dos relatos das entrevistadas, a importância em envolver a mãe no cuidado prestado à criança hospitalizada, visto que esse é o momento de permitir que essa participe. A equipe, portanto, deve demonstrar que o papel materno faz parte do cuidado. Isso faz com que esse momento seja mais bem vivenciado por essa mãe. Com isto, a equipe de enfermagem irá deixá-la mais tranquila, e a tornará capaz de transmitir segurança para a criança. Observa-se na fala de Petúnia, como as experiências negativas interferem na forma como a mãe percebe o cuidado de enfermagem:

“O problema maior assim, que eu achei, não foi nem na parte dos acessos, foi na parte da coleta de sangue. Foi a coisa que me deixou mais chocada. [...] porque eles tentaram durante 40 minutos coletar sangue do Narciso, e o Narciso gritando desesperado, e eu e o pai dele segurando. E eles não conseguiam, até que eles desistiram. [...] eu já estava quase fazendo isso, dizendo, ‘tira a mão do meu filho!’. Eu notei assim, que eles tentavam muito sabe? Por causa do cateter, estourava muito as veias dele. E isso interferiu muito na minha percepção” (Petúnia).

As mães manifestaram, por diversos momentos, durante as entrevistas, como as ações que transmitiam sentimentos negativos as deixavam inseguras e com medo. Para elas, exemplos de experiências com carga mais negativa seriam ver seu filho sofrendo e sentindo dor intensa. Isso remonta o fato de que a relação adequada e humanizada da instituição e da equipe de saúde com o paciente e seu acompanhante são de extrema importância para a efetiva recuperação do paciente. Todo esse empenho acarreta, portanto, na diminuição do estresse gerado durante o processo de adoecimento e internação hospitalar.

Em contrapartida, podemos evidenciar que a equipe de enfermagem, quando disposta a interagir com a mãe, respeitando suas dúvidas e permitindo a participação materna com autonomia do processo de cuidar, torna este momento prazeroso e agradável. Podemos destacar na fala de Bromélia que o momento de escuta prestado pela equipe tornou o momento mais acolhedor.

“Mas assim, a minha experiência de internação, foi muito boa! As pessoas esclareciam, falavam comigo, me tratavam como colega. Não posso reclamar de nada! A minha opinião contava: ‘mãe, o que tu acha disso? Como fica melhor pra ti?’ Isso conta muito, um abraço nos momentos, contam muito, tu se sente acolhida” (Bromélia).

Quando o vínculo entre os profissionais e a figura materna se estabelece, esse permite que as mães sejam preparadas para realizar os cuidados que seus filhos necessitam. Faz-se indispensável o reconhecimento de que os pais, com suporte e orientações adequadas, conseguem desenvolver a maior parte do cuidado com seus filhos (DUARTE; SENA; XAVIER, 2011).

Visualizamos, portanto, que as mães desqualificam o cuidado de enfermagem quando não são ouvidas ou quando suas opiniões acerca do tratamento de seu filho são ignoradas. Diante dos depoimentos expostos, contudo, percebe-se que nos momentos em que a equipe apresentou o comportamento acolhedor, dando suporte às mães,

esclarecendo dúvidas e incluindo elas com afeto ao processo de cuidado, estas mães tiveram experiências mais prazerosas, tendo uma percepção conceituada, considerando o cuidado de enfermagem especializado.

Categoria 2 - O olhar materno sobre os cuidados que elas realizaram durante a internação do seu filho

As mães, participantes desta pesquisa, consideraram sua presença durante a internação de seu filho fundamental para recuperação da saúde de seu filho, favorecendo a criação do vínculo afetivo e também porque esta proximidade ameniza as preocupações geradas. Podemos evidenciar estes momentos nas falas de Azaleia e Hortência, onde as mesmas relatam que os cuidados acontecem automaticamente, pois se enquadram no papel de ser mãe. Elas afirmam que participar do processo de cuidar caracteriza-se como sua função de cuidadora principal da criança.

“A gente colocava bastante Sorine, ajudava a fazer a nebulização. Eles sempre estavam dispostos se a gente quisesse ou não conseguisse fazer por causa de choro [...] Elas estavam dispostas a ajudar” (Azaleia).

“Não foi uma coisa delas terem pedido. Fui eu, até mesmo por ajudar e porque era minha filha né? E aí eu ajudava, assim, na minha parte de mãe” (Hortência).

A mãe tem o papel fundamental durante a internação de seu filho, pois ela é a conhecedora das necessidades básicas da criança. Sendo assim, durante o tempo de hospitalização, seu objetivo principal é tornar este momento mais tranquilo e menos traumático para seu filho (QUIRINO; COLLET; NEVES, 2010).

Evidenciamos a seguir, na fala de Alecrim, que proporcionar o ambiente adequado para que essa mãe possa realizar os cuidados ao seu filho com autonomia, as torna mais focadas no tratamento, permitindo que elas possam se dedicar aos cuidados realizados, abandonando tantas inseguranças e medos. Para elas, participar ativamente deste processo é poder auxiliar a criança em sua recuperação e total restabelecimento do quadro clínico.

“Eu sempre fui assim. Muito protetora e sempre tive essa autonomia de cuidar dele. Eu me sentia até que eu era, não melhor que ninguém, mas que eu sabia que no fundo, no fundo, eu conhecia melhor a via aérea dele do que as próprias gurias. Então, eu fazia questão de aspirar, porque eu conhecia bem ele, cada detalhezinho dele eu sabia. Então, eu tinha muito isso em mim” (Alecrim).

Mesmo não dominado os conhecimentos científicos, as mães, perante sua intuição e conhecimento prévio da criança, possuem a certeza de que sua presença é fonte de amor e carinho. Desta forma, podem desfrutar de todos os benefícios de sua presença junto à criança no momento mais conturbado de suas vidas, que é a hospitalização (MOLINA; MARCON, 2009).

Compreendemos que, para estas mulheres, a possibilidade de elas realizarem os cuidados, gera a sensação de domínio sobre a situação e maior clareza diante das reações

da criança. Conforme suas experiências, quando elas realizavam quaisquer procedimentos, seus filhos permaneciam mais tranquilos pois já conheciam a fonte do cuidado e as reconheciam para cuidadora. Para elas, manter as crianças tranquilas foi fundamental para favorecer a recuperação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de estar em um ambiente estranho, fora da sua rotina e dos familiares com quem convive diariamente é um dos problemas enfrentados pelas crianças quando encaram a hospitalização. Reconhece-se o papel fundamental das mães durante a internação hospitalar da criança, essas, por sua vez, além de se depararem com o estresse e dor de seu filho, precisam se adaptar a um ambiente estranho, onde existem regras para serem seguidas, rotinas e cuidados que não faziam parte do seu dia a dia.

Demonstrou-se, diante das falas, a necessidade que as mães sentem em realizar os cuidados que deveriam ser prestados pela equipe de enfermagem. Isso ocorre uma vez que figura materna caracteriza sua participação como um fortalecedor sobre o vínculo (mãe e filho) e sobre a cura da criança. Outrossim, as entrevistadas revelam que ao receber informações de como devem realizar os cuidados, sentem-se mais seguras, pois compreendem que estão sendo acolhidas pela equipe durante processo de cuidado com seu filho neste período.

É necessário, portanto, tornar o momento de hospitalização da criança, para essa mãe, em uma experiência positiva. A equipe médica e de enfermagem deve agir de forma empática. Percebe-se, com as falas, que quando o acolhimento foi realizado de forma humanizada, estas mães referiam experiências menos traumáticas, podendo transmitir segurança para as crianças, diante dos procedimentos realizados.

Com isso, observa-se que um atendimento humanizado, fornecido pela equipe de enfermagem, gera um cenário ideal para esta criança receber o tratamento de sua enfermidade com qualidade. Desta forma, é possível estabelecer um vínculo de confiança entre mãe, criança e equipe, aprimorando e qualificando o cuidado prestado ao paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, Sarah Vieira et al. Comunicação terapêutica entre profissionais de saúde e mães acompanhantes durante a hospitalização do filho. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400690&lng=pt&nrm=iso#B04>. Acesso em: 01 out. 2019.

SANTOS, Rachel da Silva et al. **Percepção das mães de crianças com câncer sobre o cuidado humanizado da enfermagem**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2019; 9/2883. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2883/2155>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

DUARTE, E. D.; SENA, R. R.; XAVIER, C. C. A vivência de pais e profissionais na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Ciência y Enfermería**, v. 17, n. 2, p. 77-86, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n2/art_09.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

QUIRINO, Daniela Dias; COLLET, Neusa; NEVES, Ana Flávia Gomes de Britto. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n2/14.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto; MARCON, Sonia Silva. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400017>>. Acesso em: 04 maio 2020.

TOLEDO, Ana Carla Gomes et al. **Mães que acompanham os filhos na hospitalização**. Portal Psicologia.pt, Viçosa, MG, 2012. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0316.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

LUZ, R. T. et al. Importância da presença de familiares durante o internamento neonatal. **Rev Enferm UFPE**, v. 13, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239790>>. Acesso em: 06 maio 2020.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

COSTA, Jaqueline Barreto da; MOMBELLI, Mônica Augusta; MARCON, Sonia Silva. Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 317-325. jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a05.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2019.

TELEATENDIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/04/2022

Jéssica Costa Maia

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem.

Bolsista PROEX CAPES
Florianópolis – SC

<https://orcid.org/0000-0003-4486-2094>

Luis Fabiano Ramos

Prefeitura de Florianópolis
Florianópolis – SC

<http://lattes.cnpq.br/7839425558666899>

Flaviane Silveira Fialho

Prefeitura de Florianópolis
Florianópolis – SC

<http://lattes.cnpq.br/6632414289394517>

Melissa Costa Santos

Prefeitura de Florianópolis
Florianópolis – SC

<http://lattes.cnpq.br/3242929187135914>

Kátia Cilene Godinho Bertoncello

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Enfermagem
Florianópolis – SC

<https://orcid.org/0000-0002-2518-3136>

RESUMO: Objetivo: relatar a experiência de profissionais da saúde no atendimento remoto da população na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia: trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos autores. Foram desenvolvidos através do *Google Forms* formulários com

perguntas objetivas e de linguagem acessível para o usuário em seu domicílio preencher conforme a sua necessidade de saúde, sejam elas: cadastro no serviço de saúde, agendamento de consulta médica ou de enfermagem, agendamento de vacinas, renovação de receitas, atendimento de sintomáticos respiratórios. O *link* do formulário de acesso aos serviços era disponibilizado através do contato do usuário pelo *WhatsApp* da equipe de abrangência. **Resultados:** os formulários de acesso aos serviços proporcionaram resolutividade no atendimento remoto, pois, organizavam a demanda dos usuários por meio das planilhas com *scripts* de respostas automáticas. O profissional de saúde consegue visualizar a demanda vinda do usuário e responder através da planilha as informações clínicas, a data da consulta, data do agendamento da vacina, entre outros. O usuário recebe a devolutiva de sua necessidade de saúde pelo *WhatsApp* ou e-mail fornecido no preenchimento do formulário. **Considerações finais:** a utilização dos formulários possibilitou seguir as medidas de proteção e agilizar o atendimento à população, podendo considerar uma ferramenta promissora para o monitoramento e cuidado remoto do usuário na atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária; COVID-19; Pandemia.

TELESERVICE IN THE COVID-19 PANDEMIC IN PRIMARY CARE: REPORT OF EXPERIENCE

ABSTRACT: Objective: to report the experience of health professionals in remote care of the

population in Primary Health Care. **Methodology:** this is an experience report lived by the authors. Forms were developed through Google Forms with objective and accessible language questions for the user at home to fill out according to their health needs, whether they are: registration in the health service, scheduling medical or nursing appointments, scheduling vaccinations, renewal of prescriptions, care of respiratory symptoms. The link to the service access form was made available through the user's WhatsApp contact with the coverage team. **Results:** the service access forms provided resoluteness in remote care, because they organized user demand through spreadsheets with scripts for automatic responses. The health professional can view the demand coming from the user and respond through the spreadsheet the clinical information, the appointment date, vaccine scheduling date, among others. The user receives a response to his or her health needs by WhatsApp or email provided when filling out the form. **Final considerations:** the use of the forms made it possible to follow the protective measures and speed up the care to the population, and can be considered a promising tool for monitoring and remote care of the user in primary care. **KEYWORDS:** Primary Care; COVID-19; Pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto chamando a atenção das autoridades de saúde pela sua transmissibilidade e graves efeitos clínicos. A doença, chamada de COVID-19, tomou grandes proporções mundiais, em que foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia em março de 2020 (WHO, 2020; WANG et al., 2020; WANG; TANG; WEI, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada protagonista no gerenciamento da pandemia por ser a porta de entrada do sistema de saúde e obter características próprias na coordenação do cuidado, na vigilância territorial, no cuidado centrado na família e na disseminação de informações (CIRINO et al., 2021; STARFIELD; SHI; MACINKO, 2005). O início da pandemia da COVID-19 trouxe grandes desafios para o sistema de saúde, exigindo medidas como a restrição de acesso, fechamento de estabelecimentos, quarentena e distanciamento social. Os cuidados na Atenção Primária tiveram que se transformar para garantir o acesso e o atendimento dos usuários (FERNANDEZ et al., 2020).

A COVID-19 forçou respostas rápidas do sistema de saúde para diminuir a propagação do vírus, prevenir novos casos, atender a população enferma e reorganizar fluxos e processos de trabalho (CERQUEIRA; PINHEIRO, 2021; CIRINO et al., 2021). Para isso, a atenção primária requereu fortalecimento de recursos materiais, humanos, metodológicos, tecnológicos e mecanismos de gestão para desenvolver estratégias de cuidado a fim de garantir a segurança dos usuários (JOHANNSEN et al., 2021).

Dentre esses recursos, podemos destacar o uso da tecnologia via internet como uma estratégia que possibilitou o contato com os usuários e a continuidade da assistência. As consultas via telefone, vídeo e e-mail se tornaram um dos principais meios de comunicação da equipe com a população, em que foi capaz de fornecer atendimento, tratamento,

monitoramento e educação (JETTY et al., 2021;)

A pandemia acelerou o teleatendimento na Atenção Primária, que impulsionou a criatividade e inovação na prestação dos cuidados. Portanto, o objetivo deste capítulo é relatar a experiência de profissionais da saúde no atendimento remoto da população na Atenção Primária à Saúde.

2 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência é de profissionais da saúde das áreas de enfermagem, medicina e farmácia, que trabalhavam na gestão distrital norte da Atenção Primária do município de Florianópolis, capital de Santa Catarina (SC), no início da pandemia da COVID-19.

O município de Florianópolis é uma capital com mais de meio milhão de habitantes. Na Atenção Primária à Saúde, Florianópolis é dividida em quatro distritos sanitários (continente, centro, sul e norte) que contam com 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 161 Equipes de Saúde da Família (ESF).

O Distrito Sanitário Norte é responsável por gerenciar 12 UBS e 39 ESF, com uma população ativa em todos os serviços de aproximadamente 151.099, que apresentam características diversificadas. A maioria dessa população são usuários dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS) e utilizam ativamente dos seus recursos.

O início da pandemia da COVID-19 foi marcado por planejamento e decisões sem informações suficientes sobre a doença. A APS teve que proporcionar ações que incluíam a identificação e gerenciamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19; prevenção da transmissão do vírus; vigilância territorial; monitoramento dos casos; disseminação de informações; entre outros (JOHANNSEN et al., 2021). Esse cenário colocou os gestores em alerta, sendo necessárias reuniões de planejamento recorrentes para pensar, com base nas evidências já publicadas de enfrentamento da doença, em estratégias de atendimento. As estratégias tinham como prioridade a suspensão de algumas atividades e ampliação do acesso por demanda espontânea, para prestar o atendimento seguro e efetivo aos usuários.

O fluxo de atendimento das UBS foi alterado para diferenciar os locais de atendimento de usuários suspeitos e não suspeitos de COVID-19. Ainda assim, para garantir o distanciamento social, considerado um dos principais métodos veiculados para a prevenção e diminuição da transmissão do vírus, os atendimentos online tiveram que ser disponibilizados à população (LI; HOWE; ASTIER-PEÑA, 2021).

A partir dessa nova forma de atendimento, a gestão de Florianópolis providenciou que todas as ESF do município, que já possuíam *smartphones*, propiciassem o atendimento remoto através de aplicativos para facilitar o acesso do usuário à sua equipe de saúde. Desse modo, cada ESF vinculou o seu contato com o usuário por meio do aplicativo

WhatsApp Business.

A propagação desse novo acesso teve sucesso entre os usuários, sendo possível evidenciar pela grande procura. À vista disso, as equipes tiveram que se adaptar com essa nova forma de atendimento, que exigiu planejamento para disponibilizar recursos humanos, adequação das agendas com atendimentos presenciais e remotos, e organização da estrutura e rotina de trabalho.

A demanda dos usuários via *WhatsApp* teve crescimento constante, quando foram aparecendo as dificuldades para conseguir responder à todos que procuravam por atendimento ou informações. Os profissionais da saúde começaram a se sentir sobrecarregados por não poder prover a resolutividade nos atendimentos remotos, o que gerava um congestionamento no aplicativo em razão do acúmulo de solicitações.

Devido à demora dos atendimentos remotos, outras fragilidades foram sendo observadas como a insatisfação dos usuários e a ansiedade dos profissionais. Uma vez que, o *WhatsApp* é uma ferramenta de fácil acesso para a comunicação, com características informais, que pressiona por respostas imediatas, o que potencializou a necessidade de avaliação em busca de uma solução.

Por consequência, para tentar resolver esse problema, pensou-se em um método que fosse capaz de organizar o atendimento via *WhatsApp* com melhor gerenciamento pelos profissionais e que continuasse a facilitar o acesso pelos usuários. A partir disso, a ferramenta de criação de formulários da Google foi estudada e avaliada como uma forma de fornecer um atendimento formal e organizado, capaz de apresentar a carteira de serviços da UBS e facilitar o acesso às informações e ao agendamento de consultas ou atendimentos. Portanto, iniciou-se o planejamento para a sua construção e divulgação.

2.1 Formulários google

O *Google Forms* é um aplicativo lançado pelo Google para o gerenciamento de pesquisa e coleta de informações. Os formulários são ferramentas de fácil desenvolvimento, que podem ser produzidos para pesquisas e questionários, sem custo, e de fácil acesso a todos que possuem uma conta Google (GOOGLE WORKSPACE, 2022).

O objetivo de criar o formulário, que chamamos de Formulário de Acesso, foi para disponibilizar uma ferramenta que tivesse todas as informações da UBS, ou seja, a sua carteira de serviços. Como o *Google forms* é dinâmico e cooperativo, são várias as opções de personalizar perguntas e direcionamentos para facilitar a interação e entendimento da ferramenta pelo usuário.

Para criar o Formulário de Acesso, diversos questionamentos surgiram, como qual o perfil populacional que iria utilizar a ferramenta, como fazer uma comunicação escrita de qualidade, quais informações seriam necessárias e importantes para compor o formulário, como seria a divulgação e capacitação dos profissionais e da população. O formulário precisava ser eficiente e alcançar o objetivo proposto.

Assim, o formulário foi estruturado com a intenção de que ao acessá-lo, o usuário pudesse visualizar a carteira de serviços e selecionar as opções que direcionariam para responder/resolver a sua necessidade de saúde daquele momento. Então, além de disponibilizar informações gerais, como horário de funcionamento da UBS, também são disponibilizadas informações sobre vacinas, como procurar atendimento médico de urgência, orientações sobre a farmácia e retirada de medicamentos, orientações sobre procedimentos de enfermagem, testagem rápida, entre outras opções.

O acesso ao formulário é realizado através do contato do usuário pelo *WhatsApp* da equipe. Ao enviar uma mensagem, uma resposta é gerada automaticamente explicando a nova forma de acesso portando o *link* do formulário. O usuário ao clicar no *link* é direcionado ao formulário da UBS que possibilita visualizar a carteira de serviços, conforme pode ser observado na Figura 1.

Olá! Acesse o formulário de serviços do Centro de Saúde Canasvieiras para que possamos te ajudar!

Leia atentamente o formulário.

Ele foi desenvolvido para melhorar e agilizar nossa comunicação com você!

Ele está dividido em itens de serviços oferecidos pela unidade e, provavelmente, seu questionamento será resolvido.

No final, há um item: "minha pergunta não foi totalmente respondida com esse formulário", no caso de situações que não estejam incluídas neste formulário.

Evite enviar mensagem diretamente pelo WhatsApp, a não ser que você apresente dificuldade de utilizar o formulário.

Qual serviço você gostaria de utilizar?

- Informações gerais do Centro de Saúde Canasvieiras (Endereço/Horário/Comunicados/Contatos/Outros)
- Realizar cadastro na unidade ou atualizar cadastro existente
- Atendimento médico de urgência ou emergência
- Suspeita de Covid-19 ou sintomas respiratórios
- Consulta médica ou de enfermagem (também para solicitações e resultados de exames)
- Consulta odontológica (Dentista)
- Renovar receita de uso contínuo
- Farmácia e orientações
- Vacina adulto ou criança
- Procedimentos de Enfermagem (pressão, glicemia, aplicar medicação, curativo, retirada de pontos)
- Teste do Pezinho
- Teste rápido HIV/IST/PEP/Pílula do dia seguinte (Emergência)
- Consulta com especialista ou Agendamento de exame (regulação/fila de espera)
- Grupos disponíveis na unidade + Conselho Local de Saúde
- Minha pergunta não foi totalmente respondida com este formulário
- Quero deixar meu elogio, crítica ou sugestão

Próxima

Figura 1 – Formulário de acesso de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Sanitário Norte, Florianópolis/SC, 2022.

Fonte: <https://forms.gle/YdBdzYYa6pHUAZT7>

Os formulários também foram pensados para facilitar a organização dos atendimentos aos profissionais de saúde. Assim, quando o usuário clica na opção consulta médica e de enfermagem, o formulário direciona para outra página que apresenta as equipes de saúde da família daquela UBS. Cada equipe de saúde possui um *link* de formulário para o usuário solicitar a sua avaliação, que ao enviar, o registro é direcionado à sua equipe de abrangência.

Caso o usuário não saiba a qual área/equipe pertence, tem a opção de descobrir através do *link* do *Google Maps* personalizado, colocando o endereço residencial. Sabendo a equipe de abrangência, o usuário clica no *link* da sua equipe para responder o questionário e solicitar a sua avaliação.

O formulário de solicitação de consulta médica ou de enfermagem foi estruturado para coletar informações sobre o usuário e sua necessidade. Essas informações auxiliam o profissional a encontrar o prontuário eletrônico do usuário solicitante, analisar a sua queixa clínica e avaliar qual método de consulta (remoto ou presencial) será ofertado. Esse formulário pode ser visualizado na Figura 2.

Para que todo esse processo de envio da queixa e acesso à resposta da equipe ocorra, o usuário precisa fornecer um e-mail e telefone ativos no preenchimento do formulário. A resposta do profissional pode ir diretamente para o e-mail do usuário e/ou para o seu *WhatsApp*.

Formulário Área 382 CS Canasvieiras.

E-mail *
Seu e-mail _____

Caso você esteja falando em nome de outra pessoa (criança/doador) qual o seu nome?
Sua resposta _____

Nome completo do paciente *
Sua resposta _____

Data do nascimento *
Sua resposta _____

Endereço *
Sua resposta _____

Telefone *
Sua resposta _____

Tem alguma doença? Quais?
Sua resposta _____

Quais medicações usa?
Inclui nome, miligramas e quantas vezes por dia.
Sua resposta _____

Como podemos te ajudar? *
Sua resposta _____

Caso seja alguma questão clínica responda a baixo: o que você sente?
Procure dar detalhes da sua queixa clínica, o que melhora ou piora, fatores relacionados, frequência do sintoma.
Sua resposta _____

Quando começou?
Sua resposta _____

Já sentiu isso antes?
Sua resposta _____

Tomou algum remédio para isso? Qual remédio e qual o efeito dele?
Sua resposta _____

Tem algum arquivo para anexar?
Exames, fotos etc. (tamanho máximo por arquivo de 10 MB, máximo de 10 arquivos)
[Adicionar arquivo](#)

Sua mensagem será encaminhada para a nossa equipe, aguarde nosso contato pelo e-mail informado (confirme se está correto antes de enviar), por gentileza, que pode levar alguns dias. Não esqueça de checar sua caixa de spam do e-mail.

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Enviar Limpar formulário

Figura 2 – Formulário de solicitação de consulta médica ou de enfermagem, Florianópolis/SC, 2022.

Fonte: <https://forms.gle/Bba5F1TL6fKZKVYs8>

O *Google Forms* fornece um resumo automático das respostas/solicitações enviadas pelos usuários que aparecem em tempo real para o proprietário do formulário. Os dados brutos também podem ser vinculados às planilhas google que fornecem a possibilidade de criar *scripts* para favorecer a análise dos dados pelos profissionais da saúde (GOOGLE WORKSPACE, 2022).

As respostas do formulário de consulta médica e de enfermagem são transferidas automaticamente para uma planilha google, a fim de facilitar o acesso às solicitações recebidas e a agilidade das respostas. Assim, *scripts* foram desenvolvidos por um médico de saúde da família com conhecimento na área de sistemas de informação. Alguns *scripts* tem o propósito de reunir todos os dados fornecidos pelo usuário no preenchimento do questionário para gerar uma anamnese e facilitar a leitura pelo profissional. A partir de outro *script*, o profissional elabora a resposta na planilha e após clicar na opção enviar, envia automaticamente para o usuário no e-mail ou *WhatsApp* fornecido.

2.2 Capacitação dos profissionais da saúde

Com os formulários desenvolvidos, iniciou-se o uso, primeiramente, por uma equipe de saúde da maior UBS do território. A equipe voluntária apresentava um *feedback* contínuo ao distrito norte dos atendimentos realizados via formulários. A avaliação positiva possibilitou a duplicação dos formulários para as equipes de saúde das outras onze unidades do distrito norte. À conta disso, estabeleceu-se um planejamento de capacitação para a propagação dos formulários aos profissionais.

Os apoiadores de território, profissionais que compõem a equipe do distrito sanitário, são responsáveis por apoiar a coordenação das UBS e as equipes na operacionalização das ações estratégicas da APS, como na incorporação e implementação de novas tecnologias (PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS, 2016). A implementação dos formulários às equipes foi realizada de maneira gradual, pois teve no início resistência vinda dos profissionais. Os apoiadores de território foram uma chave importante para a replicação dos formulários. As reuniões de equipe eram aproveitadas para realizar as capacitações, explicar a importância dos formulários na organização das solicitações realizadas pelo *WhatsApp* e possibilitar discussões com profissionais que já faziam uso.

A gestão da atenção primária também promoveu reuniões com a rede para facilitar as discussões acerca dessa nova forma de acesso e escutar os pontos positivos e negativos da sua implementação. Além disso, foram construídos guias para auxiliar na organização do formulário objetivando uma comunicação efetiva com o usuário, e também para auxiliar na utilização das planilhas com *scripts* de respostas automáticas.

2.3 Dados de atendimentos

Desde o início da pandemia, teleatendimentos de enfermagem e de medicina foram ofertados pela APS de Florianópolis. Na Figura 3, pode ser visualizado entre o período de

01 de Março de 2020 a 10 de Março de 2022, todos os atendimentos presenciais e virtuais realizados pelas UBS do Distrito Norte.

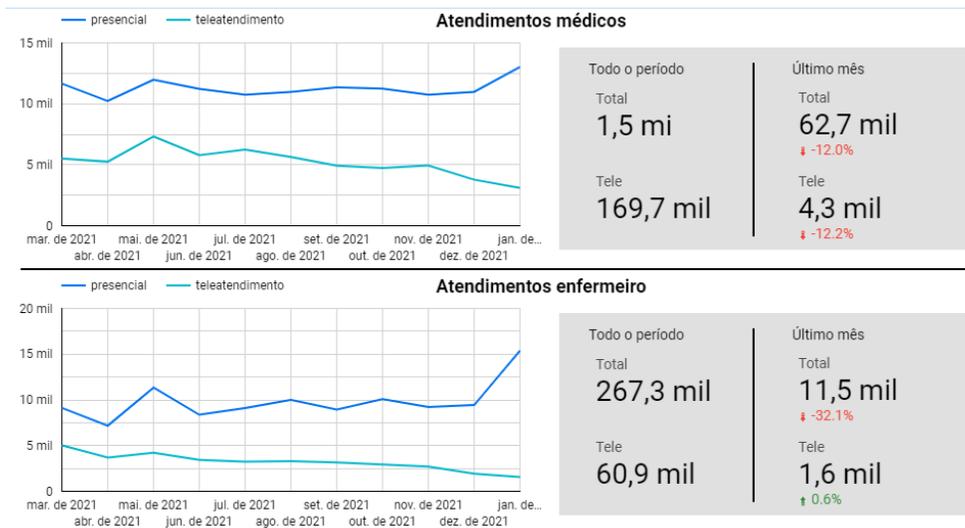


Figura 3 – Painel de produção de atendimentos presenciais x teleatendimentos do distrito sanitário norte, Florianópolis/SC, 2022.

Fonte: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/f342cc83-77ba-4bab-835a-ef4a6137448b/page/NbThB>

O uso dos formulários foi iniciado em junho de 2020 e já possibilitou mais de 189.000¹ solicitações, entre: solicitações de consulta médica ou de enfermagem (99.893)¹, solicitação de renovação de receitas (39.124)¹, solicitação de cadastro na UBS (28.505)¹, agendamento de vacinas (20.221)¹, agendamento de consulta com a Equipe de Saúde Bucal (1.842)¹.

2.4 Pontos positivos e negativos dos formulários

Como pontos positivos, podemos destacar que os formulários de acesso aos serviços proporcionaram resolutividade no atendimento remoto, pois, organizaram a demanda vinda dos usuários por meio das planilhas com *scripts* de respostas automáticas. Além disso, as planilhas possibilitam visualizar as demandas em tempo real e classificá-las em prioridades de atendimento.

As UBS também realizaram uma pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários quanto ao atendimento remoto, e os resultados foram significativamente positivos. Os usuários relataram que o atendimento virtual era fácil de usar, a demanda solicitada era respondida pela equipe de saúde, àqueles que apresentavam dificuldades em utilizar as

¹ Valor aproximado de todas as solicitações realizadas por usuários às UBS do distrito sanitário norte gerado em um Dashboard.

ferramentas tecnológicas relataram que a UBS auxiliava e ensinava no preenchimento do formulário.

Entre os pontos negativos, os desafios encontrados pelos usuários incluíam a falta ou a capacidade reduzida de letramento digital, principalmente de usuários idosos que apresentaram dificuldades na transição para o atendimento virtual e manuseio da tecnologia. Para os profissionais, o aumento do número de casos de COVID-19 refletia no aumento das solicitações de atendimentos vindas tanto de forma presencial quanto remota, e com isso, gerava sobrecarga de atendimentos, exaustão pela carga de trabalho e ansiedade. Outro desafio encontrado em um estudo de inquérito transversal, que avaliaram as mudanças na prestação de cuidados das equipes na pandemia, foi o processo de transição rápido para o atendimento virtual sem a tecnologia adequada e sem o preparo e treinamento para o seu uso (ASHCROFT et al., 2021).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O teleatendimento apresentou uma implementação rápida e bem-sucedida para facilitar o distanciamento social, permitir o atendimento das demandas de saúde da população e promover o controle de infecções. Apesar de, as evidências sobre a eficácia do atendimento remoto na atenção primária serem ainda limitadas, sabe-se que a prestação de cuidados na atenção primária será modificada a partir dessa experiência vivenciada por todos durante esta pandemia.

A utilização dos formulários de acesso possibilitou seguir as medidas de proteção, disponibilizar acesso e agilizar o atendimento à população. Na qual, consideramos ser uma ferramenta promissora para o monitoramento e cuidado remoto do usuário na atenção primária.

REFERÊNCIAS

ASHCROFT, R., et al. The Delivery of Patient Care in Ontario's Family Health Teams during the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Healthcare Policy*, v. 17, n. 2, 2021. Disponível em: [10.12927/hcpol.2021.26656](https://doi.org/10.12927/hcpol.2021.26656)

CERQUEIRA, A.V.S.; PINHEIRO, A.P.T. Guia orientador para o enfrentamento da pandemia: relato do uso em um município da Bahia. *Rev Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n.3, p. 63-71, 2021. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbps/article/view/3543/2901>.

CIRINO, F.M.S.B., et al. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, v. 16, n. 43, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665/1619>.

FERNANDEZ, M.V., et al. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *APS Rev.*, v. 2, n. 2, p. 114-21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>.

GOOGLE WORKSPACE. Como as equipes de todos os tamanhos se conectam, criam e colaboram. 2022. Disponível em: <https://workspace.google.com/intl/pt-BR/>.

JETTY, A., et al. Capacity of Primary Care to Deliver Telehealth in the United States. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 34, p. 48-54, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200202>.

JOHANNSEN, A., et al. Strengthening the primary health care response to COVID-19: an operational tool for policymakers. *Primary Health Care Research & Development*, v. 22, n. 81, p. 1-6, 2021. Disponível em: [10.1017/S1463423621000360](https://doi.org/10.1017/S1463423621000360).

LI, D.; HOWE, A.C.; ASTIER-PEÑA, M.P. Primary health care response in the management of pandemics: learnings from the COVID-19 pandemic. *Atención primaria*, v. 53, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102226>.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Portaria nº 22/2016. Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. 2016. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Johns Hopkins Bloom Sch Public Heal Milbank Q*, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005.

WANG D. et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020. Disponível em: [10.1001/jama.2020.1585](https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585).

WANG, W.; TANG, J.; WEI, F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, v. 92, n. 4, p. 441-447, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Emergencies preparedness, response. Pneumonia of unknown cause – China. *Disease outbreak News*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>.

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NA ÁREA CIRÚRGICA FRENTE A PANDEMIA

Data de aceite: 01/04/2022

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

RESUMO: A pandemia COVID -19 no Brasil trouxe diversas mudanças no setor da saúde, influenciando diretamente no gerenciamento e modelo de atendimento da equipe de enfermagem. Gerenciar uma equipe frente ao desconhecido trouxe diversos desafios para o enfermeiro. Desta forma, este estudo buscou relatar as experiências vivenciadas pela autora quanto ao gerenciamento dentro da área cirúrgica no período da pandemia COVID-19. Utilizando registros dos atendimentos de pacientes contaminados no período de abril a dezembro de 2020, tendo 138 procedimentos. Buscou-se também, embasamento bibliográfico pelas bases de dados Scielo, Scientific Eletronic

Library Online, PubMed e Google Acadêmico e outros meios de pesquisa, os artigos foram selecionados a partir do ano de 2013. Foram utilizados os descritores: gerenciamento, enfermagem, pandemia, centro cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Gerenciamento. Enfermagem. Pandemia. Centro cirúrgico.

NURSING MANAGEMENT IN THE SURGICAL ÁREA IN THE FACE OF THE PANDEMIC

ABSTRACT: The COVID -19 pandemic in Brazil brought several changes in the health sector, directly influencing the management and care model of the nursing team. Managing a team in the face of the unknown brought several challenges for nurses. In this way, this study sought to report the experiences lived by the author regarding management within the surgical area during the COVID-19 pandemic. Using records of contaminated patient care from April to December 2020, having 138 procedures. It was also sought, bibliographic basis for the databases Scielo, Scientific Electronic Library Online, PubMed and Google Scholar and other means of research, the articles were selected from the year 2013. The descriptors were used: management, nursing, pandemic, surgery Center.

KEYWORDS: Management. Nursing. Pandemic. Surgery Center.

1 | INTRODUÇÃO

O novo vírus provocou o surto identificado pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019

em Wuhan na China, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a disseminação da doença designada como COVID-19, configurando assim, uma pandemia. (OMS, 2020). O impacto na saúde mental é resultado de diversos fatores relacionados ao contexto do trabalho, em especial pelo elevado número de trabalhadores que atuam na linha de frente infectados pelo novo coronavírus. Conforme o Ministério da Saúde (MS, 2020) 19% dos 432.668 profissionais de saúde testados para o novo coronavírus no país tiveram resultado positivo. Tendo no total, 83.118 trabalhadores foram diagnosticados com a doença. De acordo com o registro, foram relatados 169 óbitos de profissionais da área até o momento. Os trabalhadores que atuam em hospitais diretamente com os pacientes infectados, além de estarem mais vulneráveis, também estão mais propensos a adoecer psicicamente, podendo desenvolver depressão, medo e ansiedade (FIOCRUZ, 2020). Esse novo contexto de saúde pública, trouxe novos desafios para o enfermeiro gerenciar a equipe de enfermagem no atendimento desses pacientes.

O distanciamento social ocasiona mudanças no padrão de convivência nos ambientes de trabalho e familiares, despertando sentimentos de solidão, medo e ansiedade generalizada, juntamente ao temor ocasionado pela alta taxa de transmissão viral, em decorrência da rapidez, invisibilidade, e morbimortalidade da covid-19 (Lin, 2020). Os profissionais em atendimento ao novo vírus vivenciaram momentos de angústia e ansiedade frente ao desconhecido. O enfermeiro enfrentou um momento difícil no desenvolvimento da equipe dentro do ambiente de trabalho.

Nesse contexto, devido as particularidades no gerenciamento do enfermeiro no processo de cuidado desses pacientes, a interação social, a organização das capacitações, o dimensionamento de pessoal cuidando suas comorbidades, limitou o enfermeiro em diversos aspectos administrativos. Tendo em vista que os hospitais apresentaram um desgaste e lotação na estrutura de atendimento com sobrecarga para os profissionais da saúde, considerando elevada demanda emergencial e falta de leitos, gerando uma crise sanitária e psicossocial (SANTO et al., 2021).

A educação permanente em saúde foi uma das alternativas seguras na qualificação dos profissionais de saúde inseridos no cenário da pandemia, auxiliando no processo de atendimento seguro aos pacientes contaminados. As rodas de conversa também foram alternativas para estruturar a equipe nesse contexto, ouvindo e orientando cada profissional frente sua necessidade.

Baseado nas considerações citadas esse estudo tem por objetivo relatar as experiências da autora frente ao processo de gerenciamento do enfermeiro em centro cirúrgico nos desafios apresentados durante a pandemia bem como realizar um levantamento dos procedimentos realizados em pacientes com covid-19, mostrando as fragilidades dos profissionais de saúde no contexto cirúrgico.

O assunto abordado tem como relevância reconhecer padrões de liderança frente ao problema enfrentado no gerenciamento de equipe durante a pandemia, e contribuir no

desenvolvimento de medidas psicossociais dentro de uma unidade de centro cirúrgico.

O estudo trata-se de um relato de experiência que pode ser definido como observação sistemática da realidade associado com um estudo retrospectivo de natureza exploratória descritiva realizada em uma instituição de grande porte pública e universitária de economia mista referência na região sul do país.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que pode ser definido como observação sistemática da realidade associado com um estudo retrospectivo de natureza exploratória descritiva realizada em uma instituição de grande porte pública e universitária de economia mista referência na região sul do país. Sendo que essa instituição conta com 13 salas cirúrgicas, sendo uma sala reestruturada para atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19, tendo fluxo de pressão negativo e protocolos de atendimento para segurança dos profissionais e do paciente.

As etapas para elaboração desta pesquisa foram: delimitação da população a ser estudada (pacientes em suspeita ou confirmação do vírus), acompanhamento dos processos de atendimento através da escala cirúrgica e participação dos procedimentos, bem como orientação da equipe de enfermagem nesse período.

Foi realizada a amostra de 138 pacientes com covid-19 que passaram pela unidade de centro cirúrgico no período de Abril a dezembro de 2020, e 60 técnicos de enfermagem que atenderam esses pacientes na área cirúrgica de um total de 110 funcionários. Os procedimentos cirúrgicos realizados nesse período foram: traqueostomia, drenagem de abscesso, drenagem de hematoma subdural, colectomia, Mediastinoscopia, Laparotomia, amputação, desbridamento de tecidos, Curetagem uterina, Cesárea, Implante de Marcapasso, Embolectomia, Bypass carótida.

No atendimento desses pacientes foi possível observar a angústia e o medo por parte de pacientes e profissionais da saúde, levando em consideração a exposição no atendimento, o ambiente, as comorbidades de cada profissional. O enfermeiro avalia a especialidade cirúrgica, os materiais e equipamentos necessários, fazendo todo gerenciamento no processo cirúrgico durante o atendimento desses pacientes.

O centro cirúrgico possui 13 salas cirúrgicas, que atende diversas especialidades, tendo em média 100 cirurgias mensal, teve uma diminuição considerável de cirurgias com o objetivo de evitar a disseminação do vírus. Evitando também expor os funcionários que tinham comorbidades ou desenvolveram durante a pandemia.

Buscou-se subsídios teóricos para embasamento do trabalho nas informações através da base de dados: Scielo, PubMed e Google Acadêmico e outros meios de pesquisa, os artigos foram selecionados a partir do ano de 2013, através de palavras chaves como: pandemia, gerenciamento em enfermagem, centro cirúrgico.

2.1 O enfermeiro no gerenciamento do cuidado

A unidade do centro cirúrgico é destinada a procedimentos especializados com profissionais capacitados para o atendimento sob a supervisão de um enfermeiro, desta forma é importante salientar o cuidado com o gerenciamento adequado da equipe de enfermagem ainda mais passando por um momento desafiador da pandemia.

O planejamento estrutural da sala cirúrgica para atender a demanda de pacientes com covid e as capacitações realizadas em curto período dos profissionais que estavam na linha de frente foram desafios enfrentados na pandemia pelas instituições de saúde (TANAKA et al., 2020). O enfermeiro como peça chave nesse processo visa mitigar o estresse dos profissionais frente aos desafios encontrados no decorrer dos procedimentos, muitas vezes oferecendo apoio psicológico ao profissional.

Para gerenciar este momento desafiador foi realizado capacitações aos profissionais e rodas de conversa, afim de expor os sentimentos e angústias e gerar segurança no processo de atendimento. Segundo Ribeiro et al. (2021) a pandemia evidenciou a adaptação dos profissionais frente as drásticas mudanças na pandemia, tendo sobrecarga de trabalho, e aumento da complexidade dos pacientes.

Nesse contexto, os profissionais de Enfermagem precisam ser assegurados de políticas e medidas governamentais que contribuam para a prática segura do cuidado, tendo em vista que, até o dia 17 de junho de 2020, mais de 200 profissionais de enfermagem morreram vítimas da COVID-19 e mais de 19 mil se infectaram com esse vírus devido à falta de condições dignas de trabalho envolvendo o acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o dimensionamento adequado das equipes que integram os grupos de risco. (SILVA et al., 2020).

O enfermeiro na gerencia do cuidado mobiliza pessoas para enfrentar desafios, realiza orientações diárias e busca aprimorar seu olhar na equipe de enfermagem frente as diferentes adversidades. O trabalho do enfermeiro pode ser dificultoso por diversos fatores sendo eles: diferenciação do gerenciamento e da assistência no cuidado, compartilhamento das decisões, disponibilidade de recursos, e engajamento dos profissionais no processo do cuidado (OLIVEIRA, TOSO, MATSUDA, 2018).

Para Santos *et al.* (2013, p. 258) A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros.

Destaca –se a importância do gerenciamentos do enfermeiro em novos espaços pela modelagem do sistema de saúde em um curto período de tempo, alocando recursos e capacitando a equipe de enfermagem (ARAUJO, BOHOMOL, TEIXEIRA, 2020).

3 | CONCLUSÃO

Através da pesquisa realizada foi possível contemplar o objetivo do estudo, demonstrando a importância do gerenciamento do enfermeiro durante o período crítico da pandemia.

Este estudo demonstra ainda que os enfermeiros tem buscado subsídios para enfrentar momentos de desafios frente a equipe de enfermagem buscando a segurança do paciente. Concomitante com isso vem de encontro a saúde mental dos profissionais de saúde envolvidos no processo do cuidado e a importância de estarem na linha de frente sentindo-se seguros.

REFERÊNCIAS

LIN CY. Reação social em relação ao novo coronavírus de 2019 (COVID-19). Soc Health Behav [serial online] 2020 Disponível em: <<https://www.shbonweb.com/text.asp?2020/3/1/1/280554>> Acesso em: 15 ago. 2021.

SANTO, D. M. N. do E.; Galvan C.; MatzenbacherL. P. S.; Paczek R. S.; Tanaka A. K. S. da R.; D'Avila D. O.; Silva F. G. da; Moraes K. B.; Lunardi L.; GilL. M. C. R. Desafios do enfermeiro do Centro Cirúrgico frente à pandemia da COVID-19 e transição de uma sala cirúrgica em unidade de terapia semi-intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7760, 10 jun. 2021.

ROCHA, N. H. G.; UED, F. da V.; STACCIARINI, . T. S. G.; ENGEL, R. H.; CONTIM, D. Preparo da equipe de enfermagem por meio de um programa de educação permanente para o enfrentamento da covid-19. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 39, 2020. Disponível em: <<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/s/article/view/586>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

TANAKA, Ana Karina Silva da Rocha et al. The multidisciplinary surgical center team's response to the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl 2 [Accessed 18 July 2021], e20200333. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0333>>. Acesso em 18 jul. 2021.

FERNANDES RIBEIRO, Jaqueline et al. Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: Legados da Covid-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S.l.], v. 10, n. 2, abr. 2021. ISSN 2317-3378. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3423/4004>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, Manoel Carlos Neri da et al. Protagonismo da Enfermagem Brasileira no combate ao COVID-19. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4073/797>>. Acesso em: 19 jul. 2021.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de, Toso, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira and Matsuda, Laura MisueAdvanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2018, v. 71, n. 4 p. 2060-2065. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>>. Acesso em 15 ago. 2021.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2013, v. 66, n. 2 p. 257-263. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>> Acesso em 15 ago. 2021

ARAÚJO, Paula Maria Corrêa de Gouveia; BOHOMOL, Elena; TEIXEIRA, Tereza Aparecida Benjamim. Gestão da Enfermagem em Hospital Geral Público Acreditado no Enfrentamento da Pandemia por COVID-19. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

DIFICULDADES NA ADEÇÃO DAS PRECAUÇÕES PADRÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/04/2022

Natália Liberato Norberto Angeloni

Enfermeira especialista em Auditoria e Gestão em Serviços de Saúde-Aluna do Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-CPTL

Clara Aparecida Pereira de Mello

Aluna da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-CPTL

Victória Laura Faccin

Aluna da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-CPTL

Fernando Ribeiro dos Santos

Aluno da Graduação em Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-CPTL

Anneliese Domingues Wysocki

Professora do departamento de enfermagem pediátrica, disciplina de Pediatria Social-Unifesp

Edirlei Machado dos Santos

Docentado Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Aires Garcia dos Santos Junior

Docentado Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-CPTL

RESUMO: As precauções padrão (PP) são medidas eficazes na prevenção e diminuição de infecção por contato entre os profissionais de enfermagem, sendo o conhecimento e a atitude profissional quanto às práticas de biossegurança importantes na adoção de medidas preventivas adequadas. A literatura, no entanto, aponta para uma baixa adesão as medidas preventivas entre estes profissionais, evidenciando a necessidade de estratégias de incentivo. **OBJETIVO:** identificar na literatura as dificuldades de utilização das medidas de precauções padrão por profissionais de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que se utilizou das bases de dados BDNF e MEDLINE, identificados por meio da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) entre os anos de 2016 a 2020, nos idiomas português e inglês. O Levantamento foi realizado com base na seguinte pergunta norteadora: Quais as dificuldades de uso das precauções padrão pelos profissionais de enfermagem? **RESULTADOS:** A amostra contou com 16 artigos os quais apontam que a baixa adesão as precauções padrão está relacionado com vários fatores tais como: cultura, sobrecarga de trabalho, empoderamento pessoal e profissional, escassez de incentivo ao uso das devidas precauções nos serviços de saúde no que se refere a gestão local e lacunas na formação curricular dos profissionais de enfermagem. **CONCLUSÕES:** As estratégias de melhoramento à adesão às precauções padrão deve ser iniciada e mantida diariamente, com ações de promoção, incentivo a educação continuada e permanente dos trabalhadores, orientações quanto a proteção e autocuidado

bem como maior enfoque à biossegurança na formação acadêmica são aspectos de grande relevância.

PALAVRAS-CHAVE: Equipamento de proteção Individual, precaução, profissionais de enfermagem.

ABSTRACT: Standard precautions (PP) are effective measures to prevent and reduce contact infection among nursing professionals, and knowledge and professional attitude regarding biosafety practices are important in the adoption of adequate preventive measures. The literature, however, points to a low adherence to preventive measures among these professionals, evidencing the need for incentive strategies. **OBJECTIVE:** to identify in the literature the difficulties of using standard precautions measures by nursing professionals. **METHODS:** This is an integrative literature review that used the BDNF and MEDLINE databases, identified through the VHL (Virtual Health Library) between the years 2016 to 2020, in Portuguese and English. The Survey was carried out based on the following guiding question: What are the difficulties in using standard precautions by nursing professionals? **RESULTS:** The sample had 16 articles which point out that the low adherence to standard precautions is related to several factors such as: culture, work overload, personal and professional empowerment, lack of incentive to use the appropriate precautions in health services in the which refers to local management and gaps in the curricular training of nursing professionals. **CONCLUSIONS:** Strategies to improve adherence to standard precautions should be initiated and maintained daily, with promotion actions, incentives for continued and permanent education of workers, guidelines for protection and self-care as well as a greater focus on biosafety in academic training are aspects of great relevance. **KEYWORDS:** Personal protective equipment, precaution, nursing professionals.

INTRODUÇÃO

Os Profissionais de enfermagem estão inseridos em ambientes de vasta diversidade de microrganismos fazendo parte do grupo de trabalhadores que estão em maior tempo exposto ao risco de contaminações (BARBOSA et al., 2017). Sendo assim, são os mais acometidos pelos acidentes de trabalho relacionado a riscos ocupacionais, com maior frequência em riscos biológicos pelo constante manuseio de objetos perfuro cortantes e fluidos/secreções corporais (PORTO; MARZIALE, 2016).

Uma estratégia para evitar esses acidentes está relacionada à adesão às Precauções Padrão (PP). As PP são medidas preconizadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* que visam a prevenção de transmissão de infecção entre profissionais de saúde e pacientes em todo o atendimento realizado, sendo indispensável a adesão do profissional de saúde a essas medidas preventivas (FARIA et al., 2019).

Contudo, a literatura aponta para um déficit na adesão às medidas de precaução entre os profissionais de enfermagem, principalmente no que se refere aos objetivos de se utilizar as medidas preventivas corretamente, o que aumenta a vulnerabilidade entre a classe (PORTO; MARZIALE, 2016). Corrobora-se a isso o fato de os sistemas de

informação de vigilância em saúde nos países em desenvolvimento ainda serem falhos, dada a dificuldade em se registrar as precauções e o uso (ou não) das mesmas entre os profissionais (PORTO; MARZIALE, 2016).

Frente a isso criou-se a Norma Regulamentadora NR32, que dispõe sobre diretrizes básicas das medidas de proteção e segurança de trabalho nos serviços especificamente para os trabalhadores do eixo saúde, visto que são os mais expostos a riscos ocupacionais (BARROS et al., 2016). Embora exista legislações com recomendações em relação a riscos ocupacionais, ainda se percebe a persistência e a aceitabilidade de riscos peculiares as atividades realizadas (CUNHA et al., 2017).

Cabe destacar que as práticas de biossegurança estão ligadas as atitudes e conhecimento profissional, à falta de conhecimento sobre tais equipamentos e quando utilizar, aspectos esses que podem intervir na adoção de medidas preventivas (PEREIRA, 2019). Além disso, uma das grandes causas de acidentes de trabalho entre os profissionais de enfermagem está relacionada com a demanda de atribuições da equipe, sobrecarga de tarefas e habilidades técnicas (DA SILVA et al., 2020). É notório o despreparo técnico dos profissionais de enfermagem em relação ao uso das devidas precauções, estimando-se que a maioria não possua conhecimento científico adequado e desconheça os protocolos institucionais (CARVALHO et al., 2017).

A realização deste estudo torna-se relevante para a equipe de enfermagem e gestores enquanto subsídio para propor estratégias que supram a falta de adesão e conhecimento sobre o uso das precauções padrão entre os profissionais de enfermagem. Frente a esse contexto, este estudo objetivou identificar na literatura as dificuldades de utilização as precauções padrão por profissionais de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, em que se tem como finalidade buscar, agrupar e sintetizar os resultados de uma pesquisa de acordo com o tema delimitado de maneira ordenada e organizada (DA SILVA et al., 2017).

As etapas constituintes desta pesquisa foram: Escolha do Tema, Formulação de uma questão norteadora para pesquisa, busca e seleção na literatura, categorização e avaliação dos dados encontrados e apresentação da revisão (RATES et al., 2014).

Para a elaboração da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para Paciente/População de estudo, Intervenção/interesse, Comparação e Resultados). A PICO consiste possibilita a busca rigorosa de evidências científicas relativas a um objeto de estudo (SANTOS et al., 2007).

O primeiro elemento da estratégia (P) consistiu-se dos Profissionais de Enfermagem; o segundo (I), utilização das precauções padrão e o terceiro elemento (O) dificuldade de uso das precauções padrão. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não

se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento (C) não foi utilizado.

O Levantamento foi realizado com base na seguinte pergunta norteadora: Quais as dificuldades de uso das precauções padrão pelos profissionais de enfermagem?

A busca literária realizada contemplou as bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and retrieval system online) e BDEF (bases dados em enfermagem). Os Descritores utilizados na estratégia de busca foram extraídos do banco de descritores em Ciências Da Saúde (DeCS): equipamento de proteção Individual, precaução e profissionais de Enfermagem. Foi utilizado o operador booleano “OR” entre equipamento de proteção individual e precaução, e “AND” entre precaução e profissionais de enfermagem.

Os Critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa foram: abordagem da temática, inclusão de artigos publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2020), nos idiomas Português e inglês, disponíveis online nas bases de dados selecionadas e que fornecesse subsídios para a resposta da pergunta de investigação.

Os critérios de exclusão foram: artigos que não estejam disponíveis na íntegra, estudos não relacionados aos profissionais de enfermagem, aqueles que não respondiam o objeto de estudo, cartas a editor, editoriais e resumos de eventos.

No primeiro momento a seleção dos estudos ocorreu por meio do levantamento bibliográfico preliminar, análise do título e resumo das publicações identificadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão aos artigos, foi realizada leitura completa dos artigos, organização, categorização e análise de dados.

Para nortear a coleta de dados foi elaborado um instrumento de coleta composto pelas seguintes variáveis: Título do artigo, Periódico, Ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento do estudo e síntese dos resultados. Em seguida, foi iniciada a categorização propriamente dita, cujas informações contidas nos estudos formaram um *corpus* de análise que levou à elaboração de categorias temáticas (BARDIN, 2011).

Após a análise dos artigos selecionados, emergiram as seguintes categorias temáticas: Categoria 1 (fatores éticos), Categoria 2 (promoção de treinamento) e Categoria 3 (condições de trabalho).

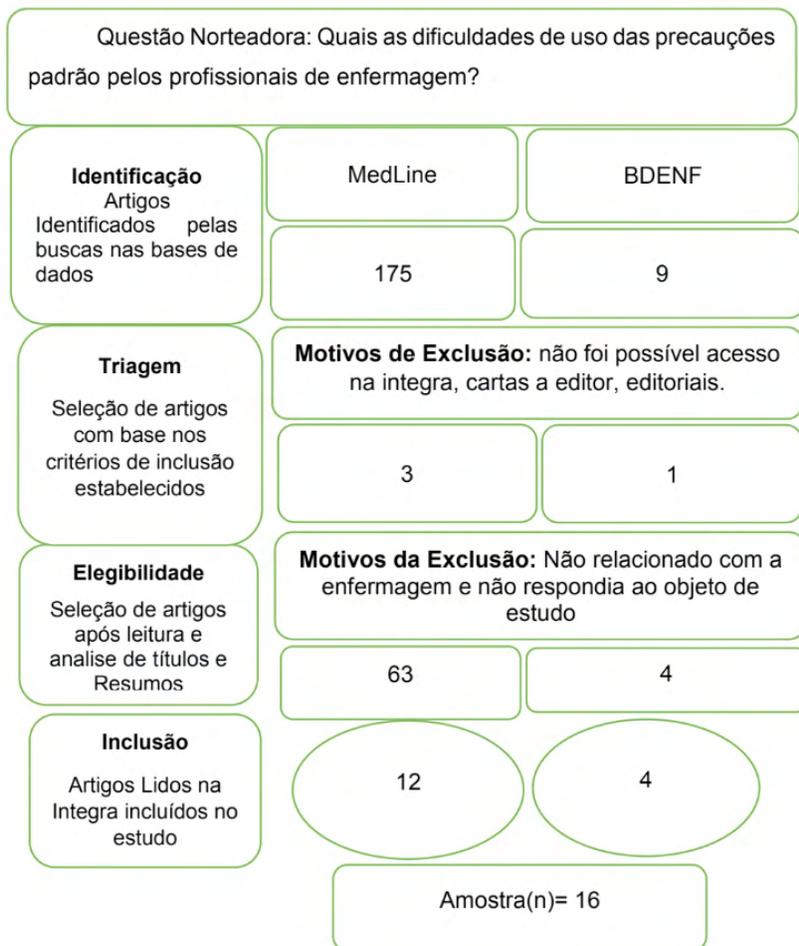


Figura 1 – Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, Três Lagoas, MS, 2021

Para nortear a coleta de dados foi elaborado um formulário composto pelos seguintes itens: número e título dos artigos, periódico e ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, fatores que interferem na adesão das precauções padrão e estratégias para ampliar a adesão.

Em seguida, foi iniciada a categorização propriamente dita, cujas as informações contidas nos estudos formaram o corpus de análise que levou à elaboração de indicadores que foram submetidos aos procedimentos analíticos e posterior inferência, comparando-se com os dados da literatura (BARDIN, 2011).

Após a análise dos artigos selecionados, emergiram as seguintes categorias temáticas: Categoria 1 (fatores éticos), Categoria 2 (promoção de treinamento) e Categoria 3 (condições de trabalho).

RESULTADOS

Possibilitando a visualização dos resultados encontrados foi feito um quadro lacônico (Quadro 1) no qual poderá ser compreendido os títulos dos artigos, periódico e ano de publicação, objetivo dos estudos, tipos de estudos e respostas de acordo com as buscas literárias para o objeto de estudo da pesquisa.

| Número e Título do Artigo | Periódico e ano de Publicação | Objetivo do Estudo | Tipo de Estudo | Síntese dos Resultados |
|---|--|--|--|--|
| 1-Adesão as precauções padrão em um hospital de ensino. | Revista Brasileira de Enfermagem, 2016 | verificar os fatores associados e o nível de adesão as precauções padrão dos profissionais de enfermagem do setor de clínica medica de um hospital de ensino. | Estudo quantitativo, transversal, analítico. | <ul style="list-style-type: none"> -Oferta e disponibilidade dos EPIs; -Conhecimento e atitudes dos profissionais; -Falta de tempo, hábito -Equipamentos desconfortáveis -Conflito entre a necessidade de prestar atendimento e a autoproteção; -Irritação da pele; -Distância entre o EPI e o local de utilização; -Gestão; -Esquecimento; Programa de controle médico de saúde; -Ações educativas; |
| 2-Intervenção Prevencionista Para Acidentes de Trabalho com agentes biológicos em enfermagem. | Escola de Enfermagem Anna Nery, 2017 | <p>Descrever o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem sobre os riscos ocupacionais biológicos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discutir com os trabalhadores de enfermagem uma proposta de práticas prevencionistas para acidentes de trabalho com agentes biológicos; - Implementar práticas prevencionistas para acidentes com agentes biológicos na perspectiva de uma cultura de prevenção de acidentes no trabalho. | Descritivo, exploratório | <ul style="list-style-type: none"> -Rastreio sistemático entre os profissionais de saúde, para aumentar a adesão as precauções padrão. -Garantia de acesso à práticas adequadas de trabalho. -Educação para a sensibilização dos riscos à saúde. -Implementação de mudanças na prática de trabalho. -Compreender a biossegurança com alicerce educacional; -Substituir o modelo Culpabilização por erro por aprendizado com falhas; -Gerenciamento dos riscos por parte da empresa; -Práticas educativas que estimule profissional adotar postura permanente; -Presença de um Enfermeiro do Trabalho na empresa quando mais de 500 colaboradores; -Inserção da temática nos currículos acadêmicos; |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>3-O Risco biológico no Cuidado de enfermagem junto aos Clientes submetidos à hemodiálise: estudo socio poético.</p> | <p>Universidade do estado do Rio de Janeiro UERJ, 2017</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao risco com material biológico, durante o Cuidado com o cliente em hemodiálise; -Descrever a adesão dos equipamentos de precaução padrão pelos profissionais de enfermagem; -Discutir os comportamentos dos profissionais de enfermagem frente ao risco de acidente com material biológico á luz da teoria do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. | <p>Descritivo, Qualitativo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Excesso de Trabalho; -Indisponibilidade dos EPIs; -Confiança nas habilidades manuais devido tempo de atuação; -Percepção dos riscos; -Dificuldade de identificar as consequências vinda da não adesão; - Promover saúde através de ações de auto cuidado; |
| <p>4-Utilização das Luvas na prática de enfermagem e suas implicações: estudo metodológico</p> | <p>Online Brazilian Journal of Nursing, 2016</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Identificar os Fatores que interferem na adesão e/ou adequação as medidas de precaução de contato na utilização das luvas de procedimentos e estéreis pela equipe de enfermagem. | <p>Estudo metodológico com abordagem quali-quantitativa.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Falta de Hábitos -Baixa adesão de conhecimento adquirido na prática profissional; -Pressa em executar as atividades; -Qualidade do material; -Falta de Planejamento; -Pouca reflexão Crítica. -Educação como ferramenta; -Treinamento; -Educação Continuada permanente; -Tecnologias exitosas. |
| <p>5-Adherence to standard precaution measures between pre-and inn hospital emergency nursing professionals in a northeast county</p> | <p>Nursing Sate University of the Acaraú Valley -Sobral (CE), Brazil, 2019.</p> | <p>Avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência às medidas de precaução padrão Contribuir para a gestão de serviços de urgência e emergência investigando o nível de adesão às precauções padrão e compreender melhor as condições de trabalho para a que os trabalhadores estão expostos</p> | <p>Estudo exploratório com abordagem quantitativa</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Perfil Organizacional, estrutural e pessoal; -Disponibilidade de equipamentos; -Difícil ajuste no desejo de usar o EPI; -Falta de tempo; -Auto confiança e tempo no trabalho; -Falta de conhecimento dos EPIs; -Educação Continuada e conscientização da equipe; |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>6-Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of Covid 19 infectede healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey</p> | <p>Military Medical Research, 2020</p> | <p>- Explorar as rotas de infecção percebidas, fatores que influenciam, mudanças psicossociais e procedimentos de gestão para profissionais de saúde infectados com COVID-19</p> | <p>-Estudo transversal, quantitativo.</p> | <p>-Treinamento do pessoal anual sobre o uso dos EPIs; -Educação profissional em eventos de pico; -Planejamento do fluxo de Trabalho; -Priorizar a saúde mental e física;</p> |
| <p>7-The experiences of Primary Healthcare Nurses During The COVID 19 Pandemic in Australia</p> | <p>Journal of Nursing Scholarship, 2020</p> | <p>- Entender as implicações em seu status de emprego, função e acesso a pessoal Equipamento de proteção;</p> | <p>-Estudo Transversal quantitativo.</p> | <p>-Escassez de EPI; -Racionamento de EPI; -Comunicação Clara e evidente baseada em princípios e diretrizes prática;</p> |
| <p>8-Availability of personal protective equipment and diagnostic am treatment facilities for healthcare workers involved in covid 19 care: A cross sectional stduy in Brazil, Colombia e Ecuador.</p> | <p>Plos One, 2020</p> | <p>- Examinar uma escassez de EPI e o nível de preparação na América do Sul da perspectiva dos profissionais de saúde nos países da América do Sul; - Examinar a formação e outras necessidades dos profissionais de saúde e dos técnicos dificuldades enfrentadas por eles durante o surto inicial;</p> | <p>-Estudo Transversal, quantitativo.</p> | <p>-Disponibilidade EPIs e protocolos - Falta de Treinamento para uso de EPIs -Falta de coesão entre as diretrizes nacionais e estrangeiras; -Limitação no uso de EPI;</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| 9-Association between Hospital Nurses Perception of Patient safety Management and Standard Precaution Adherence: A cross Sectional Study | International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019. | - Definir uma adesão de enfermeiras hospitalares às precauções padrão e identificar como impacto de sua percepção da gestão da segurança após a adesão às precauções padrão ajustando para características sociodemográficas e relacionadas com o trabalho | -Estudo Transversal, quantitativo | -Desenvolvimento de currículos integrados para a prática profissional; -Conscientização sobre a relação de quantidade de profissionais para quantidade de pacientes; |
| 10-Promotion Of Alternative-Sized personal protective equipment. | Journal of Research, 2017 | - Determinar até que ponto o EPI de tamanho alternativo é Comercializado; | -Revisão de literatura | -Incluir e promover alternativas de tamanho de EPI em seus sites e em seus catálogos; -Rotulagem clara de produtos de tamanhos alternativos; |
| 11-The Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale -Student Version (FIASP -SV): A Psychometric Validation | Science Direct, 2020 | - Determinar a confiabilidade e validade dos cinco Fatores que influenciam a adesão às precauções padrão em uma amostra de alunos de graduação estudantes de enfermagem que estudam em uma universidade australiana; | -Pesquisa Transversal quantitativa. | - Conhecimento insuficiente, disponibilidade de suprimentos, carga de trabalho, confiança nas habilidades, liderança organizacional e esquecimento; - Currículo de enfermagem que incorpora a prevenção de doenças e controle; |
| 12-Representações Sociais da Enfermagem sobre Biossegurança: Saúde Ocupacional e o Cuidado Prevencionista | Revista Brasileira de Enfermagem , 2016 | -Aprender as representações sociais da Biossegurança por profissionais de Enfermagem na Atenção Primária e analisar como elas se articulam com a qualidade da assistência prestada. | -Pesquisa Exploratória de abordagem qualitativa; | -Garantir Biossegurança do Trabalhador; -Proporcionar intervenções Educativas; |
| 13-Factors influencing Adherence to Standard Precautions Scale: A psychometric Validation | Nursing & Health Sciences Wiley, 2018 | - Desenvolver e testar as propriedades psicométricas de tal escala; | Estudo Transversal quantitativo | -Estabelecimento Da Cultura Organizacional; |

| | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|---|
| 14-Improving Knowledge and compliance with infection control standard precautions among undergraduate nursing students in Jordan | American Journal of Infection Control, 2018. | - Testar a eficácia do uso de um módulo de educação online e um contrato de aprendizagem sobre o conhecimento, vantagem e conformidade com as precauções padrão de controle de infecção entre estudantes de graduação em enfermagem na Jordânia na Jordânia; | Estudo Clínico quase experimental | -A falta de o conhecimento; -Currículo inerente; -Suporte de Gestão e Treinamento adequado; - Reconhecer o nível de alunos de graduação em enfermagem conhecimento e conformidade com os EPs e para identificar os pontos fortes e fragilidades de sua educação -Intervenção Educacional; |
| 15-Effects of a mixed medical education intervention program on increasing knowledge, attitude, and compliance with standard precaution among nursing students: A Randomized Controlled Trial; | American Journal of Infection Control, 2017 | Avaliar o efeito de uma intervenção Educativa de Mídia para aprimorar o conhecimento dos estudantes de enfermagem e a compreensão de EPs | Estudo Clínico Randomizado. | -Falha em seguir diretrizes; -Pouco Conhecimento; -Treinamento no Currículo de Formação; -Programas Educacionais |
| 16-Motivos e consequências da Baixa Adesão às precauções Padrão pela equipe de enfermagem | Revista Gaúcha de enfermagem, 2016 | -Analisar os motivos e as consequências da baixa adesão as PP pela equipe de enfermagem. | Revisão Integrativa da Literatura. | -Adoção de programas de promoção de saúde dentro do local de trabalho; -Treinamentos e programas de educação; -Aprimoramento dos sistemas de vigilância e controle dos acidentes de trabalho; |

Quadro 1. Caracterização e síntese dos artigos Incluídos na Revisão Integrativa, Três Lagoas, MS, 2021.

Foram identificados 184 estudos, destes foram excluídos 4 por não apresentarem o artigo na íntegra, após a leitura e compreensão dos textos foi realizado a exclusão de 164 completos selecionados por não oferecerem subsídios para a resposta da pergunta norteadora sendo assim restando 16 artigos para análise neste estudo. Foram inclusos artigos das seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed:12 artigos e 04 BDEF (Identificado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS).

Mediante os critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 16 artigos onde os mesmos foram analisados e interpretados adequadamente para a composição do presente estudo.

Para a realização desta revisão foram analisados 16 artigos, de idiomas inglês

e português, onde 12 (75%) foram no idioma inglês e 4 (25%) no idioma português. Os estudos foram realizados nos seguintes países: Brasil, Austrália, Colômbia, Jordânia, Estados Unidos da América, China, Coreia do Sul, Equador e Jordânia.

De acordo com a média temporal dos artigos selecionados 25% do ano de 2016, 25% do ano de 2017, 12,5% do ano de 2018, 12,5% do ano de 2019 e 25% do ano de 2020.

Observa-se que cerca de 9 (56,25%) dos estudos estão claramente mostrando que as condições de trabalho são fatores de grande parcela relacionados a adesão a precaução padrão.

Nota-se que 4 (25%) da análise realizada onde a postura do profissional e baixa percepção de riscos diante de tempos de experiência, como também as influências de crenças acabam empoderando e conduzindo os profissionais para o descumprimento das normas estabelecidas pelo órgão empregador.

No que concerne a promoção e treinamento 3 (18,75%) nos remete fatores relacionados a déficits de educação permanente, capacitação profissional e baixo conhecimento sobre o uso de equipamentos de proteção individual.

Considerando os artigos estudados observa-se a predominância dos estudos Transversais quantitativos.

O Quadro a seguir (2) mostra a categorização de acordo com os artigos estudados.

| Título da Categoria | Artigos | Descrição da Categoria |
|----------------------------|--|---|
| Fatores éticos | E2, E3, E13, E14 | Influência da Cultura e Crença, Postura profissional, Baixa percepção de riscos |
| Promoção de Treinamento | E4, E5, E15 | Educação Continuada, capacitação profissional, Conhecimento sobre EPIs |
| Condições de Trabalho | E1, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E16 | Oferta e disponibilidade de EPIs, recursos humanos suficiente, materiais adequados e de qualidade, duplas Jornadas. |

Quadro 2 – Categorias temáticas da revisão integrativa (n)=16, 2021

No que se refere as condições de trabalho evidências mostram que a sobrecarga de trabalho, jornadas duplicadas são fatores que conseqüentemente fazem interferência na adesão das precauções padrão, atores afirmam sobre o esquecimento de alguns profissionais relacionado a esses fatores. A oferta e a disponibilidade de equipamento de proteção individual ocorrem de forma rigorosa, alguns dos motivos são a insuficiência de recursos para prover desses itens como também a baixa produção confecção de alguns materiais, dificultando até mesmo a compra pelo empregador (FERREIRA et al., 20016).

Em relação a categorização promoção e treinamento estudos nos mostram o baixo nível de promoção de saúde ocupacional no que se refere a treinamentos de pessoal, cerca de 18,75% do levantamento bibliográfico realizado citou sobre a execução de serviços de educação permanente no ambiente de trabalho, alguns relatos de treinamentos apenas na

admissão, outros não receberam treinamento em algum momento (DE OLIVEIRA PADILHA et al., 2016).

No que remete a categoria fatores éticos o empoderamento, a falta de planejamento, crenças e postura profissional são fatores relacionados com a não adesão as precauções padrão na equipe de enfermagem. Os estudos mostram a necessidade do fortalecimento e incentivo para estratégias eficazes e duradouras dentro das organizações de saúde (LOPES, 2016).

Quando se trata de organização de processo de trabalho, dados pontuam déficit no incentivo a mudança de comportamento, trazendo relatos de pouca supervisão local.

DISCUSSÃO

Em relação a adesão das precauções padrão, nota-se que a mesma não é realizada devidamente como o pressuposto pela legislação, por alguns motivos como: material insuficiente, alocação desses materiais em locais inadequados, qualidade do material oferecido e até mesmo o tamanho do EPI. Uma preocupação financeira das empresas também vem como motivo para possivelmente a racionalização do uso de equipamentos de proteção individual.

Alguns estudos relatam que a baixa produção dos materiais devido ao déficit de insumos pode ser motivos do racionamento interno de algumas organizações, com isso dificultando a comercialização dos itens necessários (DA SILVA et al., 2017).

O Empoderamento e a auto confiança, são alguns fatores que também faz se de grandes motivos para a não aderência de medidas de prevenção. Nota se variedades de opiniões quando menciona o tempo de atuação, onde algumas expõe benefícios, outras não, com isso percebe se que independente do tempo de exercício profissional a não adesão as precauções padrão se faz muito presente entre os trabalhadores (CORRÊA, 2019).

De acordo com algumas literaturas há uma parcela de contribuição da empresa no que se refere ao incentivo ao uso de medidas preventivas, citando assim uma deficiência por parte da supervisão para com a saúde ocupacional dos empregadores (FLORIANO et al., 2019).

É necessário o incentivo pelo empregador, a manutenção das orientações e a promoção da biossegurança dentro do ambiente de trabalho, observa se a necessidade da reformulação de estratégias para que essas medidas de segurança sejam efetivamente eficazes entre os profissionais de enfermagem.

A organização empregadora é responsável pelo fornecimento de todos os EPIs necessários entre sua classe trabalhadora, a supervisão imediata deverá se atentar quanto ao uso entre sua equipe, o não uso das medidas de proteção individual acarreta em resultados insatisfatórios como ocorrência de acidentes de trabalho e até mesmo perca da

capacidade laboral trabalhador(PORTO;MARZIALE, 2016).

Nota se que grande maioria dos trabalhadores relatam possuir mais de um vínculo empregatício, fazendo com que usufruam de duplas e até triplas jornadas de trabalho, perante isso pode se afirmar a sobrecarga de trabalho e níveis de stress aumentando com isso e dificultando a capacidade de se adequar as normas vigente.

Em relação a sobrecarga de trabalho observa se também relatos em relação ao número de trabalhadores insuficientes para a demanda e atribuições da categoria, ocasionando em esquecimento do uso dos EPIs, aumentando assim uma deficiência no fator emocional dos colaboradores. Com isso a adesão as precauções padrão vão se tornando cada dia mais deficiente (BOUCHOUCHA et al., 2020).

A Falta de conhecimento sobre as legislações e diretrizes também vindo sendo citadas como fatores que interferem nas medidas de biossegurança, trabalhadores afirmam que as mudanças repentinas em diretrizes e confronto de informações entre diretrizes nacionais e internacionais acaba trazendo uma dificuldade de compreensão de como deve ser realmente executado (RODRIGUES et al., 2019).

A baixa adesão pode trazer consequências graves a vida do trabalhador, pacientes e da instituição empregadora, como acidentes e até prejuízos institucionais.

A literatura afirma a necessidade de intervenções efetivas e duradouras dentro das instituições de saúde, seja privada ou pública. Estratégias inovadoras que sejam interessantes e que cative os profissionais de enfermagem, devem ser implementadas com urgência no sistema (SOUZA; DEZORDI; STUMM, 2019).

De acordo com os dados obtidos na pesquisa algumas estratégias que poderiam ser iniciada e mantida em relação ao empregador cita se a inclusão de programas de educação continuada na unidade, programas ao qual executem atividades de orientações, incentivo ao uso de equipamento de proteção individual e que haja supervisão dos resultados dessas atividades dentre os profissionais (SOUZA; DEZORDI; STUMM, 2019).

Quando se trata de intervenções educativas é importante ressaltar que essas ações devem ser avaliadas em algum tempo estabelecido pelo programa de promoção de saúde institucional para a avaliação dos resultados e possíveis implementações dentro da organização (ARCANJO; CHRISTOVAM, 2017).

O incentivo deve ser adotado de medidas que se façam presente no cotidiano do trabalhador, com o passar do tempo espera se que as ações façam presente no dia a dia.

É necessário a realização de treinamentos e revisão dos campos de trabalho frequentemente, pois mudanças acontecem com muita frequência e agilidade dentro do sistema de saúde.

Outra estratégia mencionada se relaciona a formação profissional da enfermagem, onde a implementação do currículo vem com uma necessidade de reformulação no que se refere as práticas seguras do exercício, maior enfoque a biossegurança e a adesão de precauções padrão em todos os momentos que as compete (MALLMANN; SOUSA;

HAMMERSCHMIDT, 2016).

Nota-se que existem deficiências nas formações profissionais, no engajamento do aluno enquanto estudante, da compreensão da necessidade e importância do uso adequado dos EPIs durante sua formação e até mesmo a continuidade (XIONG et al., 2017).

As estratégias para adesão a precaução padrão visa formas e diferentes maneiras para que os profissionais de enfermagem possam tomar por adesão e realizar suas atividades de forma ética e segura no ambiente de trabalho, utilizando dos recursos disponíveis na empresa de forma correta e segura. quando inserido no mercado de trabalho.

As limitações de estudo se dirige ao período de pesquisa referente aos últimos 05 anos e sendo assim de acordo com os dados obtidos, levantou a necessidade de uma inclusão predominante de conteúdos que abordem a prática profissional segura dos profissionais de enfermagem, não somente a biossegurança, mas também as legislações que contemplam a prática segura do exercício profissional dentro dos serviços de saúde relacionado ao uso de precauções padrão entre a equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

Estratégias para o incentivo ao uso efetivo das precauções padrão entre os profissionais de enfermagem deve ser elaboradas pelas instituições de saúde e também pelas escolas de formação acadêmica. Visto que antes de ser profissional diplomado o indivíduo torna-se estudante, neste momento é de grande necessidade que a premissa seja executada no momento do preparo profissional para o mercado de trabalho, os currículos precisam ser avaliados e implementados bem como o olhar do educador neste processo de reformulação acadêmica.

No que refere a prática profissional nas instituições de saúde os motivos para a baixa aderência vem se tornando cada dia maior, enquanto instituição fornecedora de cuidados de saúde, é de grande necessidade que intervenções educativas e eficazes sejam implementadas, a manutenção da saúde ocupacional do empregador deve se partir de promoções de ações realizadas dentro do ambiente de trabalho, proporcionando qualidade e subsídios necessários para o desenvolvimento das atividades profissionais.

Portanto a promoção de saúde o autocuidado e a prevenção de acidentes de trabalho como também a preservação pela saúde do paciente deve ser primordial dentro das organizações. Os estudos revelam que a educação continuada e permanente são grandes estratégias para o incentivo as mudanças comportamentais, melhor perfil profissional e melhores resultados nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ARCANJO, Renata Vieira Girão; CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; DE SOUZA BRAGA, André Luiz. Recomendações sobre exposição aos riscos ocupacionais pela equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 83, n. 21, 2017.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARBOSA, Allan Dillamary Araújo et al. Percepção do enfermeiro acerca do uso de equipamentos de proteção individual em hospital paraibano. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 01-08, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18378/rebes.v7i1.4858>

BOUCHOUCHA, Stéphane L. et al. The Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale–Student version (FIASP-SV): A psychometric validation. *Infection, Disease & Health*, v. 26, n. 2, p. 85-94, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2020.10.001>

CARVALHO, Dayra Cabral de et al. Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0140>

CORRÊA, Yohana Dias Guimarães. ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA PELOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. 2019.

CUNHA, Quézia Boeira da et al. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco*, v. 8, n. 1, p. 72-6, 2017. Disponível em : <https://pdfs.semanticscholar.org/f731/bd12d5236e16ffe6dfb768d885445543c48c.pdf>

DA SILVA, Thayná Champe et al. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294>

DA SILVA, Renata Alves et al. Acidente de trabalho com material biológico na enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7780-7796, 2020. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv3n4-047

DE OLIVEIRA BARROS, Jéssica Silva et al. A enfermagem e a resistência ao uso dos equipamentos de proteção individual. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 3, n. 3, p. 189-189, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/3444>

DE SOUZA, Tainá Caroline Gonçalves; DEZORDI, Cátia Cristiane Matte; STUMM, Eniva Miladi Fernandes. METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA NA ADESÃO AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI'S) EM UM CENTRO CIRÚRGICO. In: **6º Congresso Internacional em Saúde**. 2019 FÁRIA, Luise Brunelli Gonçalves de et al. Conhecimento e adesão do enfermeiro às precauções padrão em unidades críticas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0144>

FERREIRA, Lúcia Aparecida et al. Adesão às precauções padrão em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 1, p. 96-103, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0138>

FLYNN, Michael A.; KELLER, Brenna; DELANEY, Sheli C. Promotion of alternative-sized personal protective equipment. *Journal of safety research*, v. 63, p. 43-46, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.08.004>

FLORIANO, Daniela Rosa et al. Cumprimento às precauções-padrão por profissionais de enfermagem no atendimento de alta complexidade. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0263

HALCOMB, Elizabeth et al. The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 52, n. 5, p. 553-563, 2020. Disponível em:

HASSAN, Zeinab M. Improving knowledge and compliance with infection control standard precautions among undergraduate nursing students in Jordan. *American journal of infection control*, v. 46, n. 3, p. 297-302, 2018. Disponível em : <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.010><https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.010>

JIN, Ying-Hui et al. Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. *Military Medical Research*, v. 7, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00254-8>

LIM, Ji-Hye; AHN, Jung-Won; SON, Youn-Jung. Association between hospital nurses' perception of patient safety management and standard precaution adherence: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, v. 16, n. 23, p. 4744, 2019. Disponível em: doi:10.3390/ijerph162347440/

MARTIN-DELGADO, Jimmy et al. Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for healthcare workers involved in COVID-19 care: A cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. *PLoS One*, v. 15, n. 11, p. e0242185, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242185>.

MALLMANN, Danielli Gavião; DE CARVALHO SOUSA, Josueida; DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira. Acidentes de trabalho e sua prevenção na produção científica brasileira de enfermeiros: revisão integrativa. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 1, p. 49-54, 2016. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2016.1.21810>

MENDES, Aline Maria Veras; LIMA, Magda Milleyde de Sousa; ARAÚJO, Dariane Veríssimo de; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'alverne Napoleão;

SANTIAGO, Luciana Maria Montenegro; BARROS, Lívia Moreira. Adherence to standard precaution measures between pre-and in-hospital emergency nursing professionals in a northeast county. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 573-581, 2019. FRACTAL EDITORA LTDA. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520190390>.

PEREIRA, Miesllen Sane de Castro. A biossegurança na prevenção das infecções bacterianas no âmbito hospitalar: revisão de literatura. 2019. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3172/Miesllen%20Sane%20de%20Castro%20Pereira%20-%20A%20biosseguran%C3%A7a%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20das%20infec%C3%A7%C3%B5es%20bacterianas%20no%20%C3%A2mbito%20hospitalar%20revis%C3%A3o%20de%20literatura.pdf?sequence=1>.

PORTO, Janete Silva; MARZIALE, Maria Helena Palucci. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ADESAO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

PORTO, Janete Silva; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha de enfermagem*, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>.

RATES, Camila Maria Pereira et al. Questões bioéticas e adolescência: revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.

RODRIGUES, Letícia Pinto et al. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem aos equipamentos de proteção individual. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, p. 1-6, 2019. Disponível em <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190073>

Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. In *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 15(3), 508–511. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

SOUSA, Álvaro Francisco Lopes de et al. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 5, p. 864-871, 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0114>

VIEIRA, Alcivan Nunes et al. Uso dos equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde. *J Nurs UFPE on line [Internet]*, v. 9, p. 1376-83, 2015. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201501

XIONG, Peng et al. Effects of a mixed media education intervention program on increasing knowledge, attitude, and compliance with standard precautions among nursing students: A randomized controlled trial. *American journal of infection control*, v. 45, n. 4, p. 389-395, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.11.006>

SÍNDROME DE BURNOUT NA ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/04/2022

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva

Andreia Tanara de Carvalho

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Carina Galvan

RESUMO: Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo elaborar uma revisão de artigos sobre aspectos relacionados com a síndrome de Burnout envolvendo profissionais da saúde com ênfase na enfermagem. **Métodos:** Para obter a literatura referente ao assunto foram pesquisadas as bases PubMed e Scielo utilizando-se como descritores: “burnout syndrome” ou “síndrome de burnout”. **Resultados:** observa-se vasta bibliografia sobre o assunto. Na base PubMed criada em 1966, foram encontrados 1012 artigos e o mais antigo foi de 1981. Somente em 2017, há 78 artigos nessa base de dados. Na base de dados Scielo constatou-se 411 artigos. O primeiro artigo foi de 1997 coincide

com a data da criação dessa base de dados. Em 2017 havia 18 artigos. Foram selecionados 16 artigos constantes na bibliografia referentes a descrição da enfermidade com caracterização clínica e aspectos relacionados com ênfase em profissionais de saúde, especialmente enfermagem. Pela bibliografia consultada, observa-se que os profissionais da saúde são os mais predispostos pelo estresse do ambiente hospitalar. Unidades de terapia intensiva de adultos e pediátricos, atendimentos oncológicos, hospitais públicos com escassos recursos de atendimento predispõe a sobrecarga extrema.

Conclusão: a síndrome atinge níveis alarmantes de incapacidade temporária, aposentadorias precoces e diversas consequências a quem atua na atividade. Alguns fatores minimizam as manifestações tais como o apoio familiar, apoio e boa convivência de colegas, formação adequada, ambiente de trabalho com recursos disponíveis de atendimento adequado e a formação profissional adequada. Profissionais mais novos sofrem maiores desafios e influências negativas imediatas embora, as sequelas possam se manifestar tardiamente.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Burnout. Enfermagem. Esgotamento profissional. Estresse ocupacional.

ABSTRACT: Objective: The present work aims to prepare a review of articles on aspects related to Burnout syndrome involving health professionals with an emphasis on nursing. Methods: To obtain the literature on the subject, the PubMed and Scielo databases were searched using the following descriptors: “burnout syndrome”

or “burnout syndrome”. Results: there is a vast bibliography on the subject. In the PubMed database created in 1966, 1012 articles were found and the oldest was from 1981. In 2017 alone, there are 78 articles in this database. In the Scielo database, 411 articles were found. The first article was from 1997 and coincides with the date of creation of this database. In 2017 there were 18 articles. Sixteen articles from the bibliography were selected referring to the description of the disease with clinical characterization and aspects related to an emphasis on health professionals, especially nursing. From the bibliography consulted, it is observed that health professionals are the most predisposed to the stress of the hospital environment. Adult and pediatric intensive care units, oncology care, public hospitals with scarce care resources predispose to extreme overload. Conclusion: the syndrome reaches alarming levels of temporary disability, early retirement and several consequences for those who work in the activity. Some factors minimize the manifestations such as family support, support and good coexistence of colleagues, adequate training, work environment with available resources for adequate care and adequate professional training. Younger professionals suffer greater challenges and immediate negative influences, although the sequelae may manifest later.

KEYWORDS: Burnout Syndrome. Nursing. Professional burnout. Occupational stress.

INTRODUÇÃO

O conceito de estresse foi escrito pela primeira vez por Hans Selyes em 1936 e desde então vem sendo disseminado o conceito do que é denominado originalmente de Stress. A palavra Síndrome originada do grego antigo (συνδρομή, συν+δρόμος significa “con+correr”) ou convergência. É um conjunto de sinais e sintomas que define as manifestações clínicas de uma ou várias doenças ou condições clínicas (WIESMÜLLER; HORNBERG, 2017), independentemente da etiologia, podendo ser única ou múltipla.

O surgimento de novas enfermidades relacionadas às mudanças introduzidas no mundo do trabalho tem sido muito apontado nas produções científicas das últimas décadas (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

O estresse no trabalho é decorrente da inserção do indivíduo nesse contexto, pois o trabalho pode representar fonte de satisfação ou insatisfação pessoal². Isso ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, com demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

O estresse caracteriza-se como uma resposta adaptativa do organismo diante de novas situações, especialmente aquelas apreendidas como ameaçadoras. No entanto, esse processo é individual, com variações sobre a percepção de tensão e manifestações psicopatológicas diversas. Pode gerar uma diversidade de sintomas físicos, psíquicos e cognitivos, por requerer respostas adaptativas prolongadas assim como superar, tolerar ou se adaptar aos agentes estressores, os quais podem comprometer o indivíduo e as organizações (SILVA et al., 2015).

Na medicina tem diversas dessas síndromes relacionadas, onde se inclui também

a síndrome de Burnout. Há diversos fatores que predis põe ou não a manifestação das síndromes relacionadas ao estresse do ambiente hospitalar. As predisposições são multifatoriais e incluem fatores individuais biológicos, psicossociais e também culturais (WIESMÜLLER; HORNBERG, 2017).

A síndrome de Burnout foi descrita pela primeira vez em 1974 por Freudenberger. O termo Burnout, que se aplica no ambiente de trabalho, foi criado pelo psicanalista americano Herbert Freudenberger em 1974 para descrever o adoecimento que observou em si mesmo e em colegas. O termo “burnout” é uma composição a partir de *burn* (queima) e *out* (exterior), sugerindo, assim, que a pessoa com esse tipo de estresse apresenta problemas físicos e emocionais (MASLACH; JACKSON, 1981).

A síndrome foi descrita por Maslach e Jackson (1981) como um conjunto de sintomatologia física e psicológica. É constituída por três dimensões relacionadas, mas independentes. A **exaustão emocional** se relaciona à sensação de esgotamento físico e mental e ao sentimento de falta de energia e entusiasmo. A **despersonalização** refere-se às alterações na atitude do trabalhador, que começa a ter um contato frio e impessoal com seus clientes ou usuários de seu serviço. A diminuição da **realização profissional** associa-se ao sentimento de insatisfação quanto às atividades profissionais realizadas, com sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional e desmotivação com o trabalho (CAMPOS et al., 2015).

A síndrome é definida como fenômeno psicológico crônico, presente em indivíduos, cujo trabalho envolve relacionamentos de atenção intensa e frequente a pessoas que necessitam de assistência e cuidados. Burnout foi um preditor significativo das seguintes consequências físicas: hipercolesterolemia, diabetes tipo 2, doença coronariana cardíaca, hospitalização por distúrbios cardiovasculares, dor musculoesquelética, diferentes formas de dor, fadiga prolongada, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, problemas respiratórios, ferimentos graves e mortalidade por vezes em pessoas jovens com menos de 45 anos de idade (SALVAGIONI et al., 2017).

As condições de trabalho, longas jornadas são fatores predisponentes importantes para o profissional desenvolver ou não a síndrome. Isso foi identificado em diversos países e no Brasil, essa ocorrência também é frequente (RODRIGUES et al., 2017). As más condições de trabalho, recursos limitados, superlotação e longas esperas nos serviços de emergência de hospitais públicos causam maior predisposição aos incidentes e as falhas na assistência ao paciente (MAGALHAES et al., 2013). Em decorrência desse ambiente de trabalho intenso que exige desses trabalhadores grande capacidade de adaptação a essas adversidades do local de atuação, e com isso o estresse, a síndrome de Burnout acaba por ser uma consequência dessa rotina no âmbito laboral. Sofre menor influência aquele que tem maior capacidade de adaptação ao ambiente extremamente adverso (RODRIGUES et al., 2017).

A Enfermagem foi classificada, pela Health Education Authority, como uma

das profissões mais estressante no setor público, devido ao constante contato com doenças, o que expõe a equipe a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psíquica. A complexidade dos inúmeros procedimentos realizados pela equipe, o grau de responsabilidade nas tomadas de decisão, a falta de recursos humanos, os possíveis acidentes de trabalho e o trabalho por turnos aumentam a angústia e a ansiedade dos profissionais, desencadeando, muitas vezes, Situações de estresse. A baixa remuneração, associada ao excesso de volume de trabalho, a diversidade de tarefas e o apoio insuficiente geram conflitos e constituem-se em importantes desencadeadores da síndrome de Burnout nos profissionais enfermeiros. Por ser altamente estressante, o trabalho de enfermagem pode ter como consequência a desmotivação, insatisfação, aumento da taxa de absenteísmo e, até mesmo, o abandono da profissão. Diante desta problemática, torna-se necessário que as instituições tenham um planejamento, a fim de combater o burnout, fazendo com que os profissionais se sintam valorizados, motivados e, principalmente, trabalhem em um ambiente harmonioso e com recursos técnicos e humanos que favoreçam o desenvolvimento de suas atribuições (RISSARDO; GASPARINO, 2013; CAMPOS et al., 2015; MEDEIROS-COSTA et al., 2017).

Enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem fazem parte de uma profissão caracterizada por ter, em sua essência, o cuidado e por grande parte de trabalho ser o contato direto com pacientes e familiares. Do ponto de vista da organização do trabalho, a indefinição do papel profissional; a sobrecarga de trabalho frequentemente justificada por falta de pessoal e estimulada pelo pagamento de horas-extras; falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, entre outras, geram um estado de estresse crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência da síndrome de Burnout. (MEDEIROS-COSTA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2017).

Os enfermeiros desempenham uma multiplicidade de tarefas e atividades polivalentes que não acompanhada de uma autonomia e diferenciação de funções bem definidas, o que leva “à ambiguidade e conflitos de papéis”. Segundo a autora, são constantemente dominados por uma sensação de ambivalência, por não realizar em aquilo que lhes compete, devido à grande quantidade de tarefas que cotidianamente devem executar em tempo útil, provocando sentimentos de irritação e de frustração nos enfermeiros (SILVA et al 2015).

Os profissionais da enfermagem são especialmente predispostos pelas condições de trabalho, remuneração que os faz aumentar a carga de trabalho em atividades em diversos turnos. Alguns profissionais foram identificados cumprindo com carga horária de 80 horas semanais, falta de autonomia e necessidade de lidar com pacientes e familiares de pacientes (SÁ et al., 2014; MEDEIROS-COSTA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2017).

A presente pesquisa tem como objetivo levantar na literatura científica estudos sobre a síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem e como relevância para a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, da sociedade, assim como para equilíbrio da saúde

METODOLOGIA

Para obter literatura referente ao assunto foram pesquisadas as bases Pubmed e Scielo utilizando como palavras-chave “burnout syndrome and nurse” ou “síndrome de burnout and enfermagem”.

Como artigos base e citados na bibliografia foram utilizados artigos nacionais que usavam aspectos relacionados à enfermagem e algumas referências internacionais de revistas de maior impacto pelas suas citações.

Alguns artigos históricos foram citados por representarem a base histórica da síndrome.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síndrome de Burnout faz parte das síndromes médicas ambientais e que causam manifestações variadas. É bastante comum em profissionais da área de saúde, mas também é verificada em outras áreas. O seu diagnóstico adequado necessita uma abordagem interdisciplinar (WIESMÜLLER; HORNBERG, 2017), sendo bastante comum em profissionais da enfermagem (SÁ et al., 2014).

Estudos têm relacionado o estresse crônico à diminuição das defesas do organismo, o que pode levar ao desenvolvimento de doenças (câncer e outras) e de reações alérgicas, bem como o aumento da susceptibilidade a infecções como herpes, gripe e resfriado.

O sistema cardiovascular possui ampla participação na adaptação ao estresse, e sofre, por isso, as consequências de sua exacerbação. Com isso, a suspeita de que estados de estresse ocupacional seja fator de risco para maior morbimortalidade por doença cardiovascular é antiga e sujeito às influências neuro-humorais. As respostas cardiovasculares resultam principalmente em aumento da frequência cardíaca, da contratilidade, débito cardíaco e pressão arterial.

Percebe-se que a adaptação do organismo ao estresse ocupacional agrega a participação de inúmeros eixos fisiológicos o que traz prejuízos a praticamente todas as estruturas orgânicas, seja de maneira direta ou indireta (SÁ et al., 2014; SILVA et al 2015)

Para o diagnóstico adequado destaca-se o instrumento Maslach Burnout Inventory (M.B.I.), um questionário amplamente difundido no mundo todo para a avaliação de Burnout. Esse questionário é composto por 22 itens, onde a pessoa avaliada, responde com uma frequência de 6 graus. Frente a cada um dos itens, indica-se o grau de intensidade ou frequência, variando de (7) totalmente em acordo a (1) totalmente em desacordo (FRANÇA et al., 2014). Há uma conscientização mundial crescente sobre o problema e todos os países criam normas de assistência, alguns com adaptação mais antiga da legislação,

outros mais recentes (CAÑADAS-DELA FUENTE, et al., 2014).

As leis brasileiras de auxílio ao trabalhador contemplam a síndrome de Burnout. A Portaria nº. 1339/GM de 18 de novembro de 1999 traz, no item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID- 10), o termo “Sensação de Estar Acabado” como sinônimo de “síndrome de Burnout” e “síndrome do Esgotamento Profissional, que, na CID-10, recebe o código Z73.0.5 (BRASIL. Ministério da Saúde, 1999).

Os prejuízos trazidos pela síndrome se encontram vinculados a grandes custos organizacionais e pessoais. Alguns desses devem-se à rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e de qualidade. O manual de doenças relacionadas ao trabalho, do ministério da saúde brasileiro, indica que, quando o diagnóstico da síndrome de Burnout é confirmado, deve haver abordagem criteriosa com relação às possíveis causas; se estas estiverem relacionadas ao próprio ambiente de trabalho, medidas preventivas, bem como as de recuperação do estado de saúde desses trabalhadores, precisam ser tomadas. (BRASIL. Ministério da Saúde, 1999).

Há diversos fatores que ressaltam a importância crescente da síndrome de Burnout. Desde a primeira descrição encontrada em 1981, com posterior padronização de critérios e publicações sobre o assunto, verifica-se que somente em 2017, ano ainda não findo, há 78 artigos citados na plataforma Pubmed e 18 artigos na plataforma Scielo.

Embora haja quantidade significativa de trabalhos em nível internacional, no Brasil foi verificada certa acomodação científica nos estudos sobre a síndrome de Burnout na enfermagem. Os trabalhos utilizam em geral a mesma sistemática de revisão bibliográfica. A maior quantidade de teses e dissertações sobre o assunto ocorreu no Brasil em 2012. A região sudeste concentra a maior parte dos estudos (MEDEIROS-COSTA et al., 2017).

Burnout é um sentimento de fadiga profunda. Problemas mentais são predominantes. Distúrbios afetivos, distúrbios de desempenho cognitivo, concentração e distúrbios da memória bem como o abuso de substâncias psicotrópicas. Os sintomas geralmente afetam predominantemente o sistema cardiovascular, trato gastrointestinal e o sistema esquelético (FRANÇA et al., 2014; WIESMÜLLER; HORNBERG, 2017, SÁ et al., 2014).

Há predisposição também relacionada com o tipo de trabalho hospitalar, onde o serviço hospitalar público parece ser mais predisposto a desencadear a síndrome do que em hospitais privados (SANTOS et al., 2017). É coerente afirmar que o trabalho de enfermagem possui grande custo humano, envolve o cuidado de pacientes e terceiros, caracterizando-se, desse modo, como ocupação bastante suscetível à síndrome (SÁ et al., 2014).

Os problemas relacionados à gestão, a ausência de suporte organizacional e a falta de autonomia na tomada de decisões (queixas frequentes entre esses profissionais), intensificam o processo psicopatológico. Assim, salienta-se que as investigações não podem deixar de lado essas variáveis, e, sim, intensificar as discussões sobre a prática da

enfermagem e explorando mais intensamente os possíveis riscos ou variáveis de exposição que podem levar ou predispor à síndrome, atrelando às variáveis que exprimam a prática do cuidado (SANTOS et al., 2017).

No Brasil, a maioria dos trabalhadores de enfermagem está concentrada nos hospitais, o que responde à tendência técnico-assistencialista do setor de saúde. Também se encontram profissionais em programas de saúde coletiva, que devem atuar sob o enfoque do atendimento preventivo, mas que, diante das políticas de saúde “ainda” curativistas, acabam sendo assistencialistas (HERINGER et al., 2010; SILVA et al 2015).

Esses profissionais podem também ocupar cargos administrativos, geralmente em serviços de saúde, de ensino ou como gerentes dos serviços de enfermagem e da mesma forma, exercerem atividades de ensino em nível técnico, universitário ou elementar (HERINGER et al., 2010).

Com relação ao local de trabalho, quando comparados órgãos públicos e privados observa-se que as pressões às quais os profissionais da saúde estão submetidos são semelhantes em ambos os contextos. Entretanto, parece que o contexto de trabalho do hospital privado apresenta dispositivos que possibilitam aos profissionais da saúde lidar de maneira mais adequada com o ambiente adverso ao qual frequentemente são expostos, além de apresentar melhores condições para o exercício profissional.

Concluiu-se que o contexto de trabalho e as condições de saúde observadas na pesquisa demonstraram a necessidade de mudanças no ambiente de trabalho do setor de saúde público da região brasileira estudada. Queixas associadas ao meio ambiente são predominantemente subjetivas e os sintomas não são sempre específicos e afetam vários sistemas e órgãos (SANTOS et al., 2017; WIESMÜLLER; HORNBERG, 2017).

As consequências da síndrome de Burnout podem ser estabelecidas na ordem de física: com obesidade, problemas cardiovasculares, diabetes tipo dois, dores de cabeça, fadiga prolongada e morte precoce. De ordem psicológica: insônia, distúrbios mentais, depressão. De ordem profissional: licença médica, aposentadoria precoce, insatisfação no trabalho, baixo rendimento e baixa produtividade (SALVAGIONE et al., 2017; SANTOS et al., 2017).

Os fatores predisponentes estão relacionados à gestão, a ausência de suporte organizacional e a falta de autonomia na tomada de decisões. Queixas frequentes entre esses profissionais intensificam o processo psicopatológico (SÁ et al., 2014; MEDEIROS-COSTA et al., 2017).

A categoria profissional de enfermagem é marcada por componentes ameaçadores do ambiente ocupacional, tais como: o número reduzido de profissionais para fazer o atendimento em saúde, o excesso de atividades que executa e a falta de reconhecimento, além de o hospital ser reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso. Observa-se também a questão dos baixos salários que os obriga a ter mais de um emprego, resultando em longa e desgastante jornada mensal de trabalho (SÁ et al., 2014;

MEDEIROS-COSTA et al., 2017).

Os aspectos operacionais tornam o trabalho de enfermagem desgastante. Há locais de pacientes psiquiátricos que não recebem a devida medicação e o profissional de enfermagem não tem autonomia de interferir nesse critério, conseqüentemente o paciente estressa os profissionais da área e outros pacientes. Também exigências relativas à responsabilidade para com seus pacientes, tanto no aspecto físico quanto no aspecto moral, social e psicológico, além do fato da enfermagem possuir pouco status e prestígio numa organização. Outro fator é o contato direto com a dor, o sofrimento e a morte, o que exige desse profissional um controle emocional maior se comparado a outras profissões (SÁ et al., 2014).

Contudo, os trabalhos sobre a temática, aqui analisados, parecem sofrer de uma “acomodação científica”, uma vez que o instrumento empregado é praticamente o mesmo em todas as investigações de prevalência. Por outro lado, é coerente afirmar que o trabalho de enfermagem possui grande custo humano, já que, para sua concretização, envolve o cuidado de pacientes e familiares caracterizando-se, desse modo, como ocupação bastante suscetível à síndrome. Além disso, os problemas relacionados à gestão, a ausência de suporte organizacional e a falta de autonomia na tomada de decisões (queixas frequentes entre esses profissionais), intensificam o processo psicopatológico (SILVA et al., 2015).

A prevalência de Burnout em função do gênero foi maior no sexo feminino, 13 (10,9%). Há maior predominância entre os profissionais mais velhos, 31 trabalhadores com idade entre 41 e 60 anos, 7 deles (22,6%) apresentaram a síndrome, e dos 103, com idade entre 20 e 40 anos, foram 6 (5,8%) o número de sujeitos com Burnout, havendo entre as idades uma diferença significativa. Acredita-se que seja a manifestação de estresse mais antiga (FRANÇA; FERRARI, 2012).

Há predominância do sexo feminino, isso pode ser explicado pela própria composição da equipe profissional, a qual vem historicamente associada à atividade religiosa (feminização do cuidado), a aspectos culturais, trazendo em sua trajetória o cuidado, que sempre foi uma função das mulheres. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento no número de homens, mas, ainda assim, a Enfermagem é considerada, pela sociedade, uma profissão predominantemente feminina (RISSARDO; GASPARINO 2013).

A atividade laboral hospitalar é caracterizada por excessiva carga de trabalho, contato com situações limitantes, alto nível de tensão e de riscos para si e para outros. Inclui problemas de relacionamento interpessoal aos que prestam assistência direta aos clientes e preocupações com demandas institucionais (Silva et al., 2015)

A categoria profissional que obteve a maior percentagem de acometidos pela síndrome de Burnout foi a de auxiliares de enfermagem (52,94%), quando comparada à de técnicos (50%) e enfermeiros (32%) (CAMPOS et al., 2015).

Para Gomes-Urquiza et al. (2017), há uma tendência a demonstrar que enfermeiras mais velhas sofrem menos estresse do que as mais novas e as que tem apoio familiar em

geral sofrem menos e por isso as profissionais de mais idade provavelmente tenham sido afetadas na idade jovem.

Em relação ao sexo, parece ser apropriado considerar que gênero feminino está mais predisposto na enfermagem, mas não está claro se há predisposição feminina ou se isso é devido a maior predominância de mulheres nessa área (FRANÇA; FERRARI, 2012; FRANÇA et al., 2014).

A maioria dos estudos mundiais sobre a síndrome de Burnout referem-se a América Latina e Europa. Há poucos estudos na África No Brasil a maior quantidade de artigos que relatam sobre a prevalência foi publicado na região sudeste e sul (MEDEIROS-COSTA et al., 2017).

Observaram-se maiores níveis de exaustão emocional nos enfermeiros do plantão noturno, talvez pela alteração no ritmo biológico e pelo sono perdido não poder ser adequadamente recompensado, o que conseqüentemente leva a uma diminuição da capacidade mental e física (RISSARDO; GASPARINO 2013).

Para o tratamento sugerem-se como medidas de enfrentamento ao estresse no exercício da enfermagem, o diálogo contínuo, o lazer, a musicoterapia, o desenvolvimento de atividades físicas e de relaxamento no ambiente de trabalho, e demais atividades que contemplem o bem-estar físico e emocional (SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016).

De um modo geral, a literatura aponta que o tratamento para a síndrome de Burnout é realizado por meio de psicoterapia que, de acordo com o caso, pode solicitar o uso de medicações, caso a pessoa apresente problemas biofisiológicos, tais como: dores, alergias, alteração na pressão arterial, problemas cardíacos, insônia, entre outras possíveis intercorrências. No que se refere à medicação, então, esta pode ser relacionada a analgésicos, complementos minerais, ansiolíticos e antidepressivos, de acordo com cada sintomatologia apresentada pelo indivíduo acometido com o Burnout (Silva et al 2015).

Para a prevenção é fundamental reconhecer a necessidade de educação permanente e investir no aperfeiçoamento profissional, oferecer suporte social às equipes de trabalho na enfermagem e fomentar a sua participação nas decisões (SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016). Necessidade de implantação de programas que visem a melhoria da qualidade de vida no trabalho, o que contribuiria para a redução dos riscos de doenças ocupacionais, beneficiando trabalhadores e instituições (SCHMIDT et al., 2013). É necessário um melhor preparo das instituições de saúde para a identificação precoce da síndrome, visando ao planejamento de estratégias preventivas e de seu tratamento, tendo em vista que pode acometer um número considerável de profissionais (CAMPOS et al., 2015).

A síndrome de Burnout pode ser evitada, desde que a cultura da organização favoreça a execução de atividades preventivas do estresse crônico, a partir da atuação em equipes multidisciplinares, numa perspectiva de resgatar as características afetivas contidas no cotidiano de quem cuida. (SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016). O aumento do quadro de funcionário de enfermagem em hospitais públicos e privado, assim diminuído a

sobrecarga de trabalho e melhorando a qualidade do serviço. A instituição deve investir no aprimoramento e reciclagem do enfermeiro, assim como promover as condições básicas para atuação adequada desse profissional, reconhecimento do trabalho executado, incentivo na remuneração do enfermeiro, supervisão com orientação, participação na tomada de decisões. Proporcionando um ambiente favorável de trabalho e revertendo para qualidade de assistência prestada ao paciente e aos familiares (SILVA et al 2015)

As ocupações de mais risco são aquelas cujas atividades estão direcionadas às pessoas e que envolvam contato muito próximo, de cunho emocional. Os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de Burnout são dispostos em quatro dimensões, que são relativas a Organização, o Indivíduo, o Trabalho e a Sociedade (RODRIGUES et al., 2017).

As condições de trabalho vividas pelos profissionais de enfermagem em instituições hospitalares têm propiciado agravos à saúde, comumente provenientes do ambiente de trabalho, da forma da organização e das atividades insalubres que realizam. Segundo as autoras, as condições de trabalho, referentes à carga horária semanal superior a 40 horas semanais, a trabalhar em finais de semana, no horário noturno, ao cuidado com enfermos, à manipulação de produtos químicos entre outros e a fatores ergonômicos e psicossociais, submetem esse profissional a riscos de doenças, acidentes de trabalho e absenteísmo. SILVA et al 2015

As principais estratégias para a prevenção e tratamento da síndrome de Burnout são apoio no local de trabalho, formação profissional adequada, comunicação, trabalho em equipe, ter lideranças, melhoria nas condições laborais (RODRIGUES et al., 2017).

Embora apareçam associados com frequência, vários estudos mostram que a síndrome de Burnout e depressão são conceitualmente diferentes.

CONCLUSÃO

Após a pesquisa e revisão de artigos que discorrem sobre a síndrome de Burnout foi possível ter uma visão ampla, bem como a forma como ela é desenvolvida. Foi possível conhecer as características da síndrome. Constatou-se que a prevalência nos profissionais de saúde é predominante e indica a falta de conhecimento sobre a síndrome tanto dos profissionais de saúde quanto das instituições, as quais se tornam inerte em relação a intervenções de prevenção e tratamento, sabendo-se que a qualidade de vida desses profissionais pode interferir direta ou indiretamente nos serviços de saúde.

Ressalta-se a necessidade de uma maior produção de incentivo a divulgação do tema em âmbito laboral, assim como realizações de novas produções científicas sobre a síndrome nos profissionais mais acometidos na atualidade, ressaltando a necessidade de incentivos a intervenções institucionais, pois se acredita que o desenvolvimento de novas pesquisas proporcionará olhares mais atentos e compreensivos a respeito da síndrome de

Burnout.

Concluiu-se que o contexto de trabalho e as condições de saúde observadas na pesquisa demonstraram a necessidade de mudanças no ambiente de trabalho do setor de saúde pública da região brasileira estudada.

O avanço da tecnologia implica mudanças no ambiente de trabalho que afetam o bem-estar físico e mental dos trabalhadores, e, por isso, a síndrome de Burnout precisa ser considerada um problema de saúde pública.

Destaca-se a importância de se avaliar a síndrome entre as diversas categorias de profissionais de enfermagem a fim de que as instituições possam adotar estratégias que contribuam para melhorias no ambiente de trabalho, tornando-o menos estressante, pois os custos do desenvolvimento e manifestação da síndrome do Burnout são significativos não somente para os profissionais, mas também para os pacientes, instituições e sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1339/GM de 18 de novembro de 1999**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde; 1999. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista_doencas_relacionadas_trabalho.pdf>. Acesso em: 05 set. 2017.

CAMPOS, I. C. M. et al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 764-771, 2015.

CAÑADAS-DE LA FUENTE, G. A. et al. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 52, n. 1, p. 240-249, jul. 2014.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000500015&lng=em>. Acesso em: 18 out. 2017.

FRANÇA, T. L. B. de et al. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 8, n. 10, p. 3539-3546, out. 2014.

GÓMEZ-URQUIZA, J. L. et al. Age as a risk factor for Burnout Syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. **Research in Nursing Health**, New York, v. 40, n. 2, p. 99-110, apr. 2017.

HERINGER D.A. et al., Enfermeiro, não deixe a Síndrome de Burnout te queimar! **Revista Enfermagem Brasil**, v.3, n.9, p.154-160. 2010.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. Nursing workload and patient safety—a mixed method study with an ecological restorative approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo v. 21, n. 9, p.146-154, 2013.

MANZANO-GARCÓN, A. G.; AYALA, J. C. Insufficiently studied factors related to burnout in nursing: results from an e-Delphi study. **PLoS ONE**, São Francisco, v. 12, n. 4, p. e0175352, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175352>>. Acesso em: 18 out. 2017.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, New York, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MEDEIROS-COSTA, M. E. et al. O esgotamento profissional na enfermagem: uma análise da produção científica de teses e dissertações. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 11, p. 1731-1744, abr. 2017. Suplemento n. 4.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, 2017.

RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.128-132, 2013.

SÁ, A. M. S.; MARTINS-SILVA, P. O.; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014.

SALVAGIONI, D. A. J. et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. **PLoS ONE**, São Francisco, v. 12, n. 10, p. e0185781, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>>. Acesso em: 20 out. 2017.

SANCHEZ, F. F. S.; OLIVEIRA, R. Aspectos mediadores e desencadeadores da Síndrome de Burnout nos enfermeiros. **CuidArte Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 61-67, jan./jun. 2016.

SANTOS, A. S. et al. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 421-438, 2017.

SILVA R. N. S. et al. Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 2, n. 2, art. 7, p. 94-106, ago./dez. 2015.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 1, p. 13-17, jan./fev. 2013.

WIESMÜLLER, G. A.; HORNBERG, C. Umweltmedizinische Syndrome. **Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz**, Berlin, v. 60, n. 6, p. 597-604, 2017.

CAPÍTULO 12

ESTRESSE DO TRABALHO NO PESSOAL DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 27/01/2022

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

Enfermeiro y professor de Enfermagem na
Universidade das Ilhas Baleares
Palma de Mallorca-Espanha
<https://orcid.org/0000-0001-5062-1989>

David Gómez Santos

Técnico cuidados auxiliares de Enfermagem.
Hospital Universitário Son LLàtzer. (Palma de
Mallorca)
Palma de Mallorca-Espanha

RESUMO: Introdução: O estresse é uma condição que ocorre em muitas atividades na vida. Por isso é um tema que tem sido abordado em todo o mundo, desde diferentes culturas e campos, inclusive o trabalho. Houve muitas definições, mas todas parecem coincidir que é um conjunto de sinais e sintomas biopsicossociais caracterizados por reações emocionais, cognitivas, fisiológicas e comportamentais a um determinado estímulo. O estresse ocorre em qualquer ambiente familiar, social, escolar, de trabalho. O processo começa quando o indivíduo recebe estímulos exigentes dos ambientes aos quais deve responder com seus recursos de enfrentamento. Objetivo: caracterizar o estresse relacionado ao trabalho dos enfermeiros na UTI. Método: pesquisa descritiva, retrospectiva, transversal, revisão bibliográfica. Resultados: o enfermeiro da UTI pode amenizar o estresse

relacionado ao trabalho devido à exposição a pesadas responsabilidades e sobrecarga de trabalho e enfrentamento diário com o ensino, o sofrimento e a morte. Para lidar com o estresse, são utilizadas medidas de resposta, dentre as quatro podemos citar: identificação de dois fatores de estresse, atenção às necessidades afetivas, psicológicas e ambientais e tentativa de atender às condições de trabalho e ambientais. O desequilíbrio mantido entre as demandas que a prática profissional exige e as capacidades de enfrentamento do trabalhador de enfermagem, pode levar ao estresse laboral nesses profissionais, caracterizado por elevados níveis de excitação e angústia, e pela sensação de não conseguir enfrentar a situação. Conclusões: O diagnóstico por meio das manifestações biopsicossociais do estresse e a utilização de estratégias para o enfrentamento dessa condição no tempo facilitaria a prevenção, o amortecimento, minimizar ou evitar as consequências do estresse no trabalho, sendo benéfico também para enfermeiros, pacientes e instituições de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse; Enfermarias; Unidade de Terapia Intensiva; Manifestações; Síndrome de Burnout; Qualidade de vida.

WORK STRESS ON NURSING STAFF IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

ABSTRACT: Introduction: Stress is a condition that occurs in many activities in life. That's why it's a topic that has been approached all over the world, from different cultures and fields, including work. There have been many definitions, but they all seem to agree that it is a set of biopsychosocial

signs and symptoms characterized by emotional, cognitive, physiological and behavioral reactions to a particular stimulus. Stress occurs in any family, social, school or work environment. The process begins when the individual receives demanding stimuli from the environments to which they must respond with their coping resources. Objective: to characterize work stress in ICU nursing staff. Method: descriptive, retrospective, cross-sectional research of bibliographic review. Results: ICU nursing staff can suffer work stress by exposing themselves to great responsibilities and work overload, and by daily coping with illness, other people's suffering and death. To deal with stress, coping measures are used, among which are: identification of stressors, attention to emotional, psychological, and environmental needs and trying to improve working and environmental conditions. The imbalance maintained between the demands that professional practice demands and coping abilities of the. Nursing worker, can lead to job stress in these staff, characterized by high levels of excitement and anxiety, and the feeling of not being able to cope with the situation. Conclusions: The diagnosis through biopsychosocial manifestations of stress and the use of strategies to cope with this condition in time, would facilitate preventing, cushioning, minimizing or avoiding the consequences of work stress, being beneficial also for nurses, patients and health institutions.

KEYWORDS: Stress; Nursing; Intensive Care Unit; Manifestations; Burnout syndrome; Quality of life.

INTRODUÇÃO

O estresse é uma condição que ocorre em muitas atividades na vida. Por isso é um tema que tem sido abordado em todo o mundo, em diferentes culturas e áreas, inclusive no trabalho. Muitas foram as definições, mas todas parecem concordar que se trata de um conjunto de sinais e sintomas biopsicossociais caracterizados por reações emocionais, cognitivas, fisiológicas e comportamentais a um determinado estímulo.

O estresse ocorre em qualquer ambiente familiar, social, escolar, de trabalho e inicia-se quando o indivíduo recebe estímulos exigentes dos ambientes aos quais deve responder com seus recursos de enfrentamento. Em estados fisiológicos normais, a resposta à reação deve ser adaptativa, permitindo a sobrevivência. Quando estímulos estressantes excedem os recursos de enfrentamento, ocorre o estresse, que condiciona a apresentação de diferentes doenças devido à resposta exagerada de tensão e à falta de recursos compensatórios para neutralizar o estresse.

A Organização Mundial da Saúde introduz o termo Burnout para designar o estresse laboral decorrente de qualquer atividade, presente em diversos contextos e capaz de causar esgotamento profissional. O termo significa “síndrome de burnout”. Atualmente, a síndrome de Burnout representa uma condição emocional, considerada uma síndrome por causar diversas patologias psicológicas e biológicas caracterizadas por estresse prolongado ao longo do tempo, por falta de prevenção ou controle.

Dentre outros estudos que analisam e ajudam, a saber, como o estresse pode ocorrer, está à teoria transacional de Lazarus e Folkman (1986), que explica que a resposta

ao estresse pode ser positiva, se as medidas de enfrentamento tratarem de estressores saudáveis, apresentando eustresse. A resposta pode ser negativa quando a resposta de enfrentamento é insuficiente, impedindo o controle por parte da pessoa, neste caso apresentando sofrimento.

Em relação ao meio ambiente, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente particularmente estressante, pois os enfermos graves que ali permanecem requerem atendimento permanente de enfermagem, uso de equipamentos de suporte vital em tempo integral e monitoramento dos sinais vitais. Nesse sentido, nas unidades de terapia intensiva, a equipe de enfermagem é responsável não só pelo paciente, mas também pela funcionalidade desses instrumentos.

Ao fazermos a revisão teórica sobre o assunto em questão, constatamos que o conceito de estresse remonta à década de 1930, quando Hans Selye observou que todos os pacientes por ele estudados, independentemente da doença que sofressem, apresentavam sintomas comuns e gerais: Fadiga, perda de apetite, perda de peso, astenia, entre outros sintomas inespecíficos. Isso chamou a atenção de Selye, que chamou o fenômeno de “Síndrome de estar doente”. Posteriormente, Selye continuou suas pesquisas em Montreal, Canadá, na Escola de Medicina da Universidade McGill. Lá ele desenvolveu seus famosos experimentos de exercícios físicos extenuantes com ratos de laboratório que verificaram a elevação dos hormônios adrenais (ACTH, adrenalina e noradrenalina), a atrofia do sistema linfático e a presença de úlceras gástricas. Toda essa “tríade de reação de alarme” Selye chamou primeira de “estresse biológico” e depois simplesmente de “estresse”. Selye então considerou que várias doenças (coração, hipertensão e distúrbios emocionais ou mentais) resultavam de alterações fisiológicas produzidas por estresse prolongado nos órgãos e que essas alterações poderiam ser geneticamente ou constitucionalmente predeterminadas.

À medida que prosseguia sua pesquisa, integrou em suas ideias que não apenas os agentes físicos nocivos são produtores de estresse, mas também que, no caso do homem, as demandas sociais e as ameaças do ambiente do indivíduo que requerem capacidade de adaptação causam o transtorno de estresse. A partir daí, o stress envolveu no seu estudo a participação de várias disciplinas médicas, biológicas e psicológicas com a aplicação de diversas e avançadas tecnologias.

Ao abordar o estresse como uma entidade nosológica, foi entendida:

- Como uma reação ou resposta do indivíduo (mudanças fisiológicas, reações emocionais, mudanças de comportamento, etc.).
- Como uma interação entre as características do estímulo e os recursos do indivíduo.
- Como estímulo (capaz de causar uma reação de estresse).

Atualmente, esta última abordagem é aceita como a mais completa. Assim, considera-se que o estresse ocorre como consequência de um desequilíbrio entre as demandas do

ambiente (estressores internos ou externos) e os recursos disponíveis do sujeito. Desta forma, os elementos a considerar na interação potencialmente estressante são: variáveis situacionais (por exemplo, do local de trabalho), variáveis individuais do sujeito diante da situação e consequências do estresse.

No ambiente hospitalar, é possível encontrar um grande número de situações estressantes para os enfermeiros, e se não forem tratadas de forma adequada, podem alterar seu estado de saúde, adaptação hospitalar, desempenho laboral, promover absenteísmo e adoecimento laboral; quais são alguns dos muitos problemas que estão associados ao estresse laboral e que têm repercussões negativas na qualidade de vida do enfermeiro que se refletem nos serviços de enfermagem. O trabalho hospitalar tem sido visto como inerentemente estressante, porque envolve o contato contínuo com a dor e, muitas vezes, a morte.

Dentro do estresse no trabalho, o termo “burnout” foi cunhado pela primeira vez em 1974 por Herbert Freudenberger, em seu livro “Burnout: The High Cost of High Achievement”. Em geral, o transtorno é o resultado de estresse laboral crônico e é caracterizado por um estado de exaustão emocional, atitude cínica ou distante em relação ao trabalho (despersonalização) e sensação de ineficácia e de não realização das tarefas de forma adequada. Somado a isso está a perda de habilidades de comunicação.

A síndrome de burnout é, portanto, incluída entre os principais problemas de saúde mental e no prelúdio de muitas das patologias mentais derivadas do mau controle e da falta de uma prevenção primária dessa síndrome. Embora não seja uma doença em si, é reconhecida como o gatilho para outros problemas de saúde física e mental mais sérios.

| PRINCIPALES ESTRESORES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UCI |
|---|
| Falta de tiempo para cumplir con las responsabilidades |
| Sobrecarga de trabajo |
| Afrontar situaciones nuevas |
| Pocas perspectivas de ascenso o promoción |
| La muerte de un paciente |
| Escasez de personal. |
| Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ruido, polvo, poca luz, humedad). |
| Falta de apoyo de los superiores. |
| Turnos rotativos. |
| Pacientes graves. |
| Recibir salario no acorde con el trabajo |
| Trabajo físicamente agotador |
| Falta de libertad y autonomía para el trabajo |
| No poder resolver problemas |
| Excesiva responsabilidad |

| |
|-------------------------------|
| Tener que dar malas noticias. |
| Conflicto con superiores |

Nota: Tomado de Rojas et al (2017), El estrés y factores relacionados en el personal de enfermería de hospitalización psiquiátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Tabla 1: Principais estressores na equipe de enfermagem da UCI.

Quando uma pessoa tem a síndrome de burnout, ela pode se sentir exausta todos os dias, ter uma atitude cínica, sentir-se desmotivada e insatisfeita com seu trabalho. A síndrome de desgaste pode ser acompanhada por sintomas físicos, como dores de cabeça, náuseas e dificuldade para dormir. É importante reconhecer e tratar a síndrome debilitante precocemente. Com aconselhamento e apoio, a maioria das pessoas começa a se sentir melhor e a se recuperar rapidamente.

A título de justificativa, considera-se importante a realização do trabalho de pesquisa por se tratar de uma alteração biopsicossocial que pode estar diretamente relacionada ao cotidiano de trabalho do profissional de enfermagem nos diversos ambientes hospitalares inclusive nas diferentes unidades de terapia intensiva, não afetando apenas o aspecto físico e na saúde mental desse profissional, mas também na qualidade do atendimento aos pacientes internados em serviços especiais de instituições de saúde.

OBJETIVOS

Geral

Revisar as informações sobre a caracterização do estresse em enfermeiros da UTI, presentes nas bases de dados bibliográficas disponíveis.

Específicos

Determinar os fatores de risco (estressores) presentes em enfermeiras da UTI.

Citar as manifestações clínicas do estresse em enfermeiras da UTI.

MÉTODO

O presente trabalho foi realizado por meio de Revisão de Bibliografia. Seguindo as orientações do grupo PRISMA44 e do Manual de Revisões Sistemáticas de Intervenções, foi selecionada a bibliografia a ser incluída.

As palavras-chave foram todas utilizadas nessa ordem, separadas pelos operadores booleanos “AND”, “OR”, “AND e OR, para tornar o intervalo de pesquisa mais específico.

Os critérios de elegibilidade da pesquisa foram os seguintes:

Critérios de inclusão.

- Publicações dos últimos 10 anos (de 01/01/2012) à atualidade. Relação da publicação com os objetivos declarados. Publicações gratuitas completas. Revisões bibliográficas.

Critérios de exclusão.

- Relatos de casos. Opiniões de especialistas. Publicações com baixo nível metodológico. Pouco suporte bibliográfico

Técnicas de coleta de dados.

Para extrair os dados dos artigos de pesquisa encontrados, os seguintes elementos foram analisados de forma independente:

- Características básicas da publicação (ano, autor, projeto de pesquisa), Características da amostra, Tipo de intervenção.

Método de Análise de Dados

Os estudos incluídos (45 artigos) foram analisados por meio de leitura crítica, descrevendo os resultados das diferentes investigações de forma sintetizada. Os resultados da pesquisa foram representados pelo diagrama de prisma; os dados qualitativos serão relatados por descrição simples.

RESULTADOS

A busca bibliográfica culminou com 534 resultados correspondentes ao Google Scholar®, 53 ao Pubmed®; e 25 para Cochrane®.

O número total de resultados da pesquisa foi de 612. Foram lidos o título e o resumo dos resultados da pesquisa dos artigos pré-selecionados (91) ver figura 1, e dessa forma, foi determinado o tipo de publicação, após leitura crítica com relação ao tema levantado, os objetivos da publicação e os critérios para sua inclusão; Um total de 45 resultados de pesquisa foram escolhidos; dos quais 29 foram utilizados como bibliografia primária e o restante como secundário, embora não tivessem relação direta com o tema em estudo (estresse em enfermeiras da UTI) e sim com tópicos da estrutura de trabalho, por exemplo: com o método, com a metodologia, com aspectos legais trabalhistas, etc. Veja a figura 1.

Os desenhos de estudo selecionados foram: ambos os tipos de estudo retrospectivo e prospectivo e revisões bibliográficas. Na Figura 1, é apresentado o fluxograma PRISMA desta revisão de literatura.

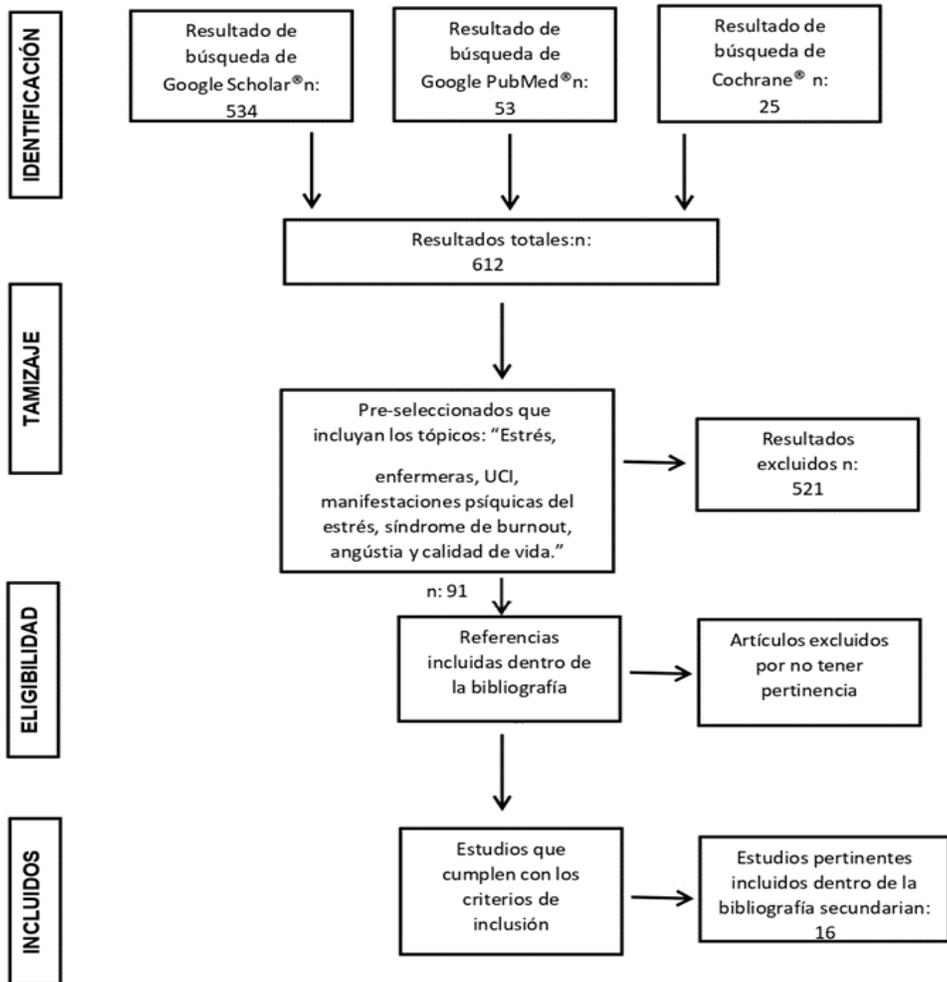


Figura 1. FLUXOGRAMA DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DO PRISMA.

Fonte: Elaboração própria.

Sobre estressores em enfermagem da UCI

O enfermeiro da UTI desempenha funções complexas próprias de sua profissão como intensivista e acrescenta-se a sobrecarga de trabalho, enfrentando o sofrimento do paciente com sua família e a própria morte; Tudo isso faz com que o enfermeiro da UTI seja considerado a equipe com maior índice de estresse laboral. Com base na revisão de inúmeras investigações, os seguintes estressores de trabalho específicos da profissão de enfermagem foram identificados:

- Assumir a dor e a morte do paciente: o enfermeiro da UTI é treinado para lutar pela vida, porém deve lidar com situações indesejáveis como a morte e a dor dos familiares do paciente.

- b) Relação complexa com o paciente e seus familiares: medo de ser questionado legalmente pelos familiares, quando para eles o cuidado prestado ao paciente não está no nível da demanda. Tal situação é estressante para a equipe de enfermagem.
- c) Fraca relação com chefes de serviço: Pouca ou nenhuma comunicação com o pessoal de nível superior, afeta a saúde emocional e social da equipe de enfermagem.
- d) Tomar decisões urgentes pessoalmente sem qualquer outro suporte: agir rapidamente que possa estabelecer a diferença entre a vida e a morte.

Representa uma das atividades mais estressantes para a enfermagem.

- e) Baixa remuneração: Salário insuficiente que o impede de ter uma boa qualidade de vida. Esta condição expressa pouco apreço pelo trabalho realizado e permite a insatisfação com o trabalho a ser instalado. É uma situação que ocorre frequentemente no profissional de enfermagem e, quando isso ocorre, a situação de trabalho é considerada potencialmente prejudicial ao trabalhador.
- f) Manejo de pacientes críticos: Produz dor, luto e impotência no enfermeiro, adotando comportamento de fuga para evitar enfrentar o mau prognóstico de seus pacientes ou a má resposta ao tratamento.
- g) Excesso de trabalho: representa uma das primeiras causas de estresse, o trabalho é visto como uma atividade exaustiva, com jornadas muito longas e extenuantes. Esta situação é agravada quando falta um acompanhante no planejamento dos horários. Esta situação gera desconforto, queixa, ansiedade, distúrbios do sono, alteração da vida familiar e conjugal.
- h) Contaminantes no ambiente físico, dão origem a estressores ambientais entre os quais: Iluminação: falta de luz natural, funcionando com alarmes contínuos.
- i) Excesso de trabalho mental: lembrar continuamente de tarefas a realizar: preparar soluções, concluir o tratamento, anotar sinais, entre outros.
- j) Promoção e desenvolvimento profissional: a impossibilidade de realizar estudos de especialização e atividades de autoaperfeiçoamento pode causar profunda frustração com o surgimento do estresse.
- k) Desempenhar tarefas administrativas inerentes ao exercício da enfermagem.

Após consulta à bibliografia, foram identificados estudos que permitem estabelecer a seguinte discussão:

Em relação aos fatores produtores de estresse percebidos pelos enfermeiros em seu trabalho na UTI, nas diversas pesquisas consultadas fica evidenciado que há uma interação constante com o adoecimento e a morte dos pacientes. Nesse sentido, o enfermeiro costuma ser considerado o mediador entre a equipe médica, os demais profissionais e o cuidado ao paciente / família, representando um equilíbrio entre as relações desenvolvidas, que pode se tornar um dos desencadeadores de estresse, pela responsabilidade que tal papel representa.

A esse respeito, Carrillo G et al, relatam que nos profissionais que atuam nesta

unidade, elevados níveis de estresse são frequentemente descritos devido ao cuidado contínuo com pacientes críticos que requerem supervisão constante e para evitar esgotamento emocional, o indivíduo a reduz. contato com as pessoas, ao menos distanciando-se, evitando envolvimento emocional, evitando o trato individual, mantendo relações frias e distantes com os pacientes.

Outra pesquisa mostrou que o estresse da enfermagem está relacionado preferencialmente à insatisfação no trabalho, como crises entre superiores e subordinados, dificuldades na tomada de decisões, discrepâncias entre tarefas, incapacidade e dificuldades em lidar com situações que exijam um confronto com superiores, colegas e subordinados, sobrecarga de trabalho, conflito de funções, depreciação e condições de trabalho.

Escriba, et al. relataram que na UTI, a necessidade de realizar simultaneamente atividades de alta complexidade e a missão de cuidar do paciente pode justificar as maiores pontuações na Escala de Estresse entre os enfermeiros, uma vez que desempenham funções mistas (gerenciamento e suporte) em relação aos que realizam apenas o serviço.

CONCLUSÕES

Os serviços da UTI requerem pessoal médico e de enfermagem altamente treinado e qualificado para cumprir seu papel no cuidado de pacientes criticamente enfermos. Esses ambientes são física e mentalmente exigentes para a equipe. A revisão realizada gera as seguintes conclusões:

- Existe uma condição multifatorial na gênese do estresse na equipe de enfermagem desses serviços, os fatores mais frequentes são: o grau de responsabilidade da equipe, volume de trabalho, contato com a morte, sofrimento, conflito, diversidade de papéis, inter-relação problemas com a equipe multiprofissional, salários, distribuição de tempo de acordo com os vigilantes, entre outros. Todos eles de uma forma ou de outra podem afetar a saúde e o desempenho das funções do enfermeiro, gerando uma diminuição na qualidade do serviço prestado nas UTIs.
- Podemos conceituar a condição delineada acima como estresse no trabalho em enfermeiros, apresentando os seguintes sintomas: falta de concentração, indecisão, esquecimento, sensibilidade às críticas e rigidez de atitudes, hipertensão, cefaleia, insônia. Também alguns distúrbios emocionais, como medo, ansiedade, excitação, nervosismo, tensão, irritabilidade, raiva, hostilidade, tristeza, mau humor, solidão, sentimentos de insatisfação e falta de interesse.
- O estresse no trabalho pode ser enfrentado individualmente e em grupo, a estratégia se baseia na modificação dos estressores que são suscetíveis a ele. A fim de reduzir as consequências negativas do estresse no trabalho. As intervenções mais documentadas e que demonstraram maior eficácia são workshops ou programas de treinamento específicos para estratégias adaptativas de en-

frentamento ao estresse no trabalho. Outros tipos de intervenções que comprovaram seu valor são programas para fortalecer o apoio social e promover relações sociais, técnicas de relaxamento e sessões de informação ou reuniões. No entanto, a aplicação de comportamentos preventivos na presença de estressores já reconhecidos, atenção às necessidades afetivas, psicológicas e ambientais e colaboração para alcançar melhorias nas condições de trabalho e ambientais no local de trabalho será sempre a melhor forma de enfrentar e evitar esta condição.

REFERÊNCIAS

- (1). Ballester-Arnal, R., Gómez Martínez, S., et al. **Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos**. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2016; 2(2).
- (2). Campero, L., De Montis, J., et al. **Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo**. TFG. Escuela de Enfermería, Universidad Nacional del El Cuyo, Argentina. 2017.
- (3). Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez M. I., et al. **Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario**. Enfermería Intensiva. 2016; 27(3): 89-95
- (4). Cervantes M. **Factores de riesgo psicosocial que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería**. [Internet]. TFM. Ri.uaq: 2018. [Consultado el 19 de enero del 2022] Disponible en: http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1508/1/RI0_01029
- (5). Espinoza M., Valverde S., et al. **Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos**. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Internet] 2018 [Citado el 20 de enero de 2022]; 13(5). Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/448/44821178001.pdf>
- (6). Federación de Sanidad y Sectores socio-sanitarios de Castilla y León. **La organización del trabajo y el estrés. Guía Básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario: 2018**. [Citado el 21 de enero del 2022] Disponible en: <http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620>
- (7). Garza Hernández, R., Meléndez Méndez, C., et al. **Nivel de estrés en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización**. Desarrollo Científ Enferm. 2011. [Citado el 22 de enero de 2022] Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>.
- (8). Hurtado, C. **Percepción de riesgos psicosociales: estrés, ansiedad, variables de salud y conciliación de la vida laboral familiar en trabajadores y trabajadoras**. [Internet] TD. Ucm: 2013. [Citado el 22 enero del 2022] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/23439/1/T34935>.
- (9). Lastre, G., Gaviria, G., et al. **Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos**. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018; 13(5).
- (10). Machicado Huaycani, Y. **Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Nuñez Butrón Puno**. TFG. Repositorio.unap: 2016. [Citado el 24 de enero de 2022] Disponible en: [url: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/unap/3472](http://repositorio.unap.edu.pe/handle/unap/3472)

- (11). Mamani-Encalada, A., Obando-Zegarra, R. **Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia.** Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2010; 18(16):77-83
- (12). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. **Unidad de Cuidados Intensivos (Estándares y Recomendaciones).** Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010. [Citado el 25 enero 2022] Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
- (13). Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D, The PRISMA Group. **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement.** PLoS Med. 2009 Jul; 6(7): 1-6.
- (14). Perdomo Cruz, R.G. **Medicina Intensiva y las Unidades de Cuidados Intensivos.** Rev Med Hondur. [Internet]. 2010 [Citado el 26 de enero 2021]; 60(1). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1992/pdf/>
- (15).Rodrigues, V., Ferreira, S. **Factores generadores de estrés en las enfermeras Unidad de Cuidados Intensivos.** Rev. Latino-Am. Enfermería. 2011;1(4).

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DO TRABALHO

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 07/02/2022

Luiz Faustino dos Santos Maia

Instituto Enfservic

São Paulo - SP

Faculdade Estácio de Carapicuíba

Carapicuíba - SP

<https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>

RESUMO: Com o objetivo descrever sobre a predisposição e consumo de substâncias psicoativas entre os profissionais de enfermagem, destaca-se a importância de identificar os fatores que influenciam e favorecem esse consumo, aliada a condição de trabalho. Trata-se de uma revisão da literatura, através de artigos encontrados nas bases de dados SCIELO, LILACS, onde foram encontrados 32 artigos, dos quais foram selecionados 16 artigos para o desenvolvimento do presente trabalho. A maioria dos profissionais possui conhecimento das ações das drogas existentes nas instituições de saúde, o que facilita o acesso fácil para a automedicação. Essa prática de usar automedicar-se pode proporcionar alívio das dores, porém pode acarretar efeitos colaterais indesejável. Conclui-se que os profissionais de enfermagem devem ter condições dignas de trabalho e bem-estar para que os mesmos possam estar saudáveis, para ofertar um trabalho íntegro e aprimorado ao cuidado, isso reduz o consumo de substâncias e melhora a qualidade na assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Automedicação, Drogas Psicoativas.

CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG NURSING PROFESSIONALS IN THE SCOPE OF WORK

ABSTRACT: With the objective of describing the pre-disposition and consumption of psychoactive substances among nursing professionals, the importance of identifying the factors that influence and favor this consumption, together with the working condition, is highlighted. This is a literature review, through articles found in the SCIELO, LILACS databases, where 32 articles were found, of which 16 articles were selected for the development of this work. Most professionals are aware of the actions of drugs existing in health institutions, which facilitates easy access to self-medication. This practice of using self-medication can provide pain relief, but it can cause undesirable side effects. It is concluded that nursing professionals must have decent working conditions and well-being so that they can be healthy, to offer an integrated and improved care work, this reduces the consumption of substances and improves the quality of care.

KEYWORDS: Nursing, Self-medication, Psychoactive Drugs.

INTRODUÇÃO

O Consumo de substâncias psicoativas tem se elevado de forma alarmante no território mundial, inclusive no Brasil, impactando um problema de saúde pública. O consumo destas

substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, desencadeia muitos danos à saúde e qualidade de vida da população, causando sequelas que interfere nas esferas políticas, econômicas psicológico e social do cidadão (Scholze, et al.; 2017).

Medicamentos Psicoativos são classificados ansiolíticos, antipsicóticos, anestésicos, Hipnóticos, antidepressivos, antiepiléticos, estimulantes psicomotores, drogas alucinógenas e analgésicos (Maciel, et al.; 2017). De acordo Relatório Mundial de saúde referente as Drogas (ONU), estimou-se que aproximadamente 246 milhões de indivíduos entre 15 a 64 anos, consumiram alguma droga ilícita ao menos uma vez em 2013 e cerca de 27 milhões de pessoas, são dependentes químicos problemáticos (World Drug Report; 2015).

Atualmente a administração de medicamento sem receita é de fácil acesso, agregado ao sistema de saúde. Unido ao anseio demasiado do ser humano de tomar encargo de cuidar do seu bem-estar. Se praticado adequadamente, a automedicação pode colaborar para reduzir o ponto de vista de finanças dos cofres de saúde pública, impactando na autonomia do sujeito e na autonomia do cuidado. A administração de medicamento sem prescrição é recorrente, gerado por abstruso circuito de fatores que estão adjuntos, a valores da sociedade atual, destaca-se a elevação de medicamentos rotativos, acessividade livre vendas e propagandas de produtos farmacêuticos nos meios de comunicação social (Oliveira, et al.; 2013).

Devido o estresse e tensão no ambiente tanto profissional como na vida cotidiana e desencadeado motivos que induz os indivíduos a buscarem algo que os aliviem o desgaste tanto emocional quanto o desgaste físico. Os profissionais de Enfermagem se destaca como uma das profissões inserida em um ambiente institucional que convive diariamente com situações que os levam a um esgotamento tanto psicológico quanto físico pois deparam sempre com fatores conflitantes como a morte, dor, sobrecargas, falta de recursos e insumos que os impedem de realizar procedimentos que viabilizam trabalhos íntegros e humanizados, situações estas que induz o profissional ao uso de psicofármacos (Schneider, Azambya; 2015).

É fundamental que pesquisas abordem a temática do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas por profissionais de saúde, e a importância das condições de trabalho, enfatizando a qualidade de saúde desses profissionais no âmbito Brasileiro, e como agem os profissionais e as instituições de saúde, diante do uso de drogas entre seus trabalhadores e as situações que os conduzem a ingerir estas drogas (Rocha, David; 2015).

A administração da automedicação de maneira incorreta é perigoso, atribuída ao ato de tratar-se de si mesmo, com intuito de amenizar ou cuidar de algum distúrbio de saúde, captado por si próprio, todavia essa pratica estende-se entre os mais diversos públicos e também está existente na rotina dos profissionais de enfermagem e saúde, do qual, estes, que deveria instruir e orientar os indivíduos leigos e desmotiva-los a não administração da automedicação para seu autocuidado (Duarte, et al.; 2011).

É um fator de grande relevância ter ciência sobre as substâncias psicotrópicas e enfatizar os danos do seu uso inapropriado. Destacando a vulnerabilidade e predisposição dessas drogas no ambiente institucional de saúde é necessário ponderar indicativos de consumo dessas substâncias entre os profissionais de enfermagem e a prevenção dos mesmos proporcionando melhor qualidade de vida e bem-estar a estes profissionais (Dias, et al.; 2011).

Mediante este contexto, há uma relevante expiração para extrair conhecimento diante desta temática explorando conhecimento e identificando os fatores de riscos que conduz os profissionais de enfermagem a consumir estas drogas psicoativas sejam elas ilícitas ou lícitas no ambiente institucional de saúde com o intuito de descrever a importância do bem-estar e saúde dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho para prevenção do uso de substâncias psicoativas.

Justifica-se enfatizar a predisposição dos profissionais de enfermagem ao uso de substâncias psicoativas, destacando a importância da identificação dos fatores que influenciam e favorecem o consumo de tais substâncias, descrevendo a perspectiva condição de trabalho, com foco de enfatizar a prevenção e melhores condições de trabalho para que esses profissionais, não consumam essas medicações de maneira incorreta, pois essa conduta pode acarretar riscos à saúde do profissional e a degradação do seu desempenho cognitivo e físico. A partir dessas informações, objetivou-se descrever sobre a predisposição e consumo de substâncias psicoativas entre os profissionais de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura, por meio da qual se realizou um levantamento da produção científica, relacionado com as substâncias psicoativas entre os profissionais de enfermagem na bases de dados de LILACS, SCIELO, referente ao ano de 2011 a 2017. Para tanto foram utilizados os descritores: psicofarmacos, profissionais enfermagem, condição de trabalho. Na busca foram identificados 32 artigos.

As pesquisas selecionadas foram categorizadas conforme enfoque temático, ano de publicação, cenário da pesquisa e metodologia abordada. Foram excluídos da pesquisa 16 artigos por não atenderem aos critérios prévios de inclusão, artigos foram publicados antes do ano de 2011, resultando em 16 artigos para realização do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os profissionais de enfermagem é predominante o consumo de medicamentos sem prescrição médica, devido seu fácil acesso. Diante deste pressuposto é necessário a implantações de condutas educativas, boa comunicação e trocas de experiências voltadas para o auto controle, vinculadas a estes profissionais, identificando fatores que os induzem a tal ato, e planejando estratégias para o não consumo de drogas psicoativas, tanto em sua

vida social quanto dentro do âmbito institucional de trabalho (Bittar, Gontijo; 2015).

As modificações no território do trabalho na saúde, vem ocasionando, em significativa parte dos profissionais a procura, por mais, de uma jornada de trabalho, no que resulta em um esgotamento e sobrecargas tanto físicos quanto psíquica, e alterações institucionais, dificultando a administração do seu tempo pessoal e familiar entre outros fatores (Rocha, David; 2015).

Em base nessa temática, os distúrbios psicológicos e o stress ocupacional têm aumentado de modo significativo, vários profissionais procuram as substâncias psicoativas para o alívio de tensões e sobrecargas; entretanto, se os fatores estressantes permanecem presentes na vida do profissional, é inevitavelmente que este faça uso irracional dos psicofarmacos, podendo evoluir riscos à sua saúde (Schneider, Azambuja; 2014).

Os problemas crônicos descritos em estudos nos profissionais de enfermagem, foi a hipertensão arterial e diabetes, e também as mudanças do estilo de vida das mulheres, pois pequena parte relatou ter rotinas saudáveis, como alimentação adequada, exercícios físicos, boa qualidade de sono, dentre as patologias foram citadas problemas alérgicos (rinite alérgica, bronquite), vasculares (edema linfático), e problemas do sistema endócrino (tireoide e colesterol alto), enxaqueca (Bittar, Contijo; 2015).

Essa pratica de usar automedicar-se pode proporcionar alívio das dores, porem pode acarretar efeitos colaterais indesejáveis, como patologias iatrogênicas, mascaramento de patologias que podem ser evolutivas, perigo de intoxicação, resistência ao medicamento e efeitos alérgicos, se automedicar pode aliviar os sintomas, porém não soluciona o problema e podendo evoluir para riscos à saúde (Galvan, Pai, Guanilo; 2016).

Mesmo os profissionais de saúde, tendo conhecimento e formação, e saiba os danos causados pelo álcool, tabaco entre outras drogas nos níveis biopsicossocial, estes também são vulneráveis ao consumo. É preciso reconhecer que diante de um profissional, há também uma pessoa e uma sociedade que induz o uso de substâncias químicas, e consequentemente toleram as mesmas influências quanto as pessoas que trabalha na área da saúde. Surgi através desde conceito a prioridade de implantação de estratégias que diminuam a instabilidades de saúde desses profissionais (Scholze, et al.; 2017).

Os profissionais de enfermagem devem estar cientes de suas atribuições e das dificuldades que enfrentam na vida cotidiana do seu trabalho, e reiterar suas ideias e ações estratégicas tendo foco na prevenção da saúde e de agravos. Assim é importante a implantação de estratégias que possa auxiliar os profissionais a uma condição de trabalho seguro e livre do risco de se automedicar (Oliveira, Texeira; 2016).

Foram reconhecidos vários indicadores críticos no trabalho de enfermagem, precedidas nas atuações e desempenho de procedimento do sistema de trabalho, que também não se difere de variados ambientes hospitalares dentre seus diversos padrões assistenciais, de baixa, média ou alta complexidade. Riscos ocupacional existentes, o exposto a fatores estressores, a carência de recursos humanizados e insumos, a jornada

dupla de trabalho, os salários defasados, os obstáculos que dificulta construir a identidade na procura do direito profissional são algumas das importantes causas, que impacta de tal maneira na qualidade do trabalho como também na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem (Santos; 2011).

A avaliação do nível de satisfação dos profissionais nas instituições de saúde em que são desenvolvidas suas tarefas laborais, deve ser executada diariamente pois é fator crucial para identificação dos indicadores de riscos, e a prevenção do consumo de drogas, a desmotivação no âmbito do trabalho geram a falta de adaptar-se as condições nas quais são muitas vezes obrigados a conviver e causam desajuste em suas funções e desempenho do trabalho (Rocha, David; 2015).

No âmbito do trabalho de Enfermagem, é fundamental e determinante o incremento de estratégias preventivas e educativas que promovam benefícios a condição de trabalho e saúde, para estes funcionários destruir as barreiras que resultam na redução de seu desempenho profissional, obstáculos interpessoais da equipe de trabalho, absenteísmo, ocorrências de incidentes ocupacional e iatrogenias que resulta em sinais óbvios de condições inapropriadas de trabalho e conseqüentemente o consumo de drogas psicoativas (Bezerra, et al.; 2013).

Neste contexto é essencialmente necessário promover aos profissionais de enfermagem um adequado e harmonioso ambiente de trabalho que proporcione um acolhimento positivo, para sua autonomia profissional, conhecimento nas determinações institucional, e obter um bom relacionamento com a equipe multiprofissional, oferecendo ações que diminuam tensões promovendo bem-estar e qualidade de vida tanto físico quanto psicologicamente (Scholze, et al.; 2017).

Investigações efetivadas resultantes de suporte científico da psicologia adverte que estudos, que destacam as qualidades de trabalho como um dos fatores explicativos de adoecimento intelectual, são insuficientes. A maior parte das produções identificadas estão ponderadas nos esclarecimentos individuais, desequilíbrio de personalidade dentre outros. Demonstra-se com a visão de que os distúrbios psíquicos são abstrusos, mas a sua interconexão com a realidade avaliatório se faz fundamental em tempos de reformulação que propicia o acirramento da instabilidade das relações sociais (Soares; 2017).

Estudos evidenciaram que entre as categorias de profissionais que utilizam substancias psicoativas 29% estão os profissionais de saúde (estudantes de enfermagem, enfermeiros e médicos) que utilizam substancias psicoativas como (álcool, cigarros e ansiolíticos) (Junior, Shlindwein, Calheiros; 2016).

Foi identificado dificuldade em apontar, um fator específico e concreto para justificar o consumo de substancias psicoativas, por profissionais de enfermagem, mas na realidade, é que o âmbito de trabalho influencia muito impactando na época presente, devido o processo intenso e acelerado da vida, sobrecargas horarias, falta de insumos e humanização, convívio com o sofrimento e a dor resultando na degradação física e

cognitiva e o acesso fácil a automedicação colabora muitas vezes para o consumo destas substâncias psicoativas entre os profissionais da saúde (Bezerra, et al.; 2013).

É essencial propiciar aos profissionais de enfermagem o bem-estar focados nas condições e qualidade do trabalho, é imprescindível tratar bem daquele que cuida. Tais circunstância possibilitam que a pessoa processe a sua auto proteção quanto ao envolvimento com drogas, sejam elas psicotrópicas ou não. Quando a condição de trabalho proporciona um encargo adequado para o profissional, provavelmente ele rendera mais, o trabalho fluirá satisfatoriamente bem e o maior favorecido será o cliente (Dias, et al.; 2011).

CONCLUSÃO

Conclui-se no presente estudo que vários fatores podem influenciar e favorecer os profissionais de enfermagem a predisposição ao consumo de substancias psicoativas em seu ambiente de trabalho, os sinais e sintomas são desencadeados por diversos fatores, em significante parte, é geralmente associados as condições de trabalho e sobrecargas que geram estresses, que afetam autocontrole cognitivo e fisiológico dos profissionais de enfermagem.

Diante de tal problemática enfatizou-se neste estudo destacar a importância do papel das instituições de saúde em ofertar as seus colaboradores implantações e estratégias de melhorias, que englobam uma educação permanente, reeducando e prevenindo o uso de drogas psicoativas, que podem acarretar riscos e dependência a vida desses profissionais, ofertando condições dignas de trabalho para que os mesmo possam estar saudáveis para ofertar um trabalho integro e aprimorado ao cuidado.

REFERÊNCIAS

Bezerra CC, Nascimento MMC, Rodrigues MS, Almeida AC. **O uso de substancia psicoativas por profissionais de saúde e a relação com o trabalho**. 2013. (Dissertação). Disponível em: <<https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/582/1/Artigo%20completo%2029.pdf>>. Acesso 27 mai 2018.

Bittar CML, Gontijo LI. **Automedicação entre trabalhadoras de enfermagem de um hospital de Uberaba-MG**. Rev Eletr Gestão Saúde. 2015; 6(2):229-38.

Dias JRF, Araújo CS, Martins ERC, et al. **Fatores predisponentes ao uso de psicotrópicos por profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro: Rev Enferm UERJ. 2011; 445.

Duarte C, Duarte LD, Espíndula MB. **Automedicação e suas correlações com a prática de enfermagem: uma revisão de literatura**. Rev Eletr Enferm Centro Estudos Enferm Nutrição. 2011; 1-16.

Galvan MR, Pai DD, Guanilo MEE. **Automedicação entre profissionais de saúde**. REME - Rev Mineira Enferm. 2016; 20e959.

Junior IJF, Schlindwein VLDC, Calheiros P.R.V. **A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura.** Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2016; 16(1).

Maciel MPGS, Santana FL, Martins CMA, et al. **Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde.** Recife: Rev Enferm UFPE Online. 2017; 11:2881-7.

Oliveira AF, Teixeira ER. **Concepções sobre o uso da automedicação pelos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva de oncologia.** Recife: Rev Enferm UFPE Online. 2016; 10(1):24-31.

Oliveira AF, Teixeira ER, Silvino ZR, et al. **Automedicação entre trabalhadores de saúde: revisão integrativa.** Recife: Rev Enferm UFPE Online. 2013; 7(esp):655-61.

Rocha PRD, David HMSL. **Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de curso lato sensu de uma instituição pública.** Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas.2015; 11:41-8.

Santos SRB. **Sentidos da automedicação para enfermeiras de hospital público em Niterói.** 2011. (Dissertação). Rio de Janeiro: Escola Nacional De Saúde Pública Sérgio Auroca. 2011. Disponível em: <<http://bvssp.iciet.fiocruz.br/lidbi/docsonline/get.php?id=2563>>. Acesso 27 mai 2018.

Schneider APH, Azambuja PG. **Uso de fármacos psicotrópicos por profissionais da saúde atuantes da área hospitalar.** Infarma Ciências Farmacêuticas. 2015; 27:1421.

Scholze AR, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP. **Ambiente ocupacional e o consumo de substâncias psicoativas entre enfermeiros.** Acta Paul Enferm. 2017; 30(4):404-411.

Scholze AR, Martins JT, Grandi AL, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, **Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem.** Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental. 2017; (18):23-30.

Soares KJ. **A influência do meio social: Trabalho e o uso de substância psicoativas.** Rev Negócios em Projeção. 2017; 1:92.

World Drug Report 2015. **United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).** New York: UNODC Research. 2015. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>. Acesso em 25 mai 2018.

CAPÍTULO 14

INTERAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SOCIEDADE ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO “CONHECENDO MELHOR O CORPO HUMANO”

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 07/02/2022

Leticia Massochim da Silva

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Cascavel - PR
<http://lattes.cnpq.br/226183718033312>

Mikael Gerson Kuhn

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Cascavel - PR
<http://lattes.cnpq.br/9197639483878066>

Angelica Soares

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas
Cascavel - PR
<http://lattes.cnpq.br/1540117704079178>

Aline Barbosa Macedo

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas
Cascavel - PR
<http://lattes.cnpq.br/0417734813933472>

Célia Cristina Leme Beu

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas
Cascavel - PR
<http://lattes.cnpq.br/2088054261569808>

Lígia Aline Centenaro

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas
Cascavel - PR
<http://lattes.cnpq.br/5451535350010348>

Lucinéia de Fátima Chasko Ribeiro

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas
Cascavel - PR
<http://lattes.cnpq.br/5546760712964930>

Marcia Miranda Torrejais

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas
Cascavel - PR
<http://lattes.cnpq.br/6079757636423339>

RESUMO: Com o intuito de propiciar uma prática experimental no ensino do corpo humano e integrar a comunidade com a universidade, a área de Anatomia Humana da Unioeste, Campus de Cascavel, desenvolveu em 2019 o projeto “Conhecendo melhor o corpo humano”, que realizou visitas monitoradas ao Laboratório de Anatomia Humana, com exposição de conceitos teóricos da anatomia e de peças anatômicas. Durante o ano de 2019, o projeto recepcionou mais de 2000 estudantes e professores da Rede Pública da Cidade de Cascavel e região. O desenvolvimento desse projeto proporcionou uma integração de conhecimento entre a universidade e a comunidade em geral, principalmente a alunos e professores da educação básica.

PALAVRAS-CHAVE: Anatomia; aulas práticas; ensino.

INTERACTION BETWEEN UNIVERSITY AND SOCIETY THROUGH THE EXTENSION PROJECT “LEARNING MORE ABOUT THE HUMAN BODY”

ABSTRACT: In order to provide an experimental practice in the teaching of the human body and integrate the community with the university, the Human Anatomy Area of Unioeste, Cascavel Campus, developed in 2019 the Project “Learning more about the human body”, which carried out monitored visits to the Laboratory of Human Anatomy, with theoretical expositions of anatomy concepts and anatomical pieces. During 2019, the Project welcomed more than 2000 students and teachers from the public network of Cascavel city and region. The development of this project provided an integration of knowledge between the university and the community in general, especially students and teachers of basic education.

KEYWORDS: Anatomy; practical classes; teaching.

1 | INTRODUÇÃO

A Anatomia é a ciência que estuda a estrutura do corpo e das relações físicas entre suas partes constituintes. Assim, devido a sua abrangência, é a ciência que possibilita a aquisição de fundamentos sobre a organização do corpo - a base morfológica das funções (DANGELO; FATTINI, 2010; WASCHKE, 2018; WAUGH, 2021). O interesse pelo corpo humano data de longa data mas foi na Grécia que surgiram os primeiros trabalhos científicos, realizados por Hipócrates (460 - 377 a.C.), que chegaram aos nossos dias (MANDARIM-DE-LACERDA, 2010). Os estudos de Anatomia surgiram no Brasil em 1808 com a chegada da corte portuguesa e com a formação de escolas de Medicina e, em 1852, ocorreu a fundação do primeiro museu anatômico brasileiro (NETO, 1948; TALAMONI; FILHO, 2014). Inicialmente, o acesso a corpos para estudo e pesquisa era restrito mesmo a alunos e, somente após 1923, a docência de Anatomia foi aliada à pesquisa, deixando que os alunos tivessem mais acesso aos cadáveres (TALAMONI; FILHO, 2014).

O conteúdo de Anatomia Humana, para estudo do corpo humano e suas funções, está presente ao longo dos anos do ensino fundamental e ensino médio abordado em aulas teóricas (JÚNIOR, 2015), já que as instituições de ensino públicas e privadas, muitas vezes, não dispõem de laboratório ou material biológico para aulas práticas. Embora este conteúdo seja contemplado nos currículos, nota-se entre adolescentes certa desinformação sobre o funcionamento do corpo humano (GOMES et al., 2002); fato este que merece particular atenção porque sendo a adolescência um período marcado principalmente por mudanças corporais devido à puberdade (BERGER, 2012), o estudo do corpo humano por este grupo merece destaque.

A realização de atividades e aulas práticas merece atenção especial. Esta afirmação justifica-se porque as aulas práticas, em geral, facilitam a observação do assunto e despertam a curiosidade e interesse dos alunos, como um modo de auxiliar a compreensão do conteúdo abordado em sala de aula (JÚNIOR, 2015). Nos cursos da Área da Saúde, o uso de corpos humanos é visto como indispensável ao aprendizado e serve como forma de

fortalecer a humanização dos estudantes (COSTA; LINS, 2012). A observação de corpos humanos e suas partes também pode ser realizada por grupos de pessoas externas à comunidade universitária quando da realização de projetos de extensão. Tais projetos possibilitam a criação de vínculos da comunidade externa à universidade e podem ser realizados através de visitas monitoradas a laboratórios e museus de Anatomia Humana, durante as quais é mostrada a relevância dos conteúdos abordados e pode-se estimular o aprendizado dos alunos (EVARISTO et al., 2013).

A extensão universitária surgiu na Inglaterra no século XIX (RODRIGUES et al., 2013); por volta de 1911, ocorreram as primeiras experiências no Brasil (CARBONARI; PEREIRA, 2007). A extensão universitária é vista como um meio de transmissão do conhecimento produzido nas universidades, gerando desenvolvimento e promoção da cidadania (CARBONARI; PEREIRA, 2007). O desenvolvimento das atividades de extensão conta com a participação dos graduandos (alunos universitários) que devem atuar ativamente nos diversos projetos realizados, de maneira a interagir com o público-alvo da atividade de extensão a ser realizada. Este contato dos alunos com a sociedade gera efeitos benéficos para ambas as partes, proporcionando um saber diferenciado e melhora na qualidade de vida (RODRIGUES et al., 2013), através da troca de saberes e experiências.

Desse modo, a fim de propiciar aos discentes das Áreas de Saúde e de Ciências Biológicas da Unioeste, a participação em atividades de extensão universitária, a Área de Anatomia Humana da Unioeste - Campus de Cascavel realiza o Projeto de Extensão “Conhecendo melhor o corpo humano” desde 1997. Este projeto é realizado com o objetivo de esclarecer e fundamentar conhecimentos relativos ao corpo humano para a comunidade e alunos e professores da Rede Pública de Ensino do Município de Cascavel e das Regiões Oeste e Sudoeste do Paraná, proporcionando uma abordagem teórico-prática do tema no ambiente da universidade e contribuindo com o desenvolvimento intelectual e social dos extensionistas envolvidos.

2 | METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido no Laboratório de Anatomia Humana da Unioeste, Campus de Cascavel, com a participação de docentes e técnicos da Área de Anatomia Humana e discentes de cursos de graduação das Áreas da Saúde e Ciências Biológicas e do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Unioeste.

Os discentes foram selecionados e receberam capacitação para atuarem como monitores de visitas ao Laboratório de Anatomia Humana, destinadas à comunidade extrauniversitária do Município de Cascavel e das Regiões Oeste e Sudoeste do Paraná, em particular a alunos e professores dos ensinos fundamental e médio e de cursos técnicos de instituições da rede pública. No processo de capacitação, os monitores receberam orientações sobre o desenvolvimento das atividades do projeto, sobre a temática das

visitas, assim como adequação dos temas e exposição de peças anatômicas de acordo com a faixa etária dos visitantes, além de recomendações sobre a conduta e respeito em relação a manipulação de material cadavérico humano.

As visitas eram agendadas pelos interessados por meio de contato telefônico com os técnicos responsáveis pelo Laboratório, nos períodos matutino, vespertino ou noturno, de acordo com a disponibilidade dos envolvidos. Nos dias e horários selecionados, os visitantes foram recepcionados no Laboratório pelos discentes monitores, os quais faziam exposição das orientações necessárias para a permanência no Laboratório e utilização do material anatômico. A visita prosseguia com uma exposição teórica sobre a temática selecionada, que em geral era estruturada com os seguintes tópicos: (1) conceito de Anatomia; (2) cursos de graduação que possuem a disciplina em sua grade curricular; (3) respeito, procedência e métodos de conservação do material cadavérico humano; (4) organização geral do corpo humano e sistemas que o compõem. Em seguida, os conceitos abordados eram fundamentados na prática, com a observação dos materiais listados a seguir: (1) corpo humano; (2) esqueleto articulado e desarticulado; (3) órgãos e partes do corpo humano isolados; (4) modelos anatômicos do corpo humano ou de suas partes. Durante a atividade prática, os monitores eram instruídos a estimular a participação dos visitantes na construção do conhecimento.

Ao final das apresentações, os visitantes eram convidados a avaliarem a qualidade do projeto a partir da escolha de bolas de isopor de diferentes cores a serem depositadas em urnas. As diferentes cores das bolas foram utilizadas para indicar a avaliação de maneira que: a cor verde indicava que a atividade foi considerada ótima; a amarela, boa; e a vermelha, regular.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de abril a novembro de 2019, o Projeto “Conhecendo melhor o corpo humano” atendeu 69 escolas e mais de 2000 visitantes da rede pública de ensino das Regiões Oeste e Sudoeste do Paraná (Tabela 1). O grande número de visitantes atendidos no período mostra como a relação da universidade com a sociedade é fortalecida através da extensão universitária, que se tornou um dos principais meios de levar o conhecimento adquirido na universidade para a comunidade externa, cumprindo um dos papéis da universidade de produzir e tornar o conhecimento acessível a todos (NUNES; SILVA, 2011). Ações extensionistas na Área de Anatomia Humana não só contribuem para a formação profissional dos participantes, como também informa e dissemina informações sobre o funcionamento do corpo humano e de suas características (ALMEIDA et al., 2015).

| Instituições | Número de visitas | Número de visitantes |
|---|-------------------|----------------------|
| Públicas do município de Cascavel | 45 | 1282 |
| Públicas das regiões Oeste e Sudoeste do Paraná | 24 | 842 |
| TOTAL | 69 | 2124 |

Tabela 1. Número de visitas e visitantes das instituições públicas de Cascavel e das regiões Oeste e Sudoeste do Paraná que participaram do Projeto de Extensão “Conhecendo melhor o corpo humano” no período de abril a novembro de 2019.

No que se refere às avaliações da qualidade das visitas, quando comparadas as avaliações feitas pelas escolas públicas de Cascavel com àquelas das Regiões Oeste e Sudoeste do Paraná, os resultados foram semelhantes. Em ambos os casos, mais de 90% dos visitantes avaliaram as atividades desenvolvidas como ótimas (Figura 1).

Estes resultados mostram a importância dos projetos de extensão, que na Área de Anatomia Humana, reforçam informações necessárias à manutenção da saúde e geram benefícios de autoconhecimento aos visitantes, possibilitando o conhecimento mais real sobre o corpo humano (JÚNIOR, 2015). Além disso, gera benefícios também aos professores que acompanham os alunos nas visitas, que revisam os conceitos referentes à Anatomia.

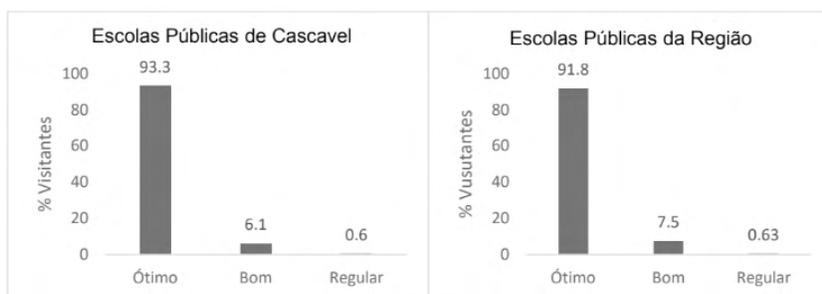


Figura 1. Avaliação dos visitantes das escolas públicas em relação à qualidade das atividades desenvolvidas no projeto de extensão “Conhecendo melhor o corpo humano” no ano de 2019.

A extensão universitária, em todos os campos que é desenvolvida, proporciona benefícios para a sociedade e, também, para os acadêmicos. As atividades de extensão possibilitam troca de conhecimentos que geram melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, através de ações socioeducativas desenvolvidas que priorizam a superação das condições de desigualdade e exclusão ainda existentes (SILVA, 2011). A extensão também pode ser vista como um meio de comunicação, que divulga e complementa o ensino e pesquisa da universidade (CARBONARI; PEREIRA, 2007), sendo importante para a universidade, que ganha mais credibilidade (RODRIGUES et al., 2013) e, desta forma, aproxima-se da sociedade, incluindo-a em parte de sua rotina de atividades.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do projeto de extensão “Conhecendo melhor o corpo humano” proporcionou uma integração de conhecimento entre a universidade e a comunidade em geral, principalmente a alunos e professores da educação básica de Cascavel e região. Ao oportunizar uma metodologia diferente e complementar aos estudos desenvolvidos cotidianamente, o projeto contribuiu com o processo de ensino/aprendizagem do corpo humano, bem como compreensão de suas funções e possibilitou, aos escolares, o contato com o meio acadêmico-científico, além de complementar a qualificação profissional dos discentes, docentes e técnicos envolvidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.D.F.; SOUZA, R.D.; MOURA, M.C.; SILVA, T.D.; STRINI, P.J.S.A. Avaliação da importância e do aprendizado promovido em atividades de extensão universitária. **Revista UFG**, Goiânia, v. 15, n. 17, p. 48-64, 2015.

BERGER, K.S. **O desenvolvimento da Pessoa: da infância à terceira idade**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

CARBONARI, M.E.E.; PEREIRA, A.C. A extensão universitária no Brasil, do assistencialismo à sustentabilidade. **Revista de Educação**, v. 10, p. 23-28, 2007.

COSTA, G.B.F.; LINS, C.C.S.A. O cadáver no ensino da anatomia humana: uma visão metodológica e bioética. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 369-373, 2012.

DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. São Paulo: Atheneu, 2010.

EVARISTO, D.C.S.; MENEZES, T.M.; SILVA, D.M.S.; SILVA, K.R.S.; CRUZ, J.E.S.; BRITO, V.C. Anatomia humana para todos: contribuindo para a compreensão do corpo humano. In: XIII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão - JEPEX 2013, UFRPE: Recife. **Anais...** Recife: UFRPE, 2013.

GOMES, W.A.; COSTA, M.C.O.; SOBRINHO, C.L.N.; SANTOS, C.A.S.T.; BACELAR, E.B. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 78, p. 301-308, 2002.

JÚNIOR, E.X.S. **Avaliação do uso de modelos anatômicos alternativos para o ensino-aprendizagem da anatomia humana para alunos do ensino fundamental de uma Escola Pública da cidade de Petrolina, PE**. 94 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) - Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Petrolina, 2015.

MANDARIM-DE-LACERDA, C.A. **Breve História da Anatomia (com Ênfase na Anatomia Cardiovascular)**. Rio de Janeiro, novembro de 2010. Disponível: <http://www.immc.uerj.br/>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2022.

NETO, J.A. O ensino de anatomia no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 12, p. 78-94, 1948.

NUNES, A.L.P.F.; SILVA, M.B.C. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. **Mal-Estar e Sociedade**, v. Ano IV, p. 119, 133, 2011.

RODRIGUES, A. L. L.; PRATA, M. S.; BATALHA, T. B. S.; COSTA, C. L. N. A.; NETO, R. F. P. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT**, Aracaju, v. 1, n. 16, p. 141-148, 2013.

SILVA, V. Ensino, pesquisa e extensão: Uma análise das atividades desenvolvidas no GPAM e suas contribuições para a formação acadêmica. Vitória, novembro de 2011. **Base de dados do Scielo**. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2019.

TALAMONI, A.C.B.; BERTOLLI FILHO, C. A anatomia e o ensino de anatomia no Brasil: a escola boveriana. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 21, p. 1301-1322, 2014.

WASCHKE, J.; BÖCKERS, T.M.; PAULSEN, F. **Sobotta Anatomia Clínica**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

WAUGH, A.; GRANT, A. **Ross & Wilson - Anatomia e Fisiologia Integradas**. 13ª. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021.

CAPÍTULO 15

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE MÉTODOS PREVENTIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO BRASIL

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 18/02/2022

Hítalo Irlan Monteiro Pinheiro

Universidade Federal do Pará, Faculdade de Ciências Naturais
Bragança, Pará

Aldemir Branco Oliveira-Filho

Universidade Federal do Pará, Faculdade de Ciências Naturais
<http://lattes.cnpq.br/7475600234195238>
<https://orcid.org/0000-0002-4888-3530>

Gláucia Caroline Silva-Oliveira

Universidade Federal do Pará, Faculdade de Ciências Naturais
<http://lattes.cnpq.br/5657139166717129>
<https://orcid.org/0000-0001-5607-5835>

RESUMO: O termo sexualidade, em um sentido comum e popular, muitas vezes é tomado como sinônimo de sexo e relação sexual, também é caracterizado por um conjunto de expressões ou comportamentos do ser humano. Mediante a esse contexto, muitos jovens enveredam na busca do prazer com comportamentos que aumentam o risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de uma gravidez não planejada, pois praticam com frequência o ato sexual sem proteção nenhuma. Dessa forma, este estudo traçou o perfil de uma população de universitários sobre os aspectos que envolvem o conhecimento sobre métodos de prevenção a IST e a gravidez não planejada,

assim como as práticas sexuais com relação ao sexo seguro. A partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa, o estudo contou com a participação de 257 estudantes universitários do Campus de Bragança (UFPA), Pará. Observou-se que alguns estudantes citaram métodos preventivos que não protegem contra IST. Além disso, a maioria da população iniciou a vida sexual durante a adolescência, havendo também o registro de iniciação sexual durante a infância. Entretanto, observou-se que a maioria pratica o sexo seguro. Entretanto, houve relatos de homens e mulheres que praticaram o sexo desprotegido durante o primeiro ato sexual e em suas práticas atuais. Assim, noções informativas devem ser consideradas para auxiliar num melhor direcionamento das práticas sexuais, fortalecendo princípios de proteção contra IST e auxiliando a promoção de uma boa vida sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade, vida sexual, métodos de prevenção, IST, universitários.

PROFILE AND SEXUAL PRACTICES OF UNIVERSITY STUDENTS: A CASE STUDY ON PREVENTIVE METHODS AT A UNIVERSITY IN NORTHERN BRAZIL

ABSTRACT: The term sexuality, in a common and popular sense, is often taken as a synonym for sex and sexual intercourse, it is also characterized by a set of expressions or behaviors of the human being. In this context, many young people embark on the pursuit of pleasure with behaviors that increase the risk of acquiring sexually transmitted infections (STIs) and unplanned pregnancy, as they often practice unprotected sex. Thus, this study outlined the profile of university students on

aspects involving knowledge about methods of preventing STIs and unplanned pregnancy, as well as sexual practices in relation to safer sex. From a quantitative and qualitative approach, the study had a sample of 257 university students from the Bragança Campus of the Federal University of Pará, northern Brazil. It was observed that some students mentioned preventive methods that do not protect against STIs. In addition, most of the population started their sexual life during adolescence, and there is also a record of sexual initiation during childhood. However, it was observed that most practice safe sex. However, there have been reports of men and women who have had unprotected sex during their first sexual act and in their current practices. Thus, informative notions should be considered to help better target sexual practices, strengthening principles of protection against STIs and helping to promote a good sex life.

KEYWORDS: Sexuality, Sexual life, prevention, sexually transmitted infections, university students.

INTRODUÇÃO

O termo sexualidade, em um sentido comum e popular, muitas vezes é tomado como sinônimo de sexo e relação sexual (MELO; SANTANA, 2005). Enquanto o sexo refere-se a definição dos órgãos genitais, ou também a relação sexual, o conceito de sexualidade está ligado a tudo aquilo que somos capazes de sentir e expressar (JUNIOR et al., 2007). Baseado na psicanálise freudiana, Bearzoti (2022) desenvolveu o conceito de sexualidade como: energia vital instintiva direcionada ao prazer, passível de variações quantitativas e qualitativas, vinculada à homeostase, à afetividade, às relações sociais, às fases do desenvolvimento da libido, ao erotismo, à genitalidade, à relação sexual, à procriação e à sublimação. A sexualidade também é caracterizada por um conjunto de expressões ou comportamentos do ser humano, de modo a influenciar todo o ciclo de vida, por estar relacionada a fatores biológicos, psicológicos e sociais, dentre estes a procriação e a autoafirmação social e individual (PASSOS et al, 2003).

A história da sexualidade é marcada por mitos, tabus, preconceitos, interdições e relações de poder. A partir do século XX, este assunto tem sido tratado de forma mais intensa, sendo fonte de questionamentos e reflexões sobre certos comportamentos e proibições, tal movimentação vem auxiliando na quebra de modelos e tabus (MARTINS; SOLDATELLI, 1998; COSTA, 2014). Em meio a estas transformações no pensar e agir, as relações sexuais ganharam um enfoque menos comprometido, pois a partir dos avanços nos métodos contraceptivos e de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis (IST), os indivíduos estão se tornando também mais livres e protegidos para a busca do prazer (LOYOLA, 2003). Em meio a essa nova concepção de liberdade, muitos jovens passaram a iniciar suas práticas sexuais de maneira desordenada, precocemente, sem a segurança necessária para prevenir doenças e uma gravidez indesejada (GONÇALVES, 2015; SASAKI et al, 2015).

Em um estudo realizado com 960 universitários em diversas instituições de ensino superior, em Portugal, verificou-se que muitos jovens mantêm relação sexual com comportamentos que aumentam o risco de contrair IST e de uma gravidez indesejada, pois praticam com frequência o sexo ocasional e sem compromisso, o sexo utilitário (profissão) e o sexo de partilha (várias pessoas no mesmo momento), sendo estas práticas mais bem evidenciadas em indivíduos do sexo masculino (ANTUNES, 2007). Outro estudo com universitários no Brasil concluiu que o jovem atual vive um momento de conflito entre a liberdade sexual propagada pelas gerações de 1960 e 1970 e a manutenção de valores tradicionais (ZAMPIERI, 2004; MELLO, 2008).

A abordagem investigativa sobre o comportamento sexual de jovens é de fundamental importância para compreender os diversos aspectos que permeiam a saúde sexual destes indivíduos. Desta forma, a partir destes perfis pode-se contribuir com informações que possam ser consideradas durante a elaboração de normas e programas integrais de saúde dirigidos às necessidades específicas dessa população. Partindo desse embasamento, este estudo traçou o perfil de uma população de universitários sobre os aspectos que envolvem o conhecimento sobre métodos de prevenção a IST e a gravidez não planejada, assim como as práticas sexuais deste grupo.

MÉTODOS

O estudo tem abordagem quantitativa e qualitativa, em que o instrumento para coleta de informações foi um questionário contendo 18 questões relacionadas ao tema, sendo estas abertas, semiabertas e fechadas. A amostra populacional foi constituída por estudantes da Universidade Federal do Pará, abordados no Campus de Bragança (Bragança PA, Brasil), o qual possuía oito cursos de graduação (Licenciatura em Ciências Biológicas, Licenciatura em Ciências Naturais, Licenciatura em História, Licenciatura em Letras - Português, Licenciatura em Letras - Inglês, Licenciatura em Matemática, Pedagogia e Engenharia de Pesca). No total, o Campus de Bragança (UFPA) tem matriculado 1.230 estudantes de graduação no período regular.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a março de 2015, concomitantes as atividades didáticas das turmas. As turmas foram selecionadas de maneira aleatória, de forma que se obtivesse uma amostra representativa desta (com pelo menos 10% da população total). Dessa forma, os estudantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e convidados a participarem por meio do preenchimento de um questionário anônimo. O questionário era composto por três sessões, sendo a primeira destinada ao perfil sócio demográfico, a segunda as questões relacionadas ao conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e questões relacionadas ao comportamento de risco como uso de métodos de prevenção (MP), e a terceira sobre as práticas sexuais. Este estudo integra o projeto de pesquisa “Infecções sexualmente transmissíveis: do laboratório

à sala de aula” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Pesquisa em Oncologia, Universidade Federal do Pará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sócio-demográfico

Participaram deste estudo 257 estudantes, os quais representam 21% da população de universitários do Campus de Bragança (UFPA). Em linhas gerais, a maioria dos universitários pertencia ao sexo feminino (63,4%), com idades de 20 a 24 (50,6%) anos, solteiros (76,6%), heterossexuais (95,7%) e sem desenvolvimento de atividade remunerada (57,6%) (Tabela 1). Com relação ao início da vida sexual, 28% dos universitários informaram que ainda não possuem vida sexual, este fato é mais notório em estudantes do sexo feminino (88,0%).

| Características | N (%) | Atividade Sexual | |
|--|------------|------------------|-----------|
| | | Sim (%) | Não (%) |
| Sexo | | | |
| Feminino | 163 (63,4) | 126 (77,3) | 37 (22,7) |
| Masculino | 94 (36,6) | 89 (94,7) | 5 (5,3) |
| Idade | | | |
| 17-19 | 48 (18,7) | 35 (72,9) | 13 (27,1) |
| 20-24 | 130 (50,6) | 103 (79,2) | 27 (20,8) |
| >25 | 79 (30,7) | 77 (97,5) | 2 (2,5) |
| Estado Civil | | | |
| Solteiro | 197 (76,6) | 155 (78,7) | 42 (21,3) |
| Casado | 60 (23,4) | 60 (100) | 0 (0) |
| Orientação sexual | | | |
| Heterossexual | 246 (95,7) | 205 (83,3) | 41 (16,7) |
| Homossexual | 6 (2,3) | 6 (100) | 0 (0) |
| Bissexual | 5 (1,9) | 4 (80) | 1 (20) |
| Desenvolve atividade remunerada | | | |
| Sim | 109 (42,4) | 103 (94,5) | 6 (5,5) |
| Não | 148 (57,6) | 112 (75,7) | 36 (24,3) |

N: número de estudantes universitários.

Tabela 1: Perfil sócio-demográfico de estudantes universitários do Campus de Bragança (UFPA), com relação à atividade sexual.

Conhecimentos sobre métodos de prevenção (MP)

O conhecimento sobre os MP tanto para IST quanto para a gravidez foram abordados

na segunda parte do questionário. Dessa forma, identificou-se que a maioria (95,7%) dos universitários conhece MP. No entanto, 4,3% informou não conhecer (Tabela 2). Observou-se que apesar da maioria identificar corretamente o MP, alguns estudantes (9,3%) citaram MP que não protegem contra IST: o uso de anticoncepcional, a prática do coito interrompido, a utilização de dispositivo intrauterino-DIU, a laqueadura e o não compartilhamento de seringas. Tal resultado é um dado importante, pois a falta de conhecimento adequado pode influenciar diretamente no comportamento desses estudantes promovendo práticas sexuais de risco.

Embora exista muitos universitários cientes do uso de MP, no geral, ainda observa-se que alguns se confundem empregando MP para gravidez, quando deveriam empregar os MP para IST na questão referente à prevenção da mesma. O baixo nível de conhecimento com relação ao emprego correto de MP contra IST podem interferir na prática do sexo seguro (PAIVA et al, 2005). Segundo o Ministério da Saúde (2004), a falta de conhecimento se interliga diretamente ao processo epidemiológico de contaminação de pessoas jovens por IST no Brasil. Entretanto, mesmo aqueles que possuem um bom nível de conhecimento para os MP, negligenciam o uso aumentando a sua exposição ao HIV e às demais IST (BARBOSA et al, 2006).

Em uma análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS no Ceará, Bezerra et al (2012) identificaram conhecimentos limitados sobre prevenção ao HIV, assim como baixa percepção do risco que estão sujeitos quando realizam práticas sexuais sem o preservativo. Neste sentido, os dados de Bezerra et al (2012) corroboram com este estudo no sentido de que há um certo desencontro no entendimento quanto ao uso do MP contra IST, e nos alerta para a estimulação de programas educativos que possam auxiliar a esclarecer e orientar esta população.

A respeito do conhecimento sobre MP à gravidez, a maioria (99,6%) informou conhecê-los, sendo que o preservativo foi o mais informado pelos estudantes (90,3%), seguido pelo uso de anticoncepcional (70,4%), dispositivo intrauterino (24,1%), a prática do coito interrompido (1,9%), método de ovulação de Billings (0,4%) e tabelinha (6,2%). Identificou-se que 26,8% estudantes identificam a pílula do dia seguinte como um MP à gravidez. É importante a compreensão de que a pílula do dia seguinte é uma medida de emergência e não deve ser confundida como um MP usual de prevenção. Vários estudos tem apontado o uso deste procedimento por universitárias, sendo associado ao sexo com mais de dois parceiros sexuais, por terem recebido recomendações de amigos para o uso e por terem relações sexuais sem o uso do preservativo masculino (BASTOS et al 2009; BORGES et al 2009).

| Temas | N (%) |
|---------------------------|------------|
| Conhece MP à IST | |
| Sim | 246(95,7) |
| Não | 11 (4,3) |
| Quais? | |
| Abstinência sexual | 4 (1,5) |
| Anticoncepcional | 12 (4,7) |
| Camisinha | 233 (90,6) |
| Coito interrompido | 1 (0,4) |
| DIU | 1 (0,4) |
| Laqueadura | 1 (0,4) |
| Não compartilhar seringas | 5 (1,9) |
| Conhece MP à gravidez | |
| OSim | 256 (99,6) |
| Não | 1 (0,4) |
| Quais? | |
| Anticoncepcional | 181 (70,4) |
| Camisinha | 232 (90,3) |
| Coito interrompido | 5 (1,9) |
| DIU | 62 (24,1) |
| MOB | 1 (0,4) |
| Pílula do dia seguinte | 69 (26,8) |
| Tabelinha | 16 (6,2) |

DIU- Dispositivo Intra Uterino; MOB- Método de Ovulação Billings.

Tabela 2: Conhecimento de estudantes universitários sobre métodos preventivos (MP) à gravidez e a infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Práticas sexuais

A maioria da população estudada iniciou a vida sexual durante a adolescência, sendo 70,7% entre 14 a 19 anos e 11,6% entre 11 a 13 anos. No entanto, detectou-se que embora seja uma parcela bastante reduzida, há estudantes de ambos os sexos que iniciaram a vida sexual durante a infância entre 8 e 10 anos (Tabela 3). Estes resultados corroboram com diversos estudos no que diz respeito à fase da vida em que se deu a primeira relação sexual dos indivíduos, a adolescência (FONSECA et al, 2000; MELLO et al, 2008; SILVA; MENESES, 2010; ABREU; TAVARES, 2012; GONZÁLEZ-SERRANO; ZABALGOITIA, 2013). No entanto, nenhum estudo com abordagem em universitários detectou a realização da primeira relação sexual durante a infância.

Silva e Meneses (2010) relatam que há uma tendência a ser cada vez mais precoce de início das praticas sexuais. Taquette et al (2004) reforçam que o início precoce da vida sexual é diretamente influenciado por situações socioeconômicas, sendo mais notório em

famílias de baixa renda e relaciona também ao abuso sexual de crianças.

Quanto ao uso do MP à gravidez e IST durante o primeiro ato sexual, a maioria, de ambos os sexos, informou ter feito uso, sendo esta prática mais acentuada no sexo feminino (64,2%). Entretanto, observou-se que tanto homens e mulheres também praticaram sexo desprotegido durante o primeiro ato sexual, sendo 48,3% dos homens e 37,7% das mulheres. A consciência a respeito do uso do MP durante o ato sexual entre jovens e adolescentes não está atrelado apenas ao nível de conhecimento, mas também sofre forte influência de fatores comportamentais, psicológicos, econômicos e sociais, principalmente os que se interligam ao convívio escolar e a idade do indivíduo (PIRROTTA; SCHOR, 2004).

A respeito do uso, atualmente, de MP contra IST, observamos que a maioria dos entrevistados (83,2%) afirma usar algum MP para se prevenir contra a IST, enquanto 16,8% dos universitários não faz uso de MP. Este resultado é mais evidente no gênero masculino com 72,2%. Sobre o uso, atualmente, de MP contraceptivo, a maioria (77,2%) faz uso de algum método preventivo durante o ato sexual. No entanto, a parcela da população que não utiliza é mais evidente nos indivíduos do sexo masculino (55,1%). Quando indagados sobre a utilização de um MP contraceptivo e contra a IST, a maioria (99%) informou que usa esporadicamente o preservativo. No entanto, ainda observaram-se pessoas que relatam não utilizar nenhum método de MP (1%). A maioria (56,3%) tem práticas sexuais semanais ou mensais (30,7%). Com relação à gravidez, a maioria (80%) informou que nunca passou por esta experiência, tanto no contexto masculino quanto no feminino.

| Práticas | Gênero | | Total (%) |
|--|---------------|--------------|------------|
| | Masculino (%) | Feminino (%) | |
| Idade do 1º ato sexual | | | |
| 8– 10 | 3 (1,4) | 6 (2,8) | 9 (4,2) |
| 11-13 | 13 (6,0) | 12 (5,6) | 25 (11,6) |
| 14-19 | 67 (31,2) | 85 (39,5) | 152 (70,7) |
| 20-24 | 5 (2,3) | 21 (9,7) | 26 (12,1) |
| >25 | 1 (0,4) | 2 (0,9) | 3 (1,4) |
| Uso de MP à gravidez e IST durante o 1º ato sexual | | | |
| Sim | 46 (21,4) | 81 (37,6) | 127 (59,1) |
| Não | 43 (20) | 45 (20,9) | 88 (40,9) |
| Uso de MP à IST atualmente | | | |
| Sim | 63 (29,3) | 116 (53,9) | 179 (83,2) |
| Não | 26 (12,1) | 10 (4,6) | 36 (16,8) |
| Uso de MP à gravidez atualmente | | | |
| Sim | 62 (28,8) | 104 (48,4) | 166 (77,2) |
| Não | 27 (12,5) | 22 (10,2) | 49 (22,8) |

| | | | |
|---|-----------|------------|------------|
| Frequência de uso de MP à gravidez e a IST atualmente | | | |
| Sempre | 43 (20) | 64 (29,7) | 107 (49,7) |
| Algumas vezes sim, outras não | 45 (20,9) | 61 (28,4) | 106 (49,3) |
| Nunca | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 2 (1) |
| Frequência de ato sexual atualmente | | | |
| Semanal | 60 (27,9) | 61 (28,4) | 121 (56,3) |
| Mensal | 18 (8,4) | 48 (22,3) | 66 (30,7) |
| Anual + muito raro | 11 (5,1) | 17 (7,9) | 28 (13) |
| Você ou seu parceiro já ficaram gestantes? | | | |
| Sim | 15 (6,9) | 28 (13) | 43 (20) |
| Não | 72 (33,5) | 96 (44,6) | 172 (80) |
| Você ou seu parceiro já utilizaram métodos abortivos? | | | |
| Sim | 2 (0,9) | 11 (5,1) | 13 (6) |
| Não | 87 (40,4) | 115 (53,5) | 202 (94) |
| Tem filhos? | | | |
| Sim | 15 (6,9) | 27 (12,5) | 42 (19,5) |
| Não | 74 (34,4) | 99 (46) | 173 (80,5) |
| Você já traiu? | | | |
| Sim | 34 (15,8) | 23 (10,7) | 57 (26,5) |
| Não | 58 (26,9) | 100 (46,5) | 158 (73,5) |

MP. Método preventivo

Tabela 3: Práticas sexuais de estudantes universitários do Campus de Bragança (UFPA).

Ao relacionar comportamentos que podem acentuar ainda mais os riscos para indivíduos que praticam o sexo desprotegido, indagou-se quanto à fidelidade dos parceiros sexuais, e a maioria (73,4%) dos estudantes informou ter um parceiro fixo e que se mantinham fiéis a estes com relação às práticas sexuais.

Com relação ao gênero, tanto homens (63,0%) quanto mulheres (80,6%) confirmam estas práticas. Dentre as práticas que levam a infidelidade sexual mais citada estavam relacionadas a dificuldades no relacionamento em termos de confiança mútua, maturidade, respeito, ciúme e forte atração sexual por outras pessoas.

Azevedo et al (2006) constataram que umas das razões mais comuns para o não uso do MP entre os parceiros estão extremamente ligados à falta de confiança no parceiro, principalmente destacada pelo gênero feminino. No estudo de Silva e Vargens (2009), sobre a percepção de mulheres universitárias quanto a vulnerabilidade feminina para contrair IST/HIV, verificaram que estas possuem baixa percepção quanto a sua vulnerabilidade. Estes autores concluem que a visão que elas possuem é de que as IST é uma doença do outro.

Além disso, a desconfiança do parceiro, a recusa do uso do preservativo, a situação

de risco social e pessoal que vivem com o seus parceiros são fatores que influenciam as universitárias a aceitarem as práticas sexuais sem o uso do preservativo. No mesmo estudo, os autores frisam que as relações em que as desigualdades de gênero são menos assimétricas a vulnerabilidade relacionada a estes fatores pode ser mais reduzida.

CONCLUSÕES

Este estudo apontou que embora a maioria da população universitária pratique o sexo seguro, algumas noções informativas devem ser consideradas para auxiliar em um melhor direcionamento das práticas sexuais, fortalecendo e auxiliando a estes indivíduos uma boa saúde sexual.

SUPORTE FINANCEIRO

Fundação Amazônia Paraense de Amparo à Pesquisa (FAPESPA).

REFERÊNCIAS

ABREU, L. M. N.; TAVARES A.S. **Práticas contraceptivas e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre acadêmicos de enfermagem**. *Cogitare Enfermagem*, v.17, n. 2, p.315-321, 2012.

ANTUNES, M. **Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior**. Coimbra: Formasau, 2007.

AZEVEDO, R. L. W. *et al.* (2006). **Frequência do uso do preservativo e percepção de vulnerabilidade para o HIV entre adolescentes**. In VII Congresso Virtual HIV/AIDS. 10 out. 2006.

BARBOSA, R. G. *et al.* **Conhecimento sobre DST/AIDS, hepatites e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP**. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v.18, n.4, p.224-230, 2006.

BASTOS, S. *et al.* **Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo**. *Saúde e Sociedade*. v.18, n.4, p.787-799, 2009.

BEARZOTI, P. **Sexualidade um conceito psicanalítico freudiano**. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*. v. 52, n.1, p.1-5, 1994.

BEZERRA, E. O. *et al.* **Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS**. *Revista da rede de Enfermagem do Nordeste*. V.13, n.5, p.1121-1131. 2012.

BORGES, A. L. V *et al.* **Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência**. *Cad. Saúde Pública*, v.26, n.4, p.816-826, 2010.

COSTA, J. C. **Reflexões sobre sexualidade, corpo e poder no ambiente escolar a partir do programa saúde na escola**. Orientador: Emília Carvalho Leitão Biato. 2014. 59 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde coletiva e educação na saúde)- Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014.

PASSOS, E. P. et al. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FONSECA, M. G. et al. **AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996**. Caderno de Saúde Pública, v.16, n.1, p.77-87, 2000.

GONÇALVES, H. et al. **Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde**. Revista brasileira de epidemiologia, v.18, n.1, p. 25-41, 2015.

GONZÁLEZ-SERRANO, A.; ZABALGOITIA, M. T. H. M. **Práticas e Satisfação Sexual em Jovens Universitários**. Revista Latino Americana de Medicina Sexual, v. 2, n.2, p.22- 28. 2013.

FALCÃO JUNIOR, J. S. P. et al. **Perfil e práticas de universitários da área de saúde**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.11, n.1, p.58-65, 2007.

LOYOLA, M. A. **Sexualidade e medicina: a revolução do século XX**. Caderno de Saúde Pública, v.19, n.4, p.875-84. 2003.

MARTINS, P. C. R., SOLDATELLI, M. M. **Sexo e poder: uma reflexão histórica**. Revista Brasileira Sexualidade Humana, v. 9, n.1, 29-34,1998.

MELO, A. S. A. F; SANTANA, J. S. S. **Sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de Biologia da UEFS**. Revista Baiana de Saúde Pública, v.29, n.2, p.149-159, 2005.

MELLO, L. et al. **Sexualidades de estudantes universitários: um estudo sobre valores, crenças e práticas sociais na cidade de Goiânia**. Sociedade e Cultura, v.11, n.1, 2008.

Ministério da Saúde (BR). *Coordenação Nacional de DST e AIDS. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004*. Boletim Epidemiológico AIDS, 2004; [on line] 18 (1): 18-24. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/dados/BOLETIM2.pdf>. Acesso em: 01 jan 2022.

PAIVA, V. et al. **Uso de preservativos**. Pesquisa Nacional MS /Ibope 2003. Disponível em: [http:// www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br). Acesso em: 26 jan. 2022.

PIROTTA, K. C. M; SCHOR, N. **Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários**. Revista Saúde Pública, v. 38, n.4, p.495-502, 2004.

SASAKI, R. S. A. et al. **Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.1, p.95-104, 2015.

SILVA M; MENESES RF. **Educação para a Saúde e Atitudes Sexuais de Estudantes Universitários**. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 Fev. 2010.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. M. C. **A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.43, n.2, 2009.

ZAMPIERI, M. C. **O sexo na universidade: um estudo sobre a sexualidade e o comportamento sexual do adolescente universitário**. São Paulo: Arte & Ciência; 2004.

TAQUETTE, S. R. et al. **Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco**. Revista Social Brasileira Medicina Tropical, v.37, n.3, p.210-214, 2004.

SER PAI: CONCEÇÕES, SENTIMENTOS E FATORES CONDICIONANTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A PATERNIDADE CUIDADORA

Data de aceite: 01/04/2022

Catarina Sofia da Silva Cortesão

Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica. Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9326-0295>

Ana Catarina Rodrigues Maduro

Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica. Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-4364-3490>

Maria Neto da Cruz Leitão

Doutora em Enfermagem. Professora Coordenadora. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Investigadora na UICISA:E
Portugal
ID Lattes: 8378398019129053

Cristina Maria Figueira Veríssimo

Professora adjunta. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Investigadora na UICISA
Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-8836-2828>

Rosa Maria dos Santos Moreira

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Investigadora na UICISA
Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-7512-0582>

RESUMO: Enquadramento: Ser pai, hoje, é um processo de transformação com novas conceções, sentimentos únicos e ambivalentes. Reconhecem-se os benefícios do exercício de uma paternidade envolvida para a saúde das crianças, mulheres, homens e comunidade, contribuindo, ainda, para garantir igualdade de género. Acompanhando, envolvendo e preparando os pais, desde o período pré ao pós-natal, os/as enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstetrícia têm uma ação essencial na promoção da paternidade cuidadora. **Objetivos:** conhecer as conceções e os sentimentos dos homens sobre paternidade; identificar os fatores condicionantes da promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde. **Método:** estudo de natureza qualitativa de tipo interpretativo. Participaram dez homens cujos filhos nasceram nas maternidades de Coimbra, Portugal. O acesso aos participantes foi feito por conveniência. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas. Efetuada análise de conteúdo segundo Minayo et al. (2009). **Resultados:** As conceções de paternidade encontradas foram: a continuidade da espécie humana, assumir responsabilidade, cuidar, partilhar tarefas. Os sentimentos referidos pelos homens relacionados com a paternidade foram: alegria/felicidade, satisfação e medo, a importância atribuída ao papel do pai (poder escolher, ser ouvido e participar ativamente). Quanto aos fatores que condicionam o exercício desta paternidade, salientam-se: atitudes dos profissionais de saúde, legislação e recursos físicos, nomeadamente estrutura física pouco adequada, condicionamento de horários e

inexistência de serviços/informação dirigida aos homens. **Conclusão:** Este estudo evidencia a necessidade de se potencializar os Serviços de Saúde para a promoção da paternidade cuidadora, pois os homens desejam estar presentes e participar ativamente desde a gravidez até ao período pós-natal, bem como no desenvolvimento dos/as filhos/as.

PALAVRAS-CHAVE: Concepções, sentimentos, serviços de saúde.

BEING A FATHER: CONCEPTIONS, FEELINGS AND CONDITIONING FACTORS OF HEALTH SERVICES FOR CAREGIVER PATERNITY

ABSTRACT: Background: Being a father today, is a process of transformation with new concepts, unique and ambivalent feelings. The benefits of an involved parenthood for the health of children, women, men and the community are recognized, thus contributing to ensure gender equality. By accompanying, involving and preparing parents from the prenatal to the postnatal period, maternal health and obstetric nurse specialists play an essential role in promotion of caring parenthood. **Objectives:** to understand men's conceptions and feelings about paternity; to identify the conditioning factors for the promotion of caring paternity in health services. **Method:** qualitative study of an interpretive type. Ten men whose children were born in maternity hospitals in Coimbra, Portugal, participated. Participants Were accessed by convenience. Data were collected through semi-structured interviews. Content analysis was performed according to Minayo *et al.* (2009). **Results:** The conceptions of paternity found were: the continuity of the human species, assuming responsibility, caring and sharing tasks. The feelings related by the men related to fatherhood were: joy/happiness, satisfaction and fear and the importance attributed to the father's role (being able to choose, be heard and actively participate). As for the factors affecting the exercise of this paternity, the following were highlighted: attitudes of health professionals, legislation and physical resources, namely inadequate physical structure, time constraints and lack of services/information for men. **Conclusion:** This study highlights the need to enhance Health Services to promote caring fatherhood, since men wish to be present and actively participate from pregnancy to the postnatal period, as well as in the development of their children.

KEYWORDS: Conceptions, feelings, health services.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a concepção de paternidade sofreu significativas alterações, passando de uma figura autoritária, responsável apenas pelo sustento económico da casa e família, para uma figura mais presente nos cuidados aos filhos/as e igualmente mais envolvida durante todo o processo de gravidez, parto, pós-parto e desenvolvimento da criança. Durante a 2ª guerra mundial, com a necessidade de as mulheres ingressarem no mercado de trabalho, no sentido de contribuírem economicamente para a família, os pais passaram a ter um maior envolvimento nas tarefas referentes à casa e aos cuidados dos/as filhos/as (Castoldi, Gonçalves, & Lopes, 2014). Os/as enfermeiros/as especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica têm como alvo de cuidados a família - de um modo especial o pai. Assim, este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento

do conhecimento sobre a promoção da paternidade, que sustente (novas) intervenções de enfermagem, bem como, influenciar as políticas de saúde no domínio da saúde reprodutiva, salvaguardando os direitos de todos/as. Assim, definimos para este estudo os seguintes objetivos: conhecer as concepções e sentimentos dos homens sobre paternidade; identificar os fatores condicionantes da promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde. De acordo com Ramos e Canavarro (2007), o nascimento de um/a filho/a pode vir a constituir uma fonte de satisfação, pela realização pessoal que promove, pelo novo significado que os pais atribuem à vida e pela aproximação que pode proporcionar entre o casal e a família alargada. Ao mesmo tempo, pode potenciar sentimentos de ansiedade devido à necessidade de reorganização individual, conjugal, familiar e profissional e às exigências de prestação contínua de cuidados que o bebé necessita. A experiência de ser pai pode desencadear no homem diferentes tipos de sentimentos, podendo ir da felicidade ao descontentamento, da proximidade ao distanciamento. Os pais criam expectativas, como por exemplo, como será a sua relação com o bebé e como poderá desenvolver o seu papel de pai. Enquanto alguns não se imaginam a desempenhar tal papel, outros planeiam a educação e o envolvimento com a criança, pensando em como aconselhar e orientar para que o/a filho/a consiga obter o que ele não teve oportunidade (Cúnico & Arpini, 2013; Petito, Cândido, Ribeiro, & Petito, 2015). Quanto maior for o envolvimento paterno na gravidez maiores poderão ser os benefícios em termos de saúde tanto para os homens, como para as mulheres e crianças. O apoio psicológico e emocional prestado pelo pai à mulher durante a gravidez pode reduzir a dor, o pânico e a exaustão durante o parto. O envolvimento do homem desde o início da gestação é crucial para a preparação do exercício da paternidade bem como para o desenvolvimento saudável da relação conjugal (World Health Organization, 2007).

METODOLOGIA

Estudo qualitativo de tipo interpretativo. Participaram dez homens cujos filhos nasceram nas maternidades de Coimbra, Portugal. O acesso aos participantes foi feito por conveniência. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas de maio a julho de 2019. Foram salvaguardados os princípios éticos e deontológicos e o estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da UICISA: E. A análise dos dados foi realizada segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009).

RESULTADOS

Segundo os participantes neste estudo, a paternidade tem vindo a evoluir ao longo das últimas décadas. Partiu-se do papel do pai como provedor e responsável pelas necessidades financeiras da família para um pai envolvido que partilha as tarefas de cuidar do/a filho/a. Disso são exemplo as afirmações que passamos a referir: “...o papel

do pai antigamente era sustentar economicamente a família, enquanto o cuidar dos filhos ficava mais sob a responsabilidade da mãe [...] eu quero ser pai que acompanha todos os momentos da vida dos meus filhos, eu quero ser um pai presente a tempo inteiro para os meus filhos” (Carlos). Por outro lado, também foi salientado que na atualidade, o pai se envolve mais na vida dos/as filhos/as, protegendo-os/as e disponibilizando-se para os/as apoiar no que eles/elas necessitarem. “... agora os pais são mais envolvidos na relação com os filhos. Os pais agora protegem muito mais os filhos. [...]. Eu quero que o meu filho sinta que o pai está sempre lá, para ele, em qualquer situação...” (David). Estes resultados convergem com o referido por Silva, Lamy, Rocha, & Rodrigues (2012) quando refere que a paternidade não é somente uma construção sócio - cultural, é também um processo que envolve todo o historial de vida do homem, incluindo as experiências pessoais, a sua condição psicológica, os antecedentes relacionais com o seu pai e a sua mãe, bem como enquanto filho. A construção histórica da paternidade revela que com a evolução da humanidade também tem evoluído a relação do homem com os/as seus/ suas filhas. Assim, diante este panorama atual da paternidade cuidadora, importa conhecer a perceção dos pais contemporâneos acerca da evolução da paternidade nas últimas décadas.

Na área temática *paternidade* foram identificadas três categorias: concepções, sentimentos e importância atribuída pelos homens ao papel de pai (figura 1).



Figura 1 – Representação esquemática da área temática *Paternidade*

No sentido de conhecer as concepções sobre paternidade, os participantes foram questionados: “Para si, o que significa ser pai?” Da análise das suas respostas emergiram quatro sub-categorias: a continuidade da espécie humana, assumir a responsabilidade, cuidar e partilhar tarefas. Em algumas sub-categorias foram ainda identificados alguns indicadores (figura 2).



Figura 2 – Representação esquemática da categoria *Conceções*

Da análise dos dados pode verificar-se que para alguns dos participantes a paternidade permite a continuidade da espécie: “*É dar continuidade da nossa espécie, da nossa descendência...*” (Ivo). Este resultado converge com o referido por Castoldi et al. (2014) que afirmam tornar-se pai envolve uma complexa reflexão consciente e inconsciente das heranças recebidas dos próprios pais. Também de acordo com Sousa (2010) a procriação traduz-se num mandamento natural para a continuidade da espécie humana e assim, corresponde ao desejo natural do homem, ou seja, garantir a sua hereditariedade. Desta forma, a confirmação da gravidez pode permitir a concretização de um sonho de procriação que envolve uma grande satisfação emocional. Ramos e Canavarro (2007) afirmam que o nascimento de um/a filho/a pode vir a constituir uma fonte de satisfação pela realização pessoal que promove, pelo novo significado que os pais atribuem à vida e pela aproximação que pode proporcionar entre o casal e a família alargada. Os pais de um modo geral afirmaram que ser pai, na sua conceção, passa por assumir a responsabilidade da parentalidade, no sentido da proteção do filho/a. “[...] *uma questão de responsabilidade porque passamos a ter alguém que depende de nós e do nosso cuidado.*” (Edgar); “... *é ser capaz de proteger...*” (Bernardo); “*É um amadurecer, é crescer na vida e ser responsável por um novo ser.*” (Carlos). Estes resultados parecem convergir com o referido por Pereira e Alarcão (2010) que referem que a capacidade de exercer a função parental, de ter a competência de ser um pai suficientemente bom para o/a filho/a, compreende experiências psicológicas e sociais, que se iniciam na gravidez e prosseguem durante os primeiros meses de vida da criança, preparando os homens para as exigências e desafios que se colocam nas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento da criança. Guilherme e David, salientam respetivamente que ser pai “... *é uma grande responsabilidade...*” (Guilherme), “... *é proteger...*” (David). De acordo com o mencionado pelos participantes sobre o assumir de responsabilidades associada à paternidade, salienta-se o referido por Balancho (2012) sobre cuidados paternos em que afirma que existem três tipos de presença dos pais na vida dos/as filhos/as: a interação/envolvimento, a acessibilidade e a responsabilidade equivalente à tomada de decisões. Segundo esta autora é o pai que sabe

o que é melhor e necessário para o bem-estar do/a filho/a e desse modo pratica atividades que envolvem esses cuidados. De acordo com Martins (2009) e Ribeiro, Gomes, Silva, Cardoso, Silva, & Streffling (2015), depois do bebê nascer, o pai e a mãe percebem as dificuldades trazidas pelas responsabilidades de ter um/a filho/a. De acordo com os participantes no estudo, cuidar é satisfazer as necessidades físicas e emocionais do/a recém-nascido/a, nomeadamente a alimentação, a higiene, o adormecer, brincar, dar colo, amar, procurar cuidados de saúde, levar ao infantário, ajudar nos trabalhos escolares. Disto são exemplo as citações que passamos a apresentar: “... é amar, é cuidar, é tudo isso [...] cuidar é estar lá sempre, é dar colo, mudar a fralda, dar banho, adormecer, ajudar a amamentar, a dar a sopa, brincar...” (David); “... cuidar é fazer tudo o que ele precisa, [...] desde o banho, as consultas, o vestir, o biberão, tudo mesmo [...] é fazer todos os cuidados que ele precisa ...” (Edgar). Estes resultados são corroborados pelos estudos realizados por Martins (2009) e Ribeiro et al. (2015), ao confirmarem que depois do/a filho/a nascer, o pai e a mãe percebem todas as necessidades fisiológicas da criança e que estas necessitam de um conjunto de cuidados, como abrigo, proteção, nutrição e socialização. A participação do pai é fundamental, nos primeiros dias em casa após o nascimento do/a bebê, nomeadamente para os cuidados com o coto umbilical, o banho, a troca de fraldas, a alimentação/amamentação. Tendencialmente, o pai contemporâneo procura desenvolver uma relação baseada no desejo de realizar trocas afetivas com os seus/suas filhos/as, juntamente com o que a sociedade lhe exige (Beltrame & Bottoli, 2010), compartilhando com a mãe, a função de cuidar das crianças atendendo tanto às necessidades físicas como emocionais (Sutter & Bucher-Malluschke, 2008). Contudo, o relatório sobre “A situação da paternidade no mundo, 2019” conclui que numa escala global, proporções significativas de homens e mulheres, concordam que trocar fraldas, dar banhos e alimentar as crianças deve ser responsabilidade da mãe (Promundo, 2019). Os resultados encontrados permitiram-nos ainda constatar que para alguns participantes a paternidade vai além dos cuidados às necessidades físicas e inclui o brincar: “Cuidar é [...] brincar” (Guilherme); [...] é brincar com o meu filho” (Edgar). Neste contexto, salienta-se ainda a educação (como cidadãos), o mimar e o acompanhar, como formas de cuidar: “Cuidar não é só propriamente vestir, dar banho, comer, mas fazê-los crescer como cidadãos, ajudá-los, educá-los...” (Ivo); “... ser capaz de educar [...] brincar, [...]” (Bernardo). Estes resultados são convergentes com o referido por Balancho (2012) no que se refere aos tipos de presença dos pais na vida dos/as filhos/as. A interação/envolvimento, que se representa pelo apoderar-se do contacto direto nos cuidados e atenção e, pelo estabelecimento de diálogos que auxiliem na educação dos/as filhos/as. A acessibilidade, caracterizada pela disponibilidade potencial do pai, não necessariamente através do contacto direto, mas através do estar física e emocionalmente disponível para o/a filho/a. Da análise emergiu ainda um novo indicador referido por vários participantes: estar presente e disponível para os/as filhos/as. Disto é exemplo: “ser pai hoje é estar presente na vida do meu filho sempre.” (David); “... é ser um pai presente,

que os acompanhe em todos os momentos da vida deles, e que eles saibam e sintam que o pai está lá para eles.” (Francisco). Estas afirmações são convergentes com alguns estudos qualitativos desenvolvidos em Portugal que têm vindo a revelar a emergência de modelos de masculinidade ancorados numa paternidade presente, disponível na vida dos/as filhos/as, afetiva e cuidadora, tornando os cuidados aos/às filhos/as uma área de maior partilha conjugal como afirma Wall (2016). A MenCare (2015) salienta que o envolvimento do pai nas ações de cuidado é um dos recursos mais importantes e, no entanto, mais mal aproveitados na promoção da saúde e do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Os participantes referem que ser pai é partilhar as tarefas - quer domésticas quer no cuidado do seu/sua filho/a – com a mãe do seu filho/a, considerando também que é muito importante para o bem-estar da tríade pai-mãe-filho/a. Alguns participantes referem que esta partilha é uma prática no seu quotidiano. Salientamos as seguintes afirmações: “... cuidar dos nossos filhos, de uma forma partilhada com a mãe” (Francisco). Segundo Petito et al. (2015) a relevância do envolvimento do pai pode trazer benefícios não só com o desenvolvimento das atividades diárias, vínculo com a mulher e família, mas também no desenvolvimento psicológico da criança. Este envolvimento do homem nos cuidados após o nascimento promove ainda o desenvolvimento do vínculo com o/a seu/sua filho/a e a prática da paternidade cuidadora.

Integrada na *paternidade*, foram identificados os sentimentos dos participantes que estão associados ao exercício da paternidade. Da análise emergiram três sub-categorias: alegria/ felicidade, satisfação e o medo (figura 3).



Figura 3 – Representação esquemática da categoria *Sentimentos*

A alegria e felicidade foram os sentimentos maioritariamente manifestados pelos participantes quando souberam que iriam ser pais. Bernardo e Guilherme referiram, respetivamente: “... foi uma alegria enorme...” (Bernardo); “... fiquei muito feliz. O sentimento foi de alegria...” (Guilherme). A MenCare (2015) defende que ao promover o envolvimento paterno, criam-se as condições ideais para que os homens fortaleçam ligações de forma profunda e significativa, manifestadas por bem-estar e felicidade, e abre-se caminho para que homens, mulheres e crianças, atinjam o seu potencial máximo. Os participantes no

estudo também referiram sentimentos de satisfação pessoal e social quando souberam que iam ser pais, pois para alguns foi a concretização de um sonho. Disso são exemplo as seguintes afirmações: “...satisfação, tranquilidade...” (Carlos); “*Sempre foi um sonho que tive uma experiência fantástica, muito bom...*” (Bernardo). De acordo com Freitas, Coelho e Silva (2007) a notícia da gravidez pode originar sentimentos de satisfação e alegria quer no homem quer na mulher. A World Health Organization (2007) defende que o envolvimento do homem desde o início da gestação é crucial para a preparação do exercício da paternidade bem como para a relação conjugal saudável, contribuindo desta forma para a satisfação pessoal e social do homem que vai ser pai. Por outro lado, os homens manifestaram também medo e/ou receio de falhar, de não ser capaz. Edgar refere: “... *essencialmente um sentimento de medo e receio [...] sempre tivemos medo que alguma coisa não corresse bem. [...] Foi sempre esse medo da gravidez não chegar ao fim...*”.

Segundo Zampieri, Guesser, Buendgens, Junckes, & Rodrigues (2015), com a confirmação da gravidez, o homem pode perceber sentimentos ambivalentes e contraditórios, o que corrobora os sentimentos expressos. A partir das heranças familiares, como os medos e/ou fantasias, surgem constrangimentos e dificuldades na hora de se estabelecer um vínculo afetivo com os/as próprios filhos/as. Principalmente quando estes constrangimentos são desencadeados pelas novas mudanças culturais, onde as exigências sociais são maiores, nomeadamente, em relação às atividades desempenhadas pelos homens e o cuidado com os/as filhos/as. Assim, pode despertar no pai um maior desejo em se envolver durante a gravidez e na primeira infância, ao mesmo tempo em que possui a função de dar apoio e estrutura à diáde mãe e bebé (Castoldi et al). Foi ainda referido tristeza e desilusão, considerados como potenciadores do stress e de ansiedade já sentidas. Disto são exemplo as seguintes afirmações: “... *Ser pai, vai agravar, veio agudizar tudo o que eu já tinha antes, stress, ansiedades ...*” (Abel). Estes sentimentos estão de acordo com os estudos encontrados pois a literatura refere que a paternidade pode gerar sentimentos diferentes - podendo ir da felicidade ao descontentamento, da proximidade ao distanciamento (Cúnico & Arpini, 2013), e os diferentes tipos de sentimentos podem ser percebidos pelos homens como experiências únicas, indescritíveis e emocionantes, que reúnem sentimentos ambivalentes como medo, ansiedade, angústia, alegria, felicidade e amor (Petito et al., 2015).

Embora as transformações ocorridas na paternidade evidenciem pais tendencialmente mais motivados e estimulados a participar na vida dos/as filhos/as, os resultados apontam alguns fatores condicionantes do exercício de uma paternidade cuidadora. Agrupámos esses fatores em quatro subcategorias, conforme a figura 4:

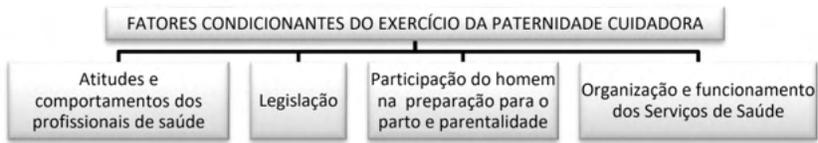


Figura 4 - Representação esquemática da categoria Fatores condicionantes do exercício da paternidade cuidadora

As *Atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde* que os participantes mais valorizaram foram a disponibilidade, respeito pela individualidade, profissionalismo, facilitar a presença do homem, transmissão de reforço positivo, incentivo ao cuidar, simpatia e carinho. Essa valorização demonstra que o enfermeiro é um dos elementos-chave no envolvimento do homem/pai na unidade de saúde e no estímulo à participação ativa deste no processo do nascimento (Henz, Medeiros, & Salvador, 2017; Mendes & Santos, 2019) e que esse incentivo e reforço positivo durante o pré-natal, trabalho de parto e parto contribuem para que o pai se sinta um participante ativo, tendo uma interação significativa ao longo de todo o processo, promovendo o exercício da paternidade cuidadora (Branco et al., 2009; Rominov et al., 2017). Contudo, alguns profissionais ainda demonstram resistência à presença do homem (Almeida et al., 2014), não lhe sendo permitido acompanhar a mulher, o que se traduz num distanciamento entre o que é preconizado na lei e na literatura e o que se verifica na prática.

Em relação à *legislação* em vigor e à transmissão de informação sobre a mesma, os relatos dos participantes evidenciaram algum descontentamento com as dispensas para o acompanhamento da gravidez e com a parca informação transmitida por parte de profissionais de saúde sobre os direitos de parentalidade/paternidade. Em termos de dispensas para consultas, o pai tem direito a três dispensas do trabalho para acompanhamento a consultas pré-natais (CITE, 2017), o que não corresponde às necessidades dos casais ou à vontade de o homem estar presente, como se verifica ao afirmarem *“O que dificulta é mesmo as leis porque nós queremos estar presentes (...) embora nós tenhamos as três consultas para poder ir à maternidade com a mãe, depois a partir daí (...) já não existe mais leis... que abranjam isso...”* (Ricardo).

Os tempos de licença de parentalidade para pai e mãe não são idênticos, tendo sido referido que *“...a licença de paternidade é muito curta, acho que devia ser mais alargada”* (Carlos), designadamente *“...aquele primeiro mês devia ser obrigatório* (Salvador). Quanto ao acompanhamento da mulher, durante o trabalho de parto e parto, alguns participantes consideram que *“...relativamente à lei de poder estar na sala de partos acho que só traz vantagens porque (...) há uma partilha de medos, dúvidas, ansiedades (...) poder estarmos os três...”* (Ricardo), o que é convergente com a lei em vigor – Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro. Contudo, visto que a lei determina que a decisão do acompanhante no período

de trabalho de parto, parto ou pós-parto imediato compete exclusivamente à mulher, questiona-se o direito paterno.

Relativamente à abordagem da legislação nos serviços de saúde, parece haver uma lacuna, pelo que alguns dos participantes obtiveram informações fora deste contexto, conforme afirmaram: “... *essa questão das licenças na maternidade eu não fui informado pelos Serviços de Saúde. Acabei por saber através de colegas e de pesquisa na Internet...*” (Rogério), “...*na Segurança Social*” (Rafael) e “...*no local de trabalho*” (Carlos). Vários estudos têm demonstrado essa lacuna, reconhecida principalmente para os “pais de primeira viagem” (Melo, Ângelo, Pontes & Brito, 2015; Silva, Martins, & Pinto, 2019). De um modo geral, a procura do conhecimento por parte dos homens decorreu de forma autónoma, sendo poucos os espaços institucionais que acolhem as necessidades dos homens e procuram estratégias para superar tal deficiência.

Os serviços de saúde têm a responsabilidade de fomentar nos seus profissionais comportamentos que colaborem para o desenvolvimento da paternidade cuidadora, aumentando a literacia das populações. Cabe, pois, aos profissionais de saúde apresentar ao casal os seus direitos, para que eles possam usufruir das leis e exercer a cidadania (Caldeira, Ayres, Oliveira, & Henrique, 2017).

A maioria dos participantes frequentou a *Preparação para o Parto e Parentalidade*, constituindo-se essa participação como um fator importante para a partilha de experiências com outros casais e facilitador no exercício da paternidade cuidadora, nomeadamente para o aumento da confiança, diminuição da ansiedade, aquisição e treino de competências parentais no trabalho de parto e parto, bem como para o reforço sobre a importância do seu papel durante esse período. As palavras de Rogério e Ricardo espelham a visão global dos participantes, referindo que “...*o que facilitou foram as aulas de preparação para o parto. Aí facilita em muito...*” (Ricardo). Os resultados obtidos são convergentes com Heilman, Levto, van der Gaag, Hassink, & Barker (2017), dado que a participação ativa do pai na *Preparação para o Parto e Parentalidade* “empodera” o homem para o apoio e suporte à sua companheira durante o trabalho de parto e parto; oferece uma oportunidade única para os homens expressarem os seus sentimentos e as emoções de se tornarem pais (Shia & Alabi, 2013); maior compreensão sobre processo de nascimento; aprendizagem dos cuidados com a mãe e bebé; fortalecimento dos potenciais e habilidades do casal e do pai para a tomada de decisão e ajudar a companheira na gravidez, parto e pós-parto (Zampieri et al., 2012). Estes aspetos contribuem para uma maior segurança, tranquilidade e autonomia do casal (Mazzieri & Hoga, 2006).

Foram identificados quatro indicadores inerentes à *organização e funcionamento dos Serviços de Saúde* que condicionam o exercício da paternidade cuidadora, conforme 5:



Figura 5 - Representação esquemática da subcategoria Organização e funcionamento dos Serviços de Saúde

A *Estrutura física/Normas de funcionamento* foram referidas maioritariamente como pouco promotoras da paternidade cuidadora quer pela falta de condições físicas adequadas e de investimento em espaços promotores de masculinidades cuidadoras, do que resulta a imposição de barreiras à presença e participação do pai em determinados momentos, como no serviço de urgência obstétrica: “*Não existem condições de privacidade (...) para que o pai possa acompanhar a sua companheira nestes episódios* (Carlos), quer pela existência de normas rígidas que impossibilitam uma presença constante do pai sem colocar em risco a privacidade de outras mulheres, principalmente, no internamento do pré ao pós-parto. As estruturas físicas e normas rígidas são descritas por vários autores, como constrangedoras, quer na promoção do envolvimento do homem, quer na vivência do mesmo, principalmente pela pouca privacidade (Mendonça, Nations, Sampaio, Maia, Pereira, & Brasil, 2017). Neste sentido, Heilman et al. (2017) referem a necessidade de mudanças práticas e culturais nas instituições prestadoras de cuidados às famílias, designadamente a criação de espaços que permitam uma participação dos pais sem perturbar outras mulheres.

Alguns participantes mencionaram que *horários rígidos* para a sua presença no pós-parto constituem um fator dificultador, sendo sugerido um horário mais alargado para o pai poder estar sempre presente, dar apoio à mãe e cuidar do/a filho/a, estabelecendo um vínculo na tríade, como é visível no discurso de Ricardo: “*...o horário do internamento havia de ser mais alargado para o pai, acho que o pai podia estar presente noite e dia*”. Estes resultados vão ao encontro dos referidos por Rominov et al. (2017), salientando que permitir ao pai mais tempo nos serviços promove maior envolvimento, pelo reconhecimento do seu papel nos cuidados e no apoio à mulher, mas também valoriza a sua presença como interveniente em todo o processo. É importante enfatizar que o “pai é cuidador, não é visita” (Branco et al., 2009, p.14).

A *inexistência de serviços/informação promotora da paternidade cuidadora* constitui-se de igual modo como um fator dificultador. Os resultados apontam para uma lacuna nas atividades, informação e/ou serviços mais direcionados para os homens. Com efeito, os participantes sugerem “*...criar alguma informação diretamente para os pais, como panfletos (...) ao facilitar esta informação, fortalecia muito a ligação entre o casal*” (Henrique), bem como “*...haver mais serviços direcionados para nós homens que estamos prestes a ser pais, principalmente quando se é pai pela primeira vez*” (Salvador). Outros estudos realizados, envolvendo pais, corroboram a ideia de que são fatores dificultadores

a inexistência de serviços destinados aos homens e a descontinuidade e reduzida oferta de programas/intervenções educativas, nos quais os pais seriam informados sobre os acontecimentos que permeiam a gravidez, parto, cuidados com as crianças, recebendo, assim, outras ferramentas para se inserir de forma mais ativa nos processos de gestação, parto e pós-parto do/a seu/sua filho/a (Silva & Carneiro, 2018).

Os participantes referiram ainda como fator dificultador, estarem muito *tempo à espera da consulta* de vigilância de saúde infantil, alegando ser devido a sobrecarga dos serviços de enfermagem e a poucos *recursos humanos*. Afirmaram que o que dificultou “... foram mesmo os horários das consultas, o tempo de espera para as consultas é demasiado” (Carlos); *O que se nota é que há um sobrecarregar dos serviços de enfermagem (...). Ou seja, estavas na fila. Muita gente, (...) se calhar mais profissionais, não necessariamente mais qualificada porque eram todos muito bem qualificados* (Henrique). Neste sentido, investigadores mencionam que as condições em que são realizadas as consultas de pré-natal dificultam a participação paterna, pois envolvem um tempo prolongado de espera, constituindo entrave ao afastamento dos homens do ambiente de trabalho (Oliva, Nascimento, & Santo., 2010).

CONCLUSÕES

Na atualidade a participação dos homens nos cuidados aos filhos/as é considerada uma prática promotora da saúde e da igualdade de género. Existe evidência científica que reforça os ganhos em saúde decorrentes da paternidade cuidadora, no desenvolvimento das crianças, na saúde das mulheres, na saúde dos homens, bem como para as famílias e sociedade em geral. No que se refere à *paternidade* verificamos que as *conceções*, de acordo com os participantes, podem ser definidas como a continuidade da espécie humana, assumindo a responsabilidade parental com a mãe do seu/sua filho/a, ser capaz de o/a cuidar, - através da satisfação das necessidades físicas e emocionais - de o educar como cidadão/ã, o que requer estar (sempre) presente e disponível física e emocionalmente ao longo da sua vida. Saliencia-se ainda a importância atribuída pelos participantes à coresponsabilização no processo cuidativo, manifestada pela partilha das tarefas domésticas e pelos cuidados diretos às crianças, situação que alguns participantes referiram (já) ser uma prática no seu quotidiano. Estes resultados são convergentes com o referido na literatura consultada e revelam (algumas) mudanças nos papéis de género e na identidade masculina, salientando-se a inclusão do cuidado às crianças e das responsabilidades familiares como práticas dos homens. Quanto aos *sentimentos* podemos concluir que a maioria dos participantes no estudo sentiram-se felizes e alegres. A satisfação pessoal e social foi também sentida e referenciada pelos pais. Por outro lado, o medo e receio, de falhar e não ser capaz de responder ao novo papel também esteve presente em alguns participantes. Estiveram ainda presentes a tristeza e a

desilusão. Estes resultados convergem com a literatura e permitem-nos concluir que a paternidade pode gerar nos homens diferentes sentimentos, necessitando por isso de diferentes cuidados assistenciais para promover o máximo bem-estar, identificar riscos e ou vulnerabilidades e prevenir situações de desequilíbrio afetivo e mental. Embora os pais considerem os SS de grande importância para a promoção da paternidade cuidadora, foram identificados fatores que condicionam o exercício desta paternidade, tais como as atitudes dos profissionais de saúde, legislação, participação do homem na *Preparação para o Parto e Parentalidade* e elementos inerentes à organização e funcionamento dos Serviços de Saúde. Relativamente a estes últimos, foram apontados como condicionantes ao exercício da paternidade cuidadora: as estruturas físicas, referidas maioritariamente como pouco promotoras; normas rígidas que permitam uma presença constante do pai sem colocar em risco a privacidade de outras mulheres, no internamento do pré ao pós-parto, bem como falta de investimento em espaços promotores de masculinidades cuidadoras; a imposição de barreiras à presença e participação do pai em determinados momentos, como no serviço de urgência obstétrica; o condicionamento dos horários, desvalorizando a importância de ser incluído na assistência como parte integrante da família; a falta de recursos humanos que parece condicionar o tempo de espera para as consultas; a (in) existência de serviços/informação dirigidos ao homem. Estes resultados estão de acordo com a opinião dos autores consultados. Das conclusões emergiram algumas sugestões/recomendações, nomeadamente ao nível da prática clínica onde os/as enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica têm um papel preponderante na promoção e transição para a paternidade cuidadora nomeadamente, o pai [também] deve ser alvo direto de cuidados em todos os contextos de saúde sexual e reprodutiva, não ser considerado [só] acompanhante, ter atenção às suas conceções e sentimentos, empoderar e envolver todos/as para uma parentalidade partilhada. Integrar sessões só com pais nos programas de preparação para o parto e parentalidade. Neste sentido, os serviços de saúde devem desenvolver políticas de incentivo à promoção da paternidade cuidadora (evitar juízos de valor e estereótipos de género sobre o cuidar). Garantir maior destaque à determinante social género na formação dos profissionais de saúde, nomeadamente, o cuidado como prática humana e não [só] feminina; destaque para a partilha de cuidados e consequentes resultados na saúde individual, familiar e da comunidade, homem/pai como alvo de cuidados nos serviços de saúde. Continuar a realizar estudos sobre paternidade cuidadora com adolescentes/jovens, com homens/pais e mulheres/mães, com profissionais de saúde. Incentivar o desenvolvimento de políticas promotoras da paternidade cuidadora facilitando/incentivando a participação dos homens nos cuidados às crianças e família.

Quanto às limitações inerentes a esta investigação destaca-se o uso do tempo como principal dificuldade encontrada, dado o limitado período de tempo que tínhamos para a colheita de dados e a pouca disponibilidade dos participantes, pelo facto de se tratar de um período hipotético de férias de verão. Este estudo foi restrito ao contexto das maternidades

públicas de Coimbra, Portugal, o que pode condicionar a generalidade dos resultados obtidos. Portanto, como os percursos de investigação permitem identificar outras questões para as quais ainda não foram encontradas respostas, considera-se de grande pertinência a produção de novas investigações para melhor compreender os pais no exercício da paternidade cuidadora noutros contextos públicos e privados.

REFERÊNCIAS

Almeida, B., Silva, B., Ribeiro, J., & Oliveira, A. (2014). Percepção dos enfermeiros das unidades de maternidade e pediatria acerca do cuidado paterno. *Revista Enfermagem da UFSM*, 4(4), 792-802. doi:10.5902/2179769213589

Balancho, L. S. (2012) *Ser pai hoje - A Paternidade em toda a sua Relevância e Grandeza*. Curitiba: Juruá Editora. ISBN: 978-85-362-3828-9

Beltrame, G., & Bottoli, C. (2010). Retratos do envolvimento paterno na atualidade. *Barbarói: Revista do Departamento de Ciências Humanas*, 32, 205-226. doi: 10.17058/barbaroi.v0i0.1380

Branco, V., Carvalho, M., Coutinho, A., & Sicuro, A. (2009). Unidade de Saúde Parceira do Pai. 24. Recuperado de <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/04/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf>

Caldeira, L. A., Ayres, L. F. A., Oliveira, L. V. A., & Henrique, B. D. (2017). A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7, 1-10. doi:10.19175/recom.v7i0.1417

Castoldi L., Gonçalves T.R. (2014). Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebé. *Psicologia em estudo*, 19(2), 247-59.

Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. (2017). *Evolução do gozo de licenças parentais em Portugal*. Recuperado de <http://cite.gov.pt/pt/acite/protecparent006.html>

Cúnico, S.D., Arpini, D.M. (2013). A Família em mudanças: Desafios para a paternidade contemporânea. *Revista Pensando fam.*, 17(1) 28-40. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100004

Dodou, H.D., Rodrigues, D.P., Guerreiro, E.M., Guedes, M.V.C., Lago, P.N., Esquita, N.S.A. (2014). Contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Revista Escola Anna Nery*, v. 18(2), 262-269

Freitas, W., Coelho, E., & Silva, A. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de género. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 137-145. doi 10.1590/S0102-311X2007000300015

Heilman, B., Levtov, R., van der Gaag, N., Hassink, A., & Barker, G. (2017). State of the World's Fathers: Time for action. Recuperado de https://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2017/06/PRO17004_REPORT-Post-print-June9-WEB-2.pdf

Henz, G., Medeiros, C., & Salvador, M. (2017). A inclusão paterna durante o pré-natal. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 6(1), 52-66.

Lei n.º 110/2019 de 9 de Setembro. Diário da República n.º 172/2019 – I Série. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Martins, A. (2009). Paternidade: Repercussões e desafios para a área de saúde. *Revista Genero*, 10(1), 239-250. Recuperado de <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/50/33>

Mazzieri, S., & Hoga, L. (2006). Participação do pai no nascimento e parto: Revisão da literatura. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 10(2), 166-170. Recuperado de <http://reme.org.br/artigo/detalhes/402>

Mendes, S., & Santos, K. (2019). Pré-natal masculino: A importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. *Enciclopédia Biosfera*, 16(29), 2120-2133. doi:10.18677/EnciBio_2019A163

Mendonça, F., Nations, M., Sampaio, L., Maia, F., Pereira, S., & Brasil, B. (2017). Barreiras relatadas pelo pai acerca da participação do parto no Nordeste brasileiro. In A. P. Costa, J. Ribeiro, E. Synthia & D. N. Souza (Eds.), *Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 1616-1621. Recuperado de <http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1514/1471>

MenCare. (2015). A situação da paternidade no mundo : Resumo e recomendações. Recuperado de https://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2015/07/State-of-the-Worlds-Fathers_Executive-Summary_Portuguese_web-1.pdf

Minayo, M., Deslandes, S., & Gomes, R. (2009). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, Brasil: Editora Vozes.

Oliva, T., Nascimento, E., & Santo, F. (2010). Percepções e experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. *Revista Enfermagem UERJ*, 18(3), 435-440. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a17.pdf>

Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional para a Europa. (2015). *Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da enfermagem e enfermagem de saúde materna e obstétrica em relação às metas de Saúde 2020*. (M. Ferreira, Trad.). (Obra original publicada em 2015). Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/OMS_Europa_OrientacoesEstrategicasEuropeias_ONLINE.pdf

Petito, A., Cândido, A., Ribeiro, L., & Petito, G. (2015). A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: Uma revisão bibliográfica. *REFACER*, 4(1), 1-14. Recuperado de <http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/70/46>

Pereira D, Alarcão M. (2010). Avaliação da parentalidade no quadro da proteção à infância. *Temas em psicologia*, 18(2):499-517

Promundo. (2014). *Programa P: Manual para o exercício da paternidade e do cuidado* (2ª ed.). Recuperado de https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2014/08/promundo_manualp_07i_web.pdf

Promundo (2019) – Situação da Paternidade no Mundo 2019. Recuperado de <https://promundo.org.br/2019/06/05/segundo-relatorio-situacao-da-paternidade-no-mundo-2019>

Ramos, M. M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reatividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 3(25), 399-413. Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/109>

Ribeiro, J.P., Gomes, G.C., Silva, B.T., Cardoso, L.S., Silva, P.A. & Strefling, I.S.S. (2015). Participação do pai na gestação, parto e puerpério: Reflectindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista Espaço para a Saúde*. Londrina. 16(3) 73-82. Recuperado de <http://espacoparaasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/download/398/386>

Rominov, H., Giallo, R., Pilkington, P., & Whelan, T. (2017) Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services. *Women and Birth*, 30(4), 308-318. doi:10.1016/j.wombi.2016.12.002

Shia, N., & Alabi, O. (2013). An evaluation of male partners' perceptions of antenatal classes in a national health service hospital: Implications for service provision in London. *The Journal of Perinatal Education*, 22(1), 30-38. doi:10.1891/1058-1243.22.1.30

Silva, C., & Carneiro, M. (2018). Pais pela primeira vez: Aquisição de competências parentais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(4), 366-373. doi:10.1590/1982-0194201800052

Silva, E.L.C, Lamy, Z.C. , Rocha, L.J.L.F & Rodrigues, J. (2012). Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão da literatura. *Revista Pesquisa Saúde*, 13(2), 54-59.

Silva, C., Martins, C., & Pinto, C. (2019). Tornar-se pai: Uma exploração qualitativa da experiência dos homens portugueses. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 675-684.

Sousa, V. (2010). *Reprodução humana assistida e família monoparental*. Paraná. Recuperado de: https://books.google.pt/books?id=GGlu-HUz3V8C&pg=PT6&lpg=PT6&dq=paternidade+continuidade+da+especie+humana&source=bl&ots=fEoRAm32nW&sig=ACfU3U172aXjx5WBaELzezkrMkCx8G9lAg&hl=ptPT&sa=X&ved=2ahUKewjN5l_F_oPoAhUozlUKHebODtgQ6AEwAAnoECAoQAQ#v=onepage&q=paternidade%20continuidade%20da%20especie%20humana&f=false

Sutter, C., & Bucher-Maluschke, J. (2008). Pais que cuidam dos filhos: A vivência masculina na paternidade participativa. *Psico*, 39(1), 74–82. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1488/2799>

Wall, K. (Coord.). (2016). *Livro branco: Homens e igualdade de género em Portugal*. Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/images/papelhomens/Livro_Branco_Homens_Igualdade_G.pdf

World Health Organization (2007). *Fatherhood and Health outcomes in Europe*. Geneva: World Health Organization. Copenhagen: World Health Organization. Recuperado de: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf

Zampieri, M., Guesser, J., Buendgens, J., Junckes, J. M., & Rodrigues, I. (2012). O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: Limitações e facilidades. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(3), 483-493. doi: 10.5216/ree.v14i3.12244

PROTOCOLO CLÍNICO PARA O TRATAMENTO EMPÍRICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Data de aceite: 01/04/2022

Gessiane de Fátima Gomes

Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3115739485764511>

Paulo Celso Prado Telles Filho

Professor do Departamento de Enfermagem
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri. Orientador do trabalho
de Dissertação.
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9116899600440575>

Rosana Passos Cambraia

Professora do Departamento de Farmácia
da Faculdade de Ciências Biológicas e da
Saúde da Universidade Federal dos Vales
do Jequitinhonha e Mucuri. Coorientadora do
trabalho de Dissertação.
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5804714230015958>

Mariana Roberta Lopes Simões

Professora do Departamento de Enfermagem
da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2310447774963090>

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Professor do Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Santo Antônio de Jesus – Bahia/Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4226-6926>

RESUMO: O uso abusivo e inadequado dos antimicrobianos permite que inúmeros patógenos tornem-se resistentes, não respondendo a antibióticos usuais e por consequência aumentando a permanência hospitalar, cuidados intensivos, custos e especialmente acarretando a ineficácia de muitos tratamentos. Os protocolos para prescrição desses medicamentos são recomendados como parte dos programas de gerenciamento de antimicrobianos, como uma das estratégias mais efetivas para controle da resistência antimicrobiana (RAM). Diante do exposto, apresenta-se neste estudo um Protocolo Clínico para o tratamento empírico de pacientes com suspeita de infecção do trato urinário (ITU) baseado na análise do perfil microbiológico, da susceptibilidade e prescrição empírica de antibióticos em um pronto atendimento e publicada anteriormente pelos mesmos autores desse estudo. A concepção desse protocolo foi realizada pelos pesquisadores principais e sete profissionais de três categorias profissionais distintas, que participaram da revisão, adequação e aprovação, dentre eles médico infectologista, médico diretor técnico, enfermeiro responsável técnico, enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, farmacêutico responsável técnico e farmacêutico clínico. O protocolo apresentado traz a indicação dos antibióticos considerando o perfil microbiológico e de susceptibilidade observado nas uroculturas, a disponibilidade desses medicamentos na instituição, a eficácia e o custo dos mesmos. Foi possível a construção e disponibilização de um protocolo clínico inédito e de extrema relevância para a região estudada, que se configura como

uma localidade precária de recursos financeiros, inclusive para financiamento de pesquisas. Espera-se que o uso desse protocolo possa vir estabelecer condutas terapêuticas empíricas seguras a fim de minimizar o risco de indução de RAM e maior segurança aos pacientes em tratamento medicamentoso para ITU.

PALAVRAS-CHAVE: Antibacterianos. Infecções urinárias. Gestão de antimicrobianos. Prescrições de medicamentos. Protocolos Clínicos.

CLINICAL PROTOCOL FOR EMPIRICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SUSPECTED URINARY TRACT INFECTION

ABSTRACT: The abusive and inappropriate use of antimicrobials allows many pathogens to become resistant, not responding to usual antibiotics and consequently increasing hospital stay, intensive care, costs and especially leading to the ineffectiveness of many treatments. Protocols for prescribing these drugs are recommended as part of antimicrobial stewardship programs, as one of the most effective strategies to control antimicrobial resistance (AMR). In view of the above, this study presents a Clinical Protocol for the empirical treatment of patients with suspected urinary tract infection (UTI) based on the analysis of the microbiological profile, susceptibility and empirical prescription of antibiotics in an emergency room and previously published by the same authors of this study. The conception of this protocol was carried out by the main researchers and seven professionals from three different professional categories, who participated in the review, adequacy and approval, among them the infectious disease physician, the technical director, the technical nurse responsible, the nurse from the Hospital Infection Control Service, the technical pharmacist responsible, and the clinical pharmacist. The protocol presented brings the indication of antibiotics considering the microbiological and susceptibility profile observed in the urine cultures, the availability of these drugs in the institution, their efficacy and cost. It was possible to construct and make available an unprecedented clinical protocol that is extremely relevant to the region studied, which is characterized as a location that lacks financial resources, including for research funding. It is expected that the use of this protocol may establish safe empirical therapeutic conducts in order to minimize the risk of inducing AMR and provide more safety to patients undergoing drug treatment for UTI.

KEYWORDS: Antibiotic. Urinary system. Antimicrobial management. Drug prescriptions. Clinical Protocols.

INTRODUÇÃO

A introdução dos antimicrobianos na terapêutica medicamentosa constituiu um grande avanço na assistência à saúde, combatendo e prevenindo infecções e possibilitando procedimentos mais complexos. Porém, seu uso abusivo e inadequado, permite que inúmeros patógenos tornem-se resistentes, não respondendo a antibióticos usuais e por consequência aumentando a permanência hospitalar, cuidados intensivos, custos e especialmente acarretando a ineficácia de muitos tratamentos (WHO, 2014).

A evolução da resistência antimicrobiana (RAM) acompanhou o desenvolvimento de cada antibiótico novo, caracterizando uma ameaça crescente à saúde pública mundial.

A infecção do trato urinário (ITU) é um dos sítios infecciosos mais frequentes e alguns de seus agentes causadores estão entre as bactérias mais resistentes em todo o mundo (YÁBAR *et al*, 2017). Embora a instituição de antimicrobianos empíricos apresente um maior custo-benefício, além de ser justificada pela prevalência de uropatógenos da mesma família, estudos apontam para a necessidade de identificar o perfil de susceptibilidade microbiológica local a fim de estabelecer protocolos adequados de tratamento (NICOLLE *et al*, 2019).

As terapêuticas empíricas devem ser norteadas pelo delineamento infeccioso de uma dada população e de suas variantes como sexo, faixa etária, origem e antibioticoterapia prévia. Os fatores de susceptibilidade e resistência antimicrobiana são influenciados diretamente pelo consumo de antibióticos de uma determinada população e contaminação ambiental local. Desta forma, para traçar fatores locais é fundamental para o planejamento de ações preventivas e minimizar a indução da resistência bacteriana local (BITENCOURT; PAVANELLI, 2014).

Uma intervenção necessária para a diminuição da RAM está relacionada ao conhecimento e as práticas dos prescritores. A condição clínica do paciente, o padrão institucional de prescrição e a decisão entre observar a evolução do paciente, aguardar os resultados de culturas ou intervir imediatamente com a indicação de antibióticos, consistem a fundamentação para a prescrição antimicrobiana. Desta forma, o monitoramento desses medicamentos e programas para educação continuada sobre as diretrizes mais atuais, configuram boas estratégias a fim de modificar o comportamento dos médicos em relação aos antimicrobianos e minimizar os efeitos da resistência antimicrobiana (AKHTAR *et al*, 2020).

Outra estratégia que se mostra efetiva nesse cenário é a utilização de protocolos. A Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, contempla a definição de protocolo clínico e diretriz terapêutica como um documento que abranja os critérios diagnósticos de uma doença e o tratamento a ser instituído, no qual os medicamentos propostos devem ser baseados considerando a eficácia, segurança e custo (BRASIL, 2011). Desta forma, a assistência prestada tende a ser padronizada, maximizando a produtividade e reduzindo custos. Além disso, proporciona mais segurança aos pacientes e respaldo legal à instituição (COFEN, 2018).

As diretrizes clínicas, quando embasadas na caracterização da população local, nos achados microbiológicos com suas respectivas taxas de susceptibilidade e resistência, além das proporções de antimicrobianos prescritos, tendem a otimizar a assistência aos pacientes. A implantação de protocolos e de educação permanente para os profissionais que estabelecem práticas seguras com critérios para iniciar e concluir a terapêutica, contribuem grandemente para a diminuição dos eventos adversos que acometem os pacientes, garantindo-lhes maior segurança (BUTLER *et al*, 2017).

Programas para gerenciar o uso de antimicrobianos são recomendados como

uma das principais estratégias para minimizar a RAM. No Brasil, 47,5% dos hospitais já implementaram esse tipo de programa que contempla dentre outras medidas a utilização de protocolos clínicos para as principais infecções atendidas nas instituições (BRASIL, 2020).

Fica evidente que o manejo de antibióticos constitui um grande desafio. O estabelecimento e uso de protocolos clínicos de acordo com a análise das prescrições antimicrobianas empíricas baseadas no perfil microbiológico e de susceptibilidade dos patógenos mais frequentes na população atendida são imprescindíveis para estabelecer um protocolo ambulatorial de infecção do trato urinário de origem comunitária.

Diante do exposto, apresenta-se um protocolo clínico para o tratamento empírico de pacientes com suspeita de ITU baseado na análise do perfil microbiológico, da susceptibilidade e prescrição empírica de antibióticos em um pronto atendimento realizada pelos mesmos autores desse estudo.

APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO

Para a elaboração do protocolo foi inicialmente realizada revisão de literatura, ficando evidente que as diretrizes internacionais, apesar de indicarem alguns antimicrobianos de acordo com as classificações de ITU e baseadas nos agentes etiológicos mais comuns desta infecção, ressaltam a importância de gerenciar as prescrições antimicrobianas empíricas de acordo com o perfil de susceptibilidade local como uma das principais estratégias para minimizar a indução de cepas resistentes.

A concepção desse protocolo foi realizada pelos pesquisadores e sete profissionais de três categorias profissionais distintas, que participaram da revisão, adequação e aprovação, dentre eles médico infectologista, médico diretor técnico, enfermeiro responsável técnico, enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, farmacêutico responsável técnico e farmacêutico clínico.

A indicação dos antibióticos para este protocolo considerou o perfil microbiológico e de susceptibilidade observado nas uroculturas, a disponibilidade desses medicamentos na instituição, a eficácia e o custo dos mesmos (GOMES *et al.*, 2022). A seguir apresenta-se o protocolo.

PROTOCOLO DE TRATAMENTO EMPÍRICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE ORIGEM COMUNITÁRIA

| EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | |
|--|--|
| Elaboração | |
| Gessiane de Fátima Gomes | Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente/ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. |
| Prof. Dr. Paulo Celso Prado Telles Filho | Professor do Departamento de Enfermagem/ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Orientador. |
| Revisão | |
| Dr. Frederico Toledo Rocha | Médico Infectologista da Santa Casa de Caridade de Diamantina. |
| Dr ^a . Verna de Carvalho Braz | Diretora Técnica da Santa Casa de Caridade de Diamantina. |
| Laura Roberta de Sá Ferreira | Farmacêutica Responsável Técnica da Santa Casa de Caridade de Diamantina. |
| Isaias de Souza Corrêa | Farmacêutico Santa Casa de Caridade de Diamantina. |
| Marcone Ricardo Dupim | Farmacêutico Responsável Técnico pela Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina. |
| Paulo Henrique da Cruz Ferreira | Enfermeiro Responsável Técnico da Santa Casa de Caridade de Diamantina. |
| Valéria da Silva Baracho | Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Santa Casa de Caridade de Diamantina. |
| Aprovação | |
| Dr ^a . Verna de Carvalho Braz | Diretora Técnica da Santa Casa de Caridade de Diamantina. |
| Marcone Ricardo Dupim | Farmacêutico Responsável Técnico pela Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina. |

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| Elaboração | Outubro de 2020 |
| Revisão | Novembro e dezembro de 2020 |
| Aprovação | Janeiro de 2021 |

Introdução

A antibioticoterapia empírica para infecção do trato urinário (ITU) deve ser definida com base no risco potencial de toxicidade do fármaco e também na possibilidade de causar seletividade entre os patógenos, contribuindo assim para o surgimento de cepas cada vez mais resistentes. Além disso, recomenda-se que seja atualizada anualmente, conforme cronograma da instituição, pela CCIH, de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais e sempre pautada no perfil microbiológico, de resistência e susceptibilidade locais (BONKAT *et al*, 2018).

As condutas terapêuticas estabelecidas neste protocolo foram baseadas nas recomendações europeias e americanas, por serem as referências científicas mais atuais

da literatura, sendo revisadas e adequadas pela equipe multiprofissional de verificação, considerando disponibilidade, acesso e padronização institucional dos antimicrobianos e posteriormente aprovada pela direção técnica do hospital.

Definição de ITU

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020), a ITU é caracterizada pela presença de agente infeccioso na urina, quando identificado em valores acima de 100.000 UFC/ml.

Objetivo

Reconhecer os sinais e sintomas das infecções urinárias, classificá-las corretamente para fins epidemiológicos e tratá-las adequadamente, baseando-se nas mais atuais evidências científicas e considerando o perfil local.

Classificação

- Quanto à localização:
 - ITU inferior aguda ou cistite: trato urinário baixo (uretra e bexiga).
 - ITU alto ou pielonefrite: trato urinário superior (rins e ureteres).
- Quanto a apresentação clínica, gravidade e fatores de risco:
 - Não complicadas: ITU aguda, esporádica ou recorrente que acometem mulheres não grávidas, sem comorbidades e sem anormalidades anatômicas e funcionais importantes no trato urinário.
 - Complicadas: Todas as ITUs que não se enquadram nas anteriores ou que acometem pacientes com risco aumentado para complicações, tais como homens, mulheres grávidas, pacientes com anormalidades anatômicas ou funcionais importantes do trato urinário, em uso de cateter vesical de demora (CVD), portadores de doenças renais ou imunocomprometidos.
 - Recorrentes: Inferior (cistite) ou alta (pielonefrite), não complicadas e/ou complicadas, que ocorrem com frequência de pelo menos três vezes ao ano ou duas vezes no último semestre. É necessária realização de cultura para confirmação diagnóstica.
 - Sepses urinária: Disfunção orgânica grave em decorrência de infecção originada no trato urinário (BONKAT *et al*, 2018).

Tratamento

A escolha do antibiótico deve considerar (WAGENLEHNER; WULLT; PERLETTI, 2011):

- Espectro e padrão de susceptibilidade dos patógenos.
- Eficácia para a indicação específica.

- Tolerância e reações adversas.
- Custos.
- Disponibilidade.
- Impactos ecológicos.

Análise do perfil microbiológico e de sensibilidade

A distribuição dos microrganismos isolados e as taxas de sensibilidade e resistência a pelo menos uma classe dos antibióticos testados foram:

- *Escherichia coli*, com 71,2% cepas sensíveis e 28,8% resistentes;
- *Proteus mirabilis*, com 10% cepas sensíveis e 90% resistentes;
- *Proteus vulgaris*, com 100% cepas resistentes;
- *Staphylococcus sp.*, com 50% cepa sensível e 50% resistente.

A distribuição do perfil de resistência aos antimicrobianos testados:

- Sulfametoxazol + trimetropina: 62,5%;
- Nitrofurantoína: 43,7%;
- Cefalotina: 43,7%;
- Azetreonam: 28,1%;
- Amoxicilina + ácido clavulânico: 15,6%;
- Ampicilina: 15,6%;
- Azitromicina: 9,37%;
- Ampicilina + sulbactam: 6,3%;
- Levofloxacino: 6,3%;
- Norfloxacin: 6,3%;
- Gentamicina: 3,1%.

Bacteriúria assintomática em adultos

O tratamento deve ser instituído se houver benefício comprovado ao paciente (LUTAY *et al*, 2013).

Recomendações para tratar e não tratar bacteriúria assintomática:

| TRATAR | NÃO TRATAR |
|---|---|
| Gestantes | Portadores de <i>Diabetes mellitus</i> bem controlada. |
| Pacientes submetidos a colocação ou troca de cateteres de nefrostomia e cateteres uretrais de demora. | Mulheres após menopausa. |
| Pacientes que serão submetidos a cirurgias urológicas endoscópicas. | Idosos institucionalizados. |
| Pacientes imunocomprometidos e graves devem ser avaliados individualmente. | Transplantados renais. |
| | Pacientes com trato urinário inferior disfuncional e/ou reconstruído. |

(BONKAT *et al*, 2018).

| CONDUTA TERAPÊUTICA PARA BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA |
|---|
| Considerar o mesmo tratamento para pacientes sintomáticos não complicados ou complicados com diagnóstico de cistite, dependendo do histórico e fatores de risco para complicações. Os antibióticos indicados estão listados nas respectivas classificações. |

Cistite não complicada

ITU restrita a mulheres que não estejam grávidas e não possuam comorbidades, nem alterações anatômicas ou funcionais significantes no sistema urinário. Pode ser aguda ou recorrente. O diagnóstico pode ser estabelecido clinicamente baseado nas queixas de disúria, urgência e frequência urinária aumentada, sem relato de corrimento vaginal, exceto em idosas, pois os sintomas geniturinários nem sempre estão relacionados à ITU baixa (BONKAT *et al*, 2018; BUUL *et al*, 2018).

| CONDUTA TERAPÊUTICA PARA CISTITE NÃO COMPLICADA | |
|---|---|
| Antibiótico de 1ª escolha | Antibiótico de 2ª escolha |
| Norfloxacino – 400 mg - 12/12 horas – 3 dias | Amoxicilina/clavulanato – 500/125 mg – 8/8 horas – 5 a 7 dias |
| Alternativa para 1ª escolha | Fosfomicina trometamol – 3 g / dose única |
| Observações: A Trimetoprima não está indicada como primeira escolha devido a taxa de resistência local de <i>Escherichia coli</i> > 20%. Aminopenicilinas não são indicadas para tratamento empírico devido à alta resistência a <i>Escherichia coli</i> em todo o mundo. | |

(BONKAT *et al*, 2018; EAM, 2019; GILBERT *et al*, 2019; GUPTA *et al*, 2007, 2011; GUPTA; STAMM, 2002; HUTTNER *et al*, 2015).

Cistite em homens

É raro ocorrer cistite em homens sem acometimento da próstata, portanto o tratamento deve incluir antimicrobiano capaz de permear o tecido prostático (WAGENLEHNER *et al*, 2011).

| CONDUTA TERAPÊUTICA PARA CISTITE EM HOMENS | |
|---|---|
| Antibiótico de 1ª escolha | Antibiótico de 2ª escolha |
| Trimetoprima com sulfametoxazol - 160/800 mg - VO - 12/12 horas - 7 dias | Ciprofloxacino - 500 mg - VO - 12/12 horas - 7 dias |

(WAGENLEHNER et al, 2011).

ITU recorrente

Consiste na recorrência de infecções urinárias não complicadas ou complicadas, tanto no trato urinário inferior quanto superior. São comuns e estão associadas à algumas condições, conforme observado abaixo. A confirmação diagnóstica é realizada pela cultura da urina (BONKAT *et al*, 2018).

Condições que predispõe a recorrência de ITU em mulheres:

| Mulheres jovens e na pré-menopausa | Mulheres pós-menopausa e idosas |
|---|--|
| Relação sexual Uso de espermicida Histórico de ITU na infância Mãe com história de ITU Troca de parceiro sexual | Histórico de ITU antes da menopausa Incontinência urinária Vaginite atrófica devido a deficiência de estrogênio Cistocele Cateterismo vesical Aumento do volume residual pós esvaziamento Deterioração do estado funcional |

| CONDUTA TERAPÊUTICA PARA ITU RECORRENTE |
|--|
| Considerar o mesmo tratamento para pacientes com ITU não complicadas ou complicadas de acordo com as manifestações clínicas e classificação. Os antibióticos indicados estão listados e relacionados nas respectivas classificações. |

Pielonefrite não complicada

Trata-se de uma ITU também restrita a mulheres não grávidas ou menopausadas, que não apresentem comorbidades ou irregularidades consideráveis no trato urinário. Os sintomas mais sugestivos são calafrios, dor no flanco, náusea, vômitos e febre (> 38° C). Além disso queixas típicas de cistite podem ou não estarem associadas. Para a definição diagnóstica recomenda-se a análise da urina, além da urocultura com antibiograma (BONKAT *et al*, 2018; RAMAKRISHNAN; SCHEID, 2005).

CONDUTA TERAPÊUTICA PARA PIELONEFRITE NÃO COMPLICADA

| Antibiótico de 1ª escolha | Antibiótico de 2ª escolha | Antibiótico de 3ª escolha |
|--|---|--|
| Ciprofloxacino – 500 mg – VO - 12/12 horas – 7 dias | Ciprofloxacino - 400 mg – EV – 12/12 horas – 7 dias OU Ceftriaxona – 1g – 12/12 horas – 7 dias | Levofloxacino – 750 mg – 24/24 horas – 7 dias |
| Observações: Fluoroquinolona e cefalosporinas são os únicos antibióticos para tratamento empírico. A resistência local à Fluoroquinolona deve ser inferior a 10%. Preferencialmente as drogas de 2ª escolha devem ser prescritas a partir da urocultura. | | |

(BERTI *et al*, 2018; CATTRALL; ROBINSON; KIRBY, 2018; GILBERT *et al*, 2019)

ITU complicada

Ocorre em pessoas com fatores de risco ou alterações anatômicas e funcionais relacionadas ao trato urinário cujo manejo é mais complexo do que as ITUs não complicadas. Podem também ser causadas por microrganismos resistentes (REYNER; HEFFNER; KARVETSKI, 2016; SPOORENBERG et al, 2015).

Os sintomas clínicos englobam disúria, urgência miccional, frequência urinária aumentada, dor no flanco, dor suprapúbica, febre e sintomas atípicos. Por abranger grande variedade de condições geradoras de complicação da ITU, há somente princípios gerais para o tratamento antimicrobiano, que deve ser adequado ao resultado da urocultura, sendo recomendado o exame de urocultura na suspeita de ITU complicada (CUETO et al, 2017).

Fatores de risco associados às ITUs complicadas (BADER; LOEB; BROOKS, 2017):

- Diabetes *mellitus*.
- Gravidez.
- ITU em homens.
- Imunossupressão.
- Micção incompleta.
- Presença de corpo estranho.
- Obstrução em qualquer região do trato urinário.

Observação: Apesar de serem classificados separadamente, os tratamentos da ITU complicada e da sepse urinária serão englobados em um único módulo, pois os antibióticos indicados são os mesmos.

Sepse urinária

Devido à gravidade, deve ser diagnosticada precocemente, atentando para sinais como febre ou hipotermia, leucocitose ou leucopenia, taquicardia e taquipnéia. Sugere-se o uso do escore *Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment* – SOFA ou do escore quickSOFA para agilidade e precisão diagnóstica. Idosos, diabéticos, imunossuprimidos e

imunodreprimidos apresentam maiores riscos. Além da cultura da urina, é sugerido coletar duas hemoculturas e também exames de imagens. Identificar e controlar a provável origem é de extrema relevância, sendo a obstrução urinária a causa mais frequente das urosepses. Portanto, drenar ou retirar corpos estranhos (cateteres ou cálculos) constitui parte emergencial do tratamento (BONKAT *et al*, 2018; HOWELL; DAVIS, 2017).

| CONDUTA TERAPÊUTICA PARA ITU COMPLICADA E SEPSE URINÁRIA | | |
|---|---|------------------------------|
| Antibióticos de 1ª escolha | Antibióticos de 2ª escolha | Antibiótico de 3ª escolha |
| Ciprofloxacino (EV) 400mg ou 500 mg – 12/12 horas – 5 a 7 dias OU Levofloxacino – 750 mg – 24/24 horas – 7 a 14 dias | Cefepime (EV) – 2g – 12/12 horas – 7 a 14 dias OU Piperaciclina/tazobactan (EV) – 4,5g – 6/6 horas – 7 a 14 dias | Deve ser guiado por cultura. |
| Observações: O tratamento deve ser adaptado conforme o resultado de susceptibilidade do patógeno. O prolongamento dos dias de tratamento pode ser adequado para pacientes que apresentam resposta clínica lentificada. | | |

(BONKAT *et al*, 2018, GILBERT *et al*, 2019).

| ITU associada a cateter vesical de demora (CVD) |
|---|
| Meropenem (EV) – 1 g – 8/8 horas – 7 a 10 dias |
| A terapia antimicrobiana deve ser adaptada conforme o resultado da urocultura. |

(BONKAT *et al* 2018; GILBERT *et al*, 2019).

Insuficiência renal

A escolha do antibiótico deve considerar a excreção renal diminuída. Os ajustes de dose são indicados quando a taxa de filtração glomerular (TFG) for < 20 ml/min, ou quando for prescrito aminoglicosídeo e outros antimicrobianos potencialmente nefrotóxicos. Para pacientes com TFG < 30 ml/min/1,73m², a Nitrofurantoína é contra indicada (GEERTS *et al*, 2013). Nesse caso deve-se consultar o serviço de nefrologia.

DISCUSSÃO

O protocolo institucional é apontado como um meio para padronizar condutas e alcançar as metas estabelecidas pelo Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, que faz parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil em 2013. O PNSP contata a gravidade dos eventos adversos, incluindo os decorrentes de medicações e possibilita melhora nos processos internos (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

O fato de o tratamento inicial das infecções urinárias ser realizado empiricamente não exime a necessidade do reconhecimento local dos microrganismos causadores e

seus padrões de resistência e susceptibilidade, a fim de garantir condutas terapêuticas mais eficazes, minimizar o uso inadequado de antibióticos e conseqüentemente reduzir a incidência de resistência. Vale ressaltar a necessidade de um monitoramento microbiológico periódico e regional para que adequações sejam realizadas conforme as variações dos agentes patológicos (PATEL *et al*, 2019).

No âmbito nacional, a versão mais completa para tratamento empírico de infecção urinária, em todas as suas classificações, foi realizada pela Sociedade Brasileira de Urologia. Há também, um conjunto de documentos denominado Projeto Diretrizes, elaborado pela Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, datado de 2004. É importante salientar, que tais diretrizes foram baseadas em guias internacionais e na microbiota prevalente para as ITU em todo o mundo, não considerando especificidades locais.

Outro aspecto que justifica a relevância da elaboração desse protocolo é o quantitativo de prescritores que trabalham na instituição em que o estudo foi realizado. Além de tratar-se de um hospital escola, com plantões executados por profissionais da residência médica, há médicos que assumem poucos plantões mensais. Acredita-se que este também seja um fator contribuinte para as variações nas terapêuticas estabelecidas, uma vez que por falta de protocolo os profissionais tendem a reproduzir suas vivências em outras instituições, obviamente baseadas em outros perfis populacionais.

Charani, Castro-Sánchez e Holmes, (2014), relatam que a prescrição antimicrobiana pode ser influenciada pela cultura local, sendo que esta pode ser mais influente do que recomendações científicas, sendo necessário, portanto, reconhecer o que motiva as condutas para propor modificações compatíveis com as propostas institucionais. Com isso, elaborar um protocolo para infecções urinárias, com terapêutica antimicrobiana baseada no perfil microbiológico e de susceptibilidade identificados na população local propicia maior segurança aos pacientes assistidos, além de otimizar o serviço e as prescrições.

Salienta-se também que, embora o protocolo tenha sido desenvolvido para padronização de conduta no pronto atendimento, entende-se que por se tratar de infecção urinária de cunho comunitário, os pacientes, do mesmo município, que procuram por atendimento nas unidades de saúde com as mesmas queixas, também se beneficiarão com as condutas estabelecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo traz aspectos relevantes para a prática clínica e de prescrição segura, uma vez que resultou em um delineamento do perfil microbiológico, com suas respectivas taxas de resistência bacteriana, possibilitando a criação de um protocolo para as condutas de terapêutica empírica na instituição estudada. Além disso, contou com a participação de profissionais de categorias diversas para a construção e validação do protocolo, ampliando

assim a possibilidade de aplicabilidade do mesmo.

Outro aspecto importante deste estudo foi o ineditismo da metodologia utilizada para a construção do protocolo, em um município reconhecido pela precariedade de recursos financeiros, inclusive para financiamento de pesquisas. Espera-se que a utilização desse protocolo possa vir a estabelecer condutas terapêuticas empíricas seguras a fim de minimizar o risco de indução de RAM e aumentar a segurança aos pacientes em tratamento medicamentoso para ITU.

REFERÊNCIAS

AKHTAR, A. *et al.* Physicians' Perspective on Prescribing Patterns and Knowledge on Antimicrobial Use and Resistance in Penang, Malaysia: A Qualitative Study. **Front Public Health**, v. 8, article: 601961, 2018. DOI: 10.3389/fpubh.2020.601961. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7724042/>. Acesso em: janeiro de 2021.

BADER, M. S.; LOEB, M.; BROOKS, A. A. An update on the management of urinary tract infections in the era of antimicrobial resistance. **Postgraduate Medicine**, v. 129, n.2, p. 242-258, 2017. DOI: 10.1080/00325481.2017.1246055. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712137/>. Acesso em: setembro de 2020.

BERTI, F. *et al.* Short versus long course antibiotic therapy for acute pyelonephritis in adults: a systematic review and meta-analysis. **Italian Journal of Medicine**, v. 12, p. 39-50, 2018. DOI: 10.4081/ijm.2018.840. Disponível em: <https://www.italjmed.org/index.php/ijm/article/view/ijm.2018.840/1061>. Acesso em: setembro de 2020.

BITENCOURT, J. S.; PAVANELLI, M. F. Infecção urinária em pacientes de cuidados de saúde pública de Campo Mourão-PR, Brasil: bacteriana prevalência e sensibilidade perfil. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, v. 50, n. 5, p. 346-351, 2014. ISSN 1678-4774. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20140038>. Acesso em: janeiro de 2018.

BONKAT, G. *et al* (Coord.). *Urological Infections*. **European Association of Urology EAU**. 2018. IBSN 978-94-92671-07-3. Disponível em: <https://uroweb.org/guidelines/>. Acesso em: setembro de 2020.

BRASIL. Lei 12401, de 28 de abril de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: dezembro de 2020.

BUTLER, C. C. *et al.* Variations in presentation, management, and patient outcomes of urinary tract infection: a prospective four-country primary care observational cohort study. **British Journal of General Practice**, v. 67, n. 665, p. 830-841, 2017. DOI: 10.3399/bjgp17X693641. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697553/>. Acesso em: janeiro de 2021.

BUUL, L. W. van. *et al.* The Development of a Decision Tool for the Empiric Treatment of Suspected Urinary Tract Infection in Frail Older Adults: A Delphi Consensus Procedure. **AMDA e The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine**, v.19, n. 9, p. 757-764, 2018. DOI: 10.1016/j.jamda.2018.05.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29910137/>. Acesso em: setembro de 2020.

CATTRALL, J. W. S.; ROBINSON, A. V.; KIRBY, A. A systematic review of randomised clinical trials for oral antibiotic treatment of acute pyelonephritis. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, v. 37, p. 2285-2291, 2018. DOI: 10.1007/s10096-018-3371-y. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-018-3371-y>. Acesso em: setembro de 2020.

CHARANI, Esmita; CASTRO-SÁNCHEZ, Enrique; HOLMES, Alison. *The role of behavior change in antimicrobial stewardship*. *Infect. Dis. Clin. North. Am*, v.28, n. 2, p. 169-175, 2014. DOI: 10.1016/j.idc.2014.01.004 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24857386/> Acesso em: março de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/DIRETRIZES-DE-ELABORA%C3%87%C3%83O-DE-PROTOCOLO-1.pdf>. Acesso em: dezembro de 2020.

CUETO, M. de *et al*. *Executive summary of the diagnosis and treatment of urinary tract infection: Guidelines of the Spanish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (SEIMC)*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, v. 35, n. 5, p. 314-320, 2017. DOI: 10.1016/j.eimc.2016.11.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28017477/>. Acesso em: setembro de 2020.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY (EMA). *Disabling and potentially permanente side effects lead to suspension or restrictions of quinolone and fluoroquinolone antibiotics*. EMA/175398/2019, 2019. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/quinolone-fluoroquinolone-article-31-referral-disabling-potentially-permanent-side-effects-lead_en.pdf. Acesso em: setembro de 2020.

GEERTS, A. F. J. *et al*. *Ineffectiveness and adverse events of nitrofurantoin in women with urinary tract infection and renal impairment in primary care*. *Eur J Clin Pharmacol*. 2013. DOI: 10.1007/s00228-013-1520-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23660771/>. Acesso em: setembro de 2020.

GOMES, G. F.; TELLES FILHO, P. C. P.; CAMBRAIA, R. P.; SIMÕES, M. R. L. PRAXEDES, M. F. S. Perfil microbiológico, susceptibilidade e prescrição empírica de antibióticos para infecção do trato urinário. Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

GILBERT, David; *et al*. *Sanford Guide – Antimicrobial Stewardship*. 2019. Aplicativo para *smartphone*.

GUPTA, K. *et al*. *Short-course nitrofurantoin for the treatment of acute uncomplicated cystitis in women*. *Arch Intern Med*, v. 167, n. 20, p. 2207-12, 2007. DOI: 10.1001/archinte.167.20.2207. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17998493/>. Acesso em: setembro de 2020.

GUPTA, K; STAMM, W. E. *Outcomes associated with trimethoprim/sulphamethoxazole (TMP/SMX) therapy in TMP/SMX resistant community-acquired UTI*. *Int J Antimicrob Agents*, v. 19, n. 6, p. 554-6, 2002. DOI: 10.1016/s0924-8579(02)00104-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12135847/>. Acesso em: setembro de 2020.

GUPTA, K. *et al*. *International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases*. *Clinical Infectious Diseases*, v. 52, p. 103-120, 2011. DOI: 10.1093/cid/ciq257 Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/52/5/e103/388285> Acesso em: setembro de 2020.

HOWELL, M. D.; DAVIS, A. M. *Management of Sepsis and Septic Shock*. *JAMA Clinical Guidelines Synopsis*, v. 317, n. 8, p. 847-848, 2017. DOI: 10.1001/jama.2017.0131. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28114603/>. Acesso em: setembro de 2020.

HUTTNER, A. *et al*. *Nitrofurantoin revisited: a systematic review and meta-analysis of controlled trials*. *J Antimicrob Chemother*, v. 70, n. 9, p. 2456-64, 2015. DOI: 10.1093/jac/dkv147. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26066581/>. Acesso em: setembro de 2020.

LUTAY, N. *et al.* *Bacterial control of host gene expression through RNA polymerase II.* **JCI Journal of Clinical Investigatio**, v. 123, n. 6, p. 2366-2379, 2013. DOI: 10.1172/JCI66451. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/66451>. Acesso em: setembro de 2020.

NICOLLE, L. E., *et al.* *Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America.* **Clinical Infectious Diseases**, v. 68, n. 10, p. 83-110, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciy1121>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/68/10/e83/5407612>. Acesso em: julho de 2020.

PATEL, H. B. *et al.* *Causative agents of urinary tract infections and their antimicrobial susceptibility patterns at a referral center in Western India: An audit to help clinicians prevent antibiotic misuse.* **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 8, n. 1, p. 154-159, 2019. DOI: 10.4103/jfmpc_203_18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396617/>. Acesso em: janeiro de 2021.

RAMAKRISHNAN, K.; SCHEID, D. C. *Diagnosis and Management of Acute Pyelonephritis in Adults.* **Am Fam Physician**, v. 71, n. 5, p. 933-942, 2005. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2005/0301/p933.html>. Acesso em: setembro de 2020.

REYNER, K.; HEFFNER, A. C.; KARVETSKI, C. H. *Urinary obstruction is an important complicating factor in patients with septic shock due to urinary infection.* **Am J Emerg Med**, v. 34, n. 4, p. 694-6, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2015.12.068>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26905806/>. Acesso em: setembro de 2020.

SANTOS, P. R. A. dos; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. *Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento.* **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180347.pdf>. Acesso em: janeiro de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Infecção Urinária**. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/doencas-comuns/infeccao-urinaria/>. Acesso em: dezembro de 2020.

SPOORENBERG, V. *et al.* *A Cluster-Randomized Trial of Two Strategies to Improve Antibiotic Use for Patients with a Complicated Urinary Tract Infection.* **PLoS ONE**, v. 10, n. 12, e. 0142672, 2015. DOI:10.1371/journal.pone.0142672. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26637169/>. Acesso em: setembro de 2020.

WAGENLEHNER, F. M. E. *et al.* *Uncomplicated Urinary Tract Infections.* **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 108, n. 24, p. 415-23, 2011. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0415. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21776311/>. Acesso em: setembro de 2020.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **South-East Asia: WHO, WHO's first global report on antibiotic resistance reveals serious, worldwide threat to public health**, 2014. Disponível em: <http://www.searo.who.int/mediacentre/releases/2014/pr1574/en/>. Acesso em: janeiro de 2018.

YÁBAR, M. N. *et al.* *Betalactamasas de espectro extendido en cepas multirresistencia y factores asociados a la presencia de de Escherichia coli provenientes de urocultivos.* **Rev Peru Med Exp Salud Publica**, v. 34, n. 4, p. 660-5, 2017. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.344.2922. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a12v34n4.pdf>. Acesso em: julho de 2020.

VIOLÊNCIA ENTRE NAMORADOS: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 08/03/2022

Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0002-4395-6518>

Lindemberg Arruda Barbosa

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0003-2341-5500>

Fihama Pires Nascimento

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0002-6776-000X>

Rebeca de Sousa Costa da Silva

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0003-3227-0366>

Júlia Maria Ferreira do Rêgo

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0001-9974-1092>

Vitória Ribeiro dos Santos

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0003-3798-3453>

Renata Clemente dos Santos-Rodrigues

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0003-2916-6832>

Emanuella de Castro Marcolino

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0002-6135-8853>

RESUMO: Objetivo: avaliar a correlação entre a violência e a qualidade de vida entre universitários com relacionamento afetivo. **Método:** pesquisa quantitativa com abordagem de caráter transversal, do tipo exploratória e descritiva, realizada com estudantes de graduação dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Medicina que possuíam relacionamento afetivo. A coleta de dados ocorreu de forma online, contendo seis escalas validadas e adaptada para língua portuguesa: Escala Táticas de Conflito (CTS1); The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref); Satisfação com a vida; Ansiedade de Hamilton; Inventário de Beck de depressão; Escala de Beck de ideação suicida. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, utilizou-se o teste exato de Fisher e de correlação considerando significância estatística os valores de p-valor > 0,05. **Resultados:** a violência geral? apresentou significância estatística entre estudantes com idade entre 18 e 22 anos ($p > 0,00$) e a violência física entre aqueles que não estava no primeiro relacionamento afetivo da vida ($p = 0,01$). Existe relação inversamente proporcional do ponto de vista estatístico entre os escores da violência geral, física e psicológica e a satisfação com a vida e a qualidade de vida dos participantes do estudo. A violência psicológica esteve associada

com o domínio psicológico ($r=-0,27$; $p<0,00$) de qualidade de vida e nas relações sociais ($r=-0,34$; $p<0,00$) e com a satisfação com a vida ($r=-0,41$; $p<0,00$). A violência física apresentou relação com o escore geral de qualidade de vida ($r=-0,32$; $p<0,01$) e a violência geral com o domínio de relações sociais ($r=-0,37$; $p<0,00$) e satisfação com a vida ($r=-0,27$; $p<0,00$).

Conclusões: o desfecho da violência entre estudantes universitários em relacionamento afetivo afeta diretamente a sua qualidade de vida, de forma que podemos concluir que à medida que ocorre o ato violento diminui a qualidade de vida e satisfação com a vida entre estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Qualidade de vida; Relações Sociais; Namorados.

DATING VIOLENCE: QUALITY ASSESSMENT AND LIFE SATISFACTION

ABSTRACT: Objective: to evaluate the correlation between violence and quality of life among college students in an affective relationship. **Method:** quantitative research with a cross-sectional, exploratory and descriptive approach, conducted with undergraduate students of Nursing, Psychology and Medicine who had an affective relationship. The data collection occurred online, containing six scales validated and adapted to the Portuguese language: Conflict Tactics Scale (CTS1); The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref); Satisfaction with life; Hamilton's Anxiety; Beck's Depression Inventory; Beck's Suicidal Ideation Scale. The data were analyzed by descriptive and inferential statistics, using Fisher's exact test and correlation tests, considering statistical significance $p\text{-value} > 0.05$. **Results:** General violence? showed statistical significance among students between 18 and 22 years old ($p>0.00$) and physical violence among those who were not in their first affective relationship in life ($p=0.01$). There is inversely proportional relationship from statistical point of view between the scores of general, physical and psychological violence and life satisfaction and quality of life of the study participants. Psychological violence was associated with the psychological domain ($r=-0.27$; $p<0.00$) of quality of life and in social relationships ($r=-0.34$; $p<0.00$) and with life satisfaction ($r=-0.41$; $p<0.00$). Physical violence showed a relationship with overall quality of life score ($r=-0.32$; $p<0.01$) and overall violence with social relations domain ($r=-0.37$; $p<0.00$) and satisfaction with life ($r=-0.27$; $p<0.00$). **Conclusions:** the outcome of violence among college students in affective relationship directly affects their quality of life, so we can conclude that as the violent act occurs decreases quality of life and satisfaction with life among students.

KEYWORDS: Violence; Quality of Life; Social Relationships; Boyfriends.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno subjetivo e complexo que causa consequências a nível mundial pelas diversas formas de serem perpetradas. Embora esteja sempre presente na existência humana, a violência não deve ser normalizada, uma vez que provoca prejuízos em grau social, econômico e cultural, além de causar dor e sofrimento às vítimas acometidas (MINAYO, 2020; MISSE, 2016).

O crescimento de estudos sobre a temática vem ganhando espaço nas últimas décadas, tornando-se importante para a compreensão de suas variadas tipologias. A

vista disso, na emergência de identificar os sinais da violência para a implementação de medidas preventivas, as políticas públicas ganharam espaço no ambiente de saúde e os profissionais passaram a ser necessários para uma assistência preventiva e reparatória a base multiprofissional, interdisciplinar e socialmente comprometida (MINAYO *et al.*, 2018).

A partir dessa perspectiva, a violência propagandeia em diferentes âmbitos de atividades e muitas vezes passa despercebida, isso pode se justificar pela normatização de atos violentos e por considerar violência apenas agressões físicas. Dessa forma, é necessário que seja feita abordagens de aprofundamento relacionado a temática, imergindo na discussão das tipologias que fazem parte das múltiplas formas de atos violentos (MURTA *et al.*, 2019; GONÇALVES, CABRAL E SALHANI, 2018).

A violência pode acontecer em diversos tipos de cenários sociais, faixas etárias e formas de relacionamentos. O presente estudo concentra-se na abordagem da ocorrência da violência no namoro considerando a escassez de estudos envolvendo a temática e a importância de identificar relacionamentos abusivos de forma prévia visando minimizar os impactos para saúde física e mental da vítima.

A violência no namoro consiste na ocorrência de ações e ameaças de abuso psicológico, social, físico ou sexual praticadas respectivamente ou simultaneamente durante a relação afetiva (MARQUES, 2016). Segundo uma investigação realizada por Duarte (2019) no Noroeste de Portugal, cerca de 55,8% da população jovem-adulto relata sofrer violência em seus relacionamentos, para além desta evidência, a autora traz dados indicadores de 43,2% de uma amostra de 600 alunos que afirmaram já ter praticado algum tipo de violência durante o namoro.

Nesse contexto, estudos apontam que as vivências de intimidade entre jovens namorados integram os ciúmes e a infidelidade como fatores susceptíveis para arranjos de conflitos e brigas na relação, conseqüentemente, tais alegações se destacam predominantes na perpetração da violência durante o namoro. Em razão disso, a insegurança do apego e estratégias negativas utilizadas para o manejo resolutivo dos conflitos se destacam como raízes da problemática apresentada (MURTA *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A elaboração de políticas assistenciais voltadas ao público jovem vem sendo cada vez mais incidente nas últimas décadas, principalmente em organizações internacionais de fomento à pesquisa. Isto ocorre devido à comprovação das conseqüências dos traumas. Alguns estudos revelam que sujeitos que foram expostos a experiências emocionais desagradáveis desenvolveram déficits, alterações na estrutura cerebral e na atividade psicológica de maneira geral; que pode fomentar - na vida adulta - condições clínicas diversas como o transtornos de estresse pós traumático, de personalidade, de humor, psicóticos e a violência conjugal (BESERRA *et al.*, 2016; WAIKAMP, SERRALTA, 2018).

Diante desse panorama, percebe-se que a violência no namoro pode resultar em baixa qualidade de vida, dado que pode refletir de várias maneiras, com modificações não apenas anatômicas, mas também comportamentais e psíquicas no indivíduo vitimado.

Sentimentos como melancolia, frustração, vergonha, insegurança e comportamentos suicidas podem surgir entre os aspectos emocionais da vítima (MOREIRA *et al.*, 2016).

Observa-se, ainda, que a satisfação com a vida correlaciona-se às subjetividades perante aos conceitos e características inerentes a qualidade de vida, em que frequentemente é associada às terminologias “felicidade” e “bem-estar pessoal”; no entanto, pouco se tem estudado sobre as peculiaridades que permeiam a violência e essa satisfação (MAIA *et al.*, 2007).

Da mesma maneira, verifica-se que o acervo de estudos sobre violência entre namorados ainda se mostra reduzido nos repositórios científicos nacional (MURTA *et al.*, 2019; GONÇALVES, CABRAL E SALHANI, 2018) e internacional; evidenciando, dessa forma, a necessidade de mais investigações que os trabalhem.

Considerando o exposto questiona-se: Existe correlação entre qualidade e satisfação da vida com situações de violência vivenciadas por estudantes em relacionamento afetivo? O estudo objetivou avaliar a correlação entre a violência e a qualidade de vida entre universitários com relacionamento afetivo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com abordagem de caráter transversal, do tipo exploratória e descritiva executada entre os meses de maio e junho de 2020 no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

O público alvo do estudo compreendeu estudantes de graduação dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior pública. Tendo em vista, o foco do estudo com estudantes que estavam em um relacionamento íntimo no momento da coleta de dados e a inviabilidade de mensurar esse dado, assim como a escassez de dados concretos sobre tal amostra, a mesma definiu-se de maneira aleatória, não-probabilística por conveniência, alcançando uma amostra de 56 estudantes.

Foram incluídos estudantes do curso de Enfermagem, Medicina e Psicologia, maiores de 18 anos, que estavam em relacionamento afetivo há pelo menos 2 meses. E excluídos aqueles em relacionamento estável com divisão do mesmo lar.

A coleta de dados ocorreu de maneira virtual via formulário do Google devido às condições sanitárias frente a COVID-19, as quais exigiram distanciamento social dos indivíduos. Os participantes foram abordados a participarem da pesquisa por meio de mensagem padrão criada pelos pesquisadores, na qual continha objetivo e esclarecimentos sobre a pesquisa, bem como link de acesso aos instrumentos de coleta de dados; esta mensagem foi divulgada entre os estudantes pelos representantes de cada turma e período da graduação.

Ao acessar o link do formulário de coleta de dados, o estudante, obrigatoriamente, sinalizou o aceite de participação na pesquisa mediante leitura do termo de consentimento

livre e esclarecido. Após esta etapa, o estudante foi direcionado a seção seguinte na qual constava os instrumentos de coleta de dados.

Utilizou-se sete instrumentos de coleta de dados, sendo um questionário de caracterização da amostra e seis escalas validadas e adaptada para língua portuguesa: Escala Táticas de Conflito (CTS1); The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref); Escala de Satisfação com a vida; Escala de ansiedade de Hamilton; Inventário de Beck de depressão; Escala de Beck de ideação suicida.

A CTS1 mensura a ocorrência da violência entre relações íntimas e abrange três táticas para lidar com conflitos: argumentação, agressão verbal e agressão física. Cada questão tem quatro opções de resposta, as quais indicam relativamente o número de vezes que determinado comportamento ocorreu (0 = nenhuma, 1 = poucas vezes, 2 = várias vezes, 99 = não sabe ou não respondeu).

O WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral. As respostas seguem uma escala de Likert que vai de 1 a 5, e quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

A escala de satisfação com a vida utiliza cinco questões tendo como parâmetros de resposta os seguintes itens: 7 = Concordo Plenamente, 6 = concordo, 5 = concordo um pouco, 4 = não concordo nem discordo, 3 = discordo um pouco, 2 = Discordo, 1 = Discordo Plenamente. O nível de satisfação com a vida define-se pelo somatório das respostas que se alcançar o um valor entre 30 a 35 tem-se o indivíduo extremamente satisfeito; 25 a 29 – Satisfeito; 20 a 24 - Razoavelmente Satisfeito; 15 a 19 - Razoavelmente Satisfeito; 10 a 14 – Insatisfeito; 5 a 9 - Extremamente insatisfeito.

A escala de ansiedade de Hamilton é composta por 13 itens que abordam: humor ansioso, tensão, medo, insônia, cognitivo, humor deprimido, somatizações motoras, sensoriais, sintomas cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais, geniturinários, autonômicos, comportamento na aplicação da escala. Para cada item citado deve ser estabelecido um grau entre 0 e 4, sendo 0 = nenhum, 1= Leve, 2=Médio, 3=forte, 4=máximo o somatório pode variar entre 0 e 56, quando o valor total alcançar entre 7 e 17 considera-se ansiedade leve, entre 18 e 24 ansiedade moderada, e acima de 25 estado grave de ansiedade.

O Inventário de Depressão de Beck é um instrumento de auto aplicação composto por 21 itens, cujo objetivo é medir a intensidade da depressão a partir dos 13 anos até a terceira idade. A aplicação pode ser individual ou coletiva. Em relação ao escore valores entre 0 e 13 compreende-se como “depressão mínima” ou “ausência de depressão”, valores entre 14 e 19 como “depressão leve”, valores entre 20 e 28 como “depressão moderada” e valores acima de 28 como “depressão severa”.

A escala de Ideação Suicida é composta por 21 grupos, de 1 a 5 consiste na triagem,

de 6 a 20 a elaboração concreta do plano suicida. A gravidade é avaliada somando os escores individuais e obtendo o total do 1 ao 19, pois o 20 e o 21 são de caráter informativo. Confirma-se a suspeita de ideação suicida se o escore for diferente de zero. Quanto maior for o escore, maior será o risco.

Como variável dependente definiu-se violência entre namorados e como variáveis independentes: sexo, idade, cor, relacionamento atual, qualidade de vida e satisfação com a vida. Os dados foram tabulados e analisados utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 20.0 e receberam tratamento estatístico descritivo por meio de frequências relativas e absolutas e estatística inferencial. Para análise inferencial realizou-se o teste exato de Fisher e de correlação considerando significância estatísticas valores de p-valor > 0,05.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande; sendo aprovada com o parecer nº 3.982.340. Destaca-se a manutenção dos princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, seguidos de acordo com a Resolução 466/12, estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta predominantemente de alunos do sexo feminino (n=51; 89,5%), com idade entre 18 a 22 anos (n=40; 70,2%) e cor parda autodeclarada (n=30; 52,6%). A maioria indicou que o relacionamento atual consiste no primeiro da sua vida (n=43; 75,4%).

| Variável | N | % |
|--|----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 51 | 89,5 |
| Masculino | 6 | 10,5 |
| Idade | | |
| 18 a 22 anos | 40 | 70,2 |
| 23 a 27 anos | 14 | 24,6 |
| 28 a 32 anos | 3 | 5,3 |
| Cor da pele autodeclarada | | |
| Branca | 21 | 36,8 |
| Prada | 30 | 52,6 |
| Preta | 6 | 10,5 |
| Relacionamento atual é o primeiro da sua vida | | |
| Sim | 43 | 75,4 |
| Não | 14 | 24,6 |

Tabela 01 – Caracterização da amostra. Campina Grande, PB, Brasil.

Fonte: autoria própria.

A tabela 2 demonstra a associação entre a ocorrência da violência e os dados de caracterização da amostra, é possível observar que a violência psicológica se apresentou associada significativamente com a idade dos participantes na faixa etária de 18 a 22 anos ($p < 0,00$). Ainda a violência física apresentou associação com os estudantes que não estavam no primeiro relacionamento afetivo (50,0%; $p = 0,00$).

| | Violência Psicológica | | p-valor | Violência Física | | p-valor | Violência Geral | | p-valor |
|--|-----------------------|-----------|---------|------------------|-----------|---------|-----------------|-----------|---------|
| | Não N(%) | Sim N(%) | | Não N(%) | Sim N(%) | | Não N(%) | Sim N(%) | |
| Sexo | | | | | | | | | |
| Feminino | 9 (18,0) | 41 (82,0) | 0,39 | 39 (78,0) | 11 (22,6) | 0,70 | 8 (16,0) | 42 (84,0) | 0,44 |
| Masculino | 0 (0,0) | 8 (100) | | 4 (80,0) | 2 (20,0) | | 0 (0,0) | 5 (100) | |
| Idade | | | | | | | | | |
| 18 a 22 anos | 0 (0,0) | 1 (100) | 0,00 | 30 (76,9) | 9 (23,1) | 0,45 | 30 (76,9) | 9 (23,1) | 0,45 |
| 23 a 27 anos | 1 (2,6) | 38 (97,4) | | 12 (85,7) | 2 (14,3) | | 12 (85,7) | 2 (14,3) | |
| 29 a 32 anos | 7 (50,0) | 7 (50,0) | | 1 (50,0) | 1 (50,0) | | 1 (50,0) | 1 (50,0) | |
| Cor da pele | | | | | | | | | |
| Branca | 3 (15,8) | 16 (84,2) | 0,49 | 13 (68,4) | 6 (31,6) | 0,46 | 3 (15,8) | 16 (84,2) | 0,96 |
| Parda | 4 (13,3) | 26 (86,7) | | 25 (83,3) | 5 (16,7) | | 4 (13,3) | 26 (83,3) | |
| Preta | 2 (33,3) | 4 (66,7) | | 5 (83,3) | 1 (16,7) | | 1 (16,7) | 5 (83,3) | |
| Relacionamento atual é o primeiro da sua vida | | | | | | | | | |
| Sim | 34 (82,9) | 7 (17,1) | 0,58 | 36 (87,8) | 5 (12,2) | 0,00 | 7 (17,1) | 34 (82,9) | 0,33 |
| Não | 12 (85,7) | 12 (14,3) | | 7 (50,0) | 7 (50,0) | | 1 (7,1) | 13 (92,9) | |
| Qualidade de vida | | | | | | | | | |
| Necessário melhorar | 4 (33,3) | 8 (66,7) | 0,23 | 7 (58,3) | 5 (41,7) | 0,79 | 3 (25,0) | 9 (75,0) | 0,43 |
| Regular | 4 (10,8) | 33 (89,2) | | 32 (86,5) | 5 (13,5) | | 4 (10,8) | 33 (89,2) | |
| Boa | 0 (0,00) | 1 (100,0) | | 1 (100,0) | 0 (0,00) | | 0 (0,00) | 1 (100,0) | |
| Satisfação com a vida | | | | | | | | | |
| Insatisfeito | 7 (21,9) | 25 (78,1) | 0,27 | 22 (68,8) | 10 (31,3) | 0,05 | 7 (87,5) | 1 (12,5) | 0,33 |
| Satisfeito | 2 (8,7) | 21 (91,3) | | 21 (91,3) | 2 (8,7) | | 34 (72,3) | 13 (27,7) | |

Tabela 02 – Associação entre a violência e as variáveis de caracterização da amostra. Campina Grande, PB, Brasil.

Fonte: autoria própria.

A correlação entre a violência psicológica, física e a violência geral e os domínios de qualidade de vida e satisfação com a vida apresentam-se expressos na tabela 3 adiante. É possível inferir que existe uma relação inversamente proporcional e significativamente estatístico entre a violência psicológica e os domínio de meio ambiente de qualidade de vidas ($r=-0,33$; $p=0,01$) e a escala de satisfação com a vida ($r=-0,33$; $p=0,01$).

A violência física apresentou correlação inversamente proporcional entre todos os domínios de qualidade de vida e satisfação com a vida, indicando que à medida que aumenta-se a situação da violência física diminui a qualidade de vida e satisfação com a vida. No escore total de violência foi possível observar a mesma relação entre os domínios de relações sociais ($r=-0,30$; $p=0,02$) e meio ambiente ($r=-0,38$; $p<0,00$).

| | Psicológica | | Física | | Geral | |
|-----------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| | Coefficiente de correlação | p-valor | Coefficiente de correlação | p-valor | Coefficiente de correlação | p-valor |
| Físico | 0,29 | 0,83 | -0,30 | 0,02 | -0,06 | 0,65 |
| Psicológico | -0,14 | 0,28 | -0,29 | 0,02 | -0,16 | 0,21 |
| Relações sociais | -0,23 | 0,08 | -0,31 | 0,01 | -0,30 | 0,02 |
| Meio ambiente | -0,33 | 0,01 | -0,37 | 0,00 | -0,38 | 0,00 |
| QV geral | -0,07 | 0,56 | -0,38 | 0,00 | -0,15 | 0,25 |
| Satisfação com a vida | -0,33 | 0,01 | -0,37 | 0,00 | -0,15 | 0,25 |

Tabela 03 – Correlação da violência com a satisfação com a vida, qualidade de vida e suas facetas. Campina Grande, PB, Brasil.

Fonte: autoria própria.

DISCUSSÃO

As tipologias de violência mais frequentes em relacionamentos são a violência física e psicológica, sendo a psicológica mais prevalente entre os casos (HERCULAN *et al.*, 2020). A violência psicológica nos jovens pode ter relação direta com a imaturidade entre as relações interpessoais, tornando essa fase, um período de grande vulnerabilidade a violência (SÁ *et al.*, 2013). A violência entre namorados durante a adolescência é considerada um forte preditor da violência entre casais na idade adulta (CORNELIUS *et al.*, 2009; FRIEZE, 2000).

No relacionamento afetivo entre jovens, várias são as formas de manifestação da violência psicológica, como as agressões verbais, humilhações e o controle sobre o comportamento do cônjuge; dentre essas formas veladas de violência destaca-se o *Gaslighting*, trata-se de um termo utilizado para referir-se à violência emocional através da manipulação psicológica, que leva a mulher e as pessoas ao seu redor a acharem que

ela enlouqueceu ou que é incapaz (STOCKER; DALMASO, 2016). Além disso, algumas das vítimas acreditam que os companheiros podem mudar conforme seus argumentos, carinhos e presentes que são oferecidos após a violência (ATAÍDE, 2015; MURTA *et al.*, 2019).

A violência psicológica além de ser uma violação de direitos, traz graves danos para a saúde e o bem estar biopsicossocial, originando sofrimento psicológico, dores crônicas, síndrome do pânico, depressão, tentativa de suicídio e distúrbios alimentares, levando assim a redução da qualidade de vida e menor satisfação em relação ao corpo, a vida sexual e relacionamentos interpessoais, fazendo com que as vítimas tenham medo de participar da vida social, seja no meio familiar, educacional ou profissional (KOSAK *et al.*, 2018). Algumas consequências subjetivas da violência no namoro entre jovens são o isolamento social, baixa autoestima, ideação suicida e comportamento sexual de risco, o que pode levar a vítima a sérios problemas psicológicos e de relações sociais (MARTINS, 2017).

Em um estudo realizado em Campinas-SP, evidenciou-se que as pessoas que já vivenciaram relacionamentos abusivos anteriormente, são vitimadas em outros relacionamentos, podendo gerar casos de violência mais intensos e resistentes posteriormente, como também, as vítimas se tornam ao longo desses relacionamentos, mais propensas a sofrer diversos tipos de violência, no qual, pode deixar marcas negativas para o resto da vida (ATAÍDE, 2015).

A violência em geral afeta diretamente os domínios da qualidade de vida, sendo inversamente proporcional, na medida em que aumenta a violência diminui a qualidade de vida, bem como os diferentes tipos de violência impactam negativamente em diferentes dimensões do bem-estar físico e mental (HISASUE *et al.*, 2020). Em um estudo, no qual, foi analisada a associação da violência com a qualidade de vida, foi evidenciado que o índice de qualidade de vida de quem foi vítima de violência foi menor do que o índice dos que os que relataram não sofrer de violência (LUCENA *et al.*, 2017).

Diante dos dados, observou-se que quanto maior a ocorrência de violência, menor a satisfação com a vida, como também o inverso, sendo de forma específica na ocorrência de violência psicológica e geral. Essa avaliação da satisfação com a vida depende das características específicas de cada vítima de violência, baseando-se de acordo com seus próprios critérios de interesses, determinado pelas circunstâncias, valores e objetivos pessoais, que tentam compreender a situação vivenciada (PAIVA *et al.*, 2017; FREITAS *et al.*, 2020).

A violência mantém uma relação inversamente proporcional com a qualidade de vida, portanto, quanto mais carências sociais estiverem presentes, maior são as chances de casos de violência, e vice e versa (PALHONI *et al.*, 2014). Questões como desemprego, fome, condições precárias de moradia, uso de álcool e outras drogas, podem ser precursores de atos violentos (PAIVA *et al.*, 2017). Um estudo realizado em Recife-PE, foi

possível observar que os adolescentes das comunidades apresentaram quatro vezes mais chances de perpetrar violência psicológica no namoro, sendo reflexos do ambiente violento no qual estão inseridos que fazem com que se mantenha esse comportamento agressivo dos jovens (BARREIRA *et al.*, 2013).

CONCLUSÕES

A presente investigação conclui correlação inversamente proporcional entre violência psicológica e o domínio ambiente para qualidade de vida e a satisfação com a vida no geral; bem como, correlação inversa para violência física e todos os domínios da qualidade de vida e a satisfação com a vida no geral.

No que concerne à discrepância entre os sexos dos participantes da amostra, eleva-se a necessidade de sua homogeneização em estudos futuros, para avaliar equanimemente os dados encontrados. Outra limitação importante refere-se à centralização e redução na quantidade de participantes, dessa forma, os achados não podem ser generalizados. Contudo, espera-se que este estudo possibilite aos profissionais e estudantes uma construção e expansão de conhecimentos concernente à temática, corroborando na formulação de ideias e estratégias de enfrentamento da violência.

REFERÊNCIAS

- ATAÍDE, Marlene Almeida. **Namoro: uma relação de afetos ou de violência entre jovens casais?** Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 248, 13 jul. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/1807-1384.2015v12n1p248>. Acesso em 13 de julho de 2021.
- BARREIRA, Alice Kelly; LIMA, Maria Luiza Carvalho de; AVANCI, Joviana Quintes. **Cocorrência de violência física e psicológica entre adolescentes namorados do recife, Brasil: prevalência e fatores associados.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 233-243, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/csc/a/t9Hcq3sjNpNZjYxBRFQdqZB/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 de ago. 2021.
- BESERRA *et al.*, **Prevalência e características da violência no namoro entre adolescentes escolares de Portugal.** Esc. Anna Nery 20 (1) • Jan-Mar 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/ean/a/Zkd3tMpQ4drF54M34nZBTHD/?lang=pt>. Acesso em: 17 de agosto de 2021.
- CORNELIUS, T. L., Sullivan, K. T., Wyngarden, N., & Milliken, J. C. (2009). **Participation in prevention programs for dating violence: Beliefs about relationship violence and intention to participate.** Journal of Interpersonal Violence, 24(6), 1057-1078. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260508319363>. Acessado em 13 de julho de 2021.
- DE FREITAS, Sofia Trindade. **Vitimização Sexual: Estudo exploratório acerca da satisfação sexual e satisfação com a vida em estudantes universitárias.** 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129930/2/428004.pdf> . Acesso em: 15 jul. 2021.

DUARTE, Catarina Raquel da Silva. **Violência no Namoro: Taxa de incidência em estudantes universitários**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn]. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8315/1/PG_Catarina%20Duarte.pdf>. Acesso em: 15 Agosto 2021.

GONÇALVES, Gisela; CABRAL, Raquel; SALHANI, Jorge. **Violência organizacional: reflexões a partir da perspectiva dos estudos para a paz**. *Organicom*, v. 15, n. 28, p. 247-264, 2018. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.6/6253>>. Acesso em: 16 Junho 2021.

HERCULAN, Maria Aparecida Feitosa Candido et al. **Representações sociais de violência no namoro em adolescentes: uma revisão sistemática**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 12, n. 7, p. e3260, 21 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3260.2020>.

HISASUE, Tomomi; KRUSE, Marie; RAITANEN, Jani; PAAVILAINEN, Eija; RISSANEN, Pekka. **Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in finland**. *Bmc Women'S Health*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 212-1212, 28 abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-00950-6>. Acesso em: 13 de ago. 2021.

KOSAK, Mirian Maria; PEREIRA, Deivdy Borges; INÁCIO, Adriele Andreia. **Gaslighting e mansplaining: As formas da violência psicológica**. *Simpósio Gênero e Políticas Públicas*, v. 5, n. 1, p. 251-262, 2018. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/SGPP/article/view/1030/916>. Acesso em: 15 de ago. 2021.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo; NASCIMENTO, João Agnaldo do; CAMPOS, Hemílio Fernandes Coelho; OLIVEIRA, Elaine Cristina Tôrres. **Association between domestic violence and women's quality of life**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 25, p. e2901, 5 jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>. Acesso em 13 de ago. 2021.

MAIA, Â., GUIMARÃES, C., CARVALHO, C., CAPITÃO, L., CARVALHO, S., & CAPELA, S. (2007). **Maus-tratos na infância, psicopatologia e satisfação com a vida: um estudo com jovens portugueses**. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7066>>. Acesso em: 16 junho 2021.

MARQUES, Melissa Alfafar. **Violência no namoro em estudantes universitários portugueses**. 2016. Tese de Doutorado. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5311/1/4918_9757.pdf. Acesso em: 15 Agosto 2021.

MARTINS, Ana Paula Antunes. **Violência no namoro e nas relações íntimas entre jovens: considerações preliminares sobre o problema no brasil**. *Rev. Gênero, Niterói*, v. 17, n. 2, p. 9-28, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/rg.v17i2.939>. Acesso em 13 de julho de 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* **Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>. Acesso em: 16 Junho 2021.

MINAYO, Maria Célia de Souza. **Violência: um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde**. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2005, v. 29, n. 01. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.1-009>>. Epub 22 Abr 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.1-009>. Acesso em: 15 Agosto 2021.

MISSE, Michel. **Violência e teoria social. Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 9, n. 1, p. 45-63, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7672?locale=es_ES>. Acesso em 15 Agosto 2021.

MOREIRA et al. **Impactos da violência perpetrada contra adolescentes na qualidade de vida**, Arq. Ciênc. Saúde. 2016 out-dez; 23(4). Disponível em: <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/484/238>>. Acesso em: 17 de agosto de 2021.

MURTA, Sheila Giardini et al. **Intimidade e apego no namoro: implicações de estudos de caso para prevenção à violência**. Contextos Clínic, São Leopoldo, v. 12, n. 1, p. 204-225, abr. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 Junhos 2021. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.121.09>.

MURTA, Sheila Giardini *et al.* **Intimidade e apego no namoro: implicações de estudos de caso para prevenção à violência**. Contextos Clínic, São Leopoldo, v. 12, n. 1, p. 204-225, abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.121.09>. Acesso em 13 de julho de 2021.

OLIVEIRA, Queiti Batista Moreira *et al.* **Violência física perpetrada por ciúmes no namoro de adolescentes: Um recorte de gênero em dez capitais brasileiras**. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 32, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-3772e32323>>. Acesso em: 19 Junho 2021.

PAIVA, Tamyres Tomaz; PIMENTEL, Carlos Eduardo; MOURA, Giovanna Barroca de. **Violência conjugal e suas relações com autoestima, personalidade e satisfação com a vida**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 10, n. 2, p. 215-227, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200007. Acesso em: 15 jul. 2021.

PALHONI, Amanda Rodrigues Garcia; AMARAL, Marta Araújo; DE MATTOS PENNA, Cláudia Maria. **Representações de mulheres sobre violência e sua relação com qualidade de vida**. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Claudia-Penna-3/publication/269652906_Representations_of_violence_against_women_and_its_relationship_to_their_quality_of_life/links/57d048f108ae5f03b4890b5c/Representations-of-violence-against-women-and-its-relationship-to-their-quality-of-life.pdf. Acesso em: 16 de ago. 2021.

WAIKAMP, V; SERRALTA, F.B., **Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta**. Cienc. Psicol., Montevideo , v. 12, n. 1, p. 137-144, mayo 2018. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000100137&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 de agosto de 2021.

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA E FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS EM PARCEIROS ÍNTIMOS

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 08 /03/2022

Igor de Sousa Nóbrega

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande - Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-8669-0537>

Tamires Paula de Gomes Medeiros

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande - Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-8222-8257>

Maria Luísa Cabral da Cunha

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande - Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-4193-1728>

Giselle dos Reis Quintans

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande - Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-6393-8325>

Cláudia Quézia Amado Monteiro Leal

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande - Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-9037-609X>

Renata Clemente dos Santos

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande - Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-2916-6832>

Emanuella de Castro Marcolino

UNIFACISA - Centro Universitário
Campina Grande - Paraíba
<https://orcid.org/0000-0002-6135-8853>

RESUMO: Objetivou-se investigar a incidência da violência e seus fatores psicológicos em parceiros íntimos. Trata-se, portanto, de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva, realizado em ambiente virtual, com alunos de uma instituição pública de ensino superior do município de Campina Grande, na Paraíba. A análise apontou para prevalência de mulheres (n=51; 89%) com idade entre 18 e 22 anos (n=40; 70%); presença de sinais e sintomas de ansiedade e depressão, além de uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis ocorrência de violência e ideação suicida ($p=0,05$). Dessa forma, pode-se concluir que a violência é um fenômeno cada vez mais comum em jovens em relacionamento, e capaz de transcender em desfechos sociais e pessoais importantes como os impactos na saúde mental dos indivíduos que vivenciam realidades violentas. É necessário identificação de casos e criação de estratégias de enfrentamento e protetivas a fim de quebrar o ciclo da violência e seus rebatimentos na saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Violência, depressão, ansiedade, ideação suicida, relacionamento.

ASSESSMENT OF VIOLENCE AND ASSOCIATED PSYCHOLOGICAL FACTORS IN INTIMATE PARTNERS

ABSTRACT: The objective was to investigate the incidence of violence and its psychological factors in intimate partners. It is, therefore, a cross-sectional study, with a quantitative, exploratory and descriptive approach, carried out in a virtual environment, with students from a

public institution of higher education in the city of Campina Grande, in Paraíba. The analysis pointed to the prevalence of women (n=51; 89%) aged between 18 and 22 years (n=40; 70%); presence of signs and symptoms of anxiety and depression, in addition to a statistically significant association between the variables occurrence of violence and suicidal ideation ($p=0.05$). Thus, it can be concluded that violence is an increasingly common phenomenon in young people in relationships, and capable of having important social and personal outcomes, such as the impacts on the mental health of individuals who experience violent realities. It is necessary to identify cases and create coping and protective strategies in order to break the cycle of violence and its repercussions on mental health.

KEYWORDS: Violence, depression, anxiety, suicidal ideation, relationship.

1 | INTRODUÇÃO

A violência é uma manifestação descrita como um problema social de saúde pública, que abarca vertentes que afetam de modo negativo a sociedade trazendo consequências que acarretam sérios danos (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016). Nesse contexto, a violência entre namorados pode ser considerada uma forma precoce de violência entre parceiros íntimos (VPI) e um preditor de possível violência conjugal (OMS, 2016).

Segundo estudos realizados por Andrade e Lima (2018), a violência perpetrada no namoro apresenta aspectos que diferem da violência contra a mulher por seus parceiros, que neste caso, os índices estatísticos destacam apenas a mulher como vítima da agressão e não ambos. No entanto, as notificações de violência contra a mulher são crescentes e constituintes de um grave problema social sendo em sua maioria acometidas dentro de um relacionamento íntimo (Mascarenhas et.al, 2020).

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos, aponta que a violência no namoro afeta milhões de jovens a cada ano no país e entre as suas tipologias que podem ocorrer de forma presencial ou eletrônica estão à violência física (agressões como tapas, chutes e empurrões); sexual (forçar relações sexuais contra o consentimento do parceiro); psicológica (agressões verbais como insultos, ameaças e xingamentos) e atos de perseguição (mensagens e chamadas telefônicas indesejadas ou com ameaças) (CDC, 2020).

Dessa forma, adolescentes e jovens que vivenciam relacionamentos violentos, podem desencadear consequências graves a curto e longo prazo estando mais propensos a desenvolver sintomas de depressão e ansiedade, pensamentos relacionados ao suicídio e comportamentos prejudiciais a saúde como o uso de drogas e álcool (CDC, 2020).

As pesquisas têm identificado que a maior parte das ocorrências de casos relacionados à VPI, possui a mulher como a principal vítima das agressões, estando passível de desenvolver sintomas físicos ou psicológicos que demandam com frequência assistência de saúde para minimizar seus efeitos (ROSA et.al, 2018). Tais queixas decorrentes da violação interferem diretamente na saúde mental destas, tais quais apresentam: dores de

cabeça, distúrbios do sono, transtorno de humor, pânico, fobias, ansiedade e comumente depressão (OLIVEIRA; EMANUELLE; BARRETO, 2019).

A depressão é considerada um transtorno mental causador de grande sofrimento que envolve sintomas relacionados à diminuição de energia, perda de interesse e prazer em atividades cotidianas, que pode se tornar uma crítica condição de saúde, além de ser a principal causa de incapacidade mundialmente, sendo a ideação suicida um dos seus principais sintomas (OPAS, 2020).

Em uma pesquisa desenvolvida em 72 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cinco municípios do Estado do Piauí, foi possível averiguar a associação entre a VPI e as tipologias da violência psicológica e moral, além de ideação suicida. Por conseguinte, foi visto que a presença das variadas formas de expressão da VPI provoca o aumento da vulnerabilidade das mulheres quanto ao comportamento suicida, que pode ser expresso como um problema complexo e multidimensional que deve ser tratado com atenção, visto que pode suceder desfechos fatais (JUNIOR et.al, 2021).

Portanto, é de relevância social a abordagem do desenvolvimento de estudos que versem avaliar a violência e seus fatores, bem como, suas consequências com intuito de auxiliar na investigação e compreensão dos seus aspectos e minimizar seus agravos (LOURENÇO; COSTA, 2020) e questiona-se: Há relação entre a ocorrência de violência e fatores psicossociais nos relacionamentos afetivos de estudantes universitários?

Isto posto, este estudo objetivou investigar a ocorrência de violência e os fatores psicossociais associados em estudantes universitários em relacionamento afetivo.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva, realizado em ambiente virtual, com alunos de uma instituição pública de ensino superior do município de Campina Grande, na Paraíba.

Para tanto, foram incluídos discentes maiores de 18 anos, que estivessem em um relacionamento afetivo há pelo menos 2 meses e que fizessem parte de um dos cursos da área de saúde da referida instituição, a saber: Enfermagem, Medicina e/ou Psicologia. Em contrapartida, foram excluídos aqueles que não estavam devidamente matriculados no semestre letivo durante o momento da coleta de dados e aqueles que, porventura, estivessem em relacionamento estável com divisão do mesmo lar.

Devido a pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) esta pesquisa foi realizada no universo online, como estratégia para execução do estudo, o qual foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CESED via plataforma Brasil. Sendo assim, criou-se um formulário *online*, através da ferramenta *Google Forms*, contendo todos instrumentos da pesquisa, separados por seções, a saber: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); questionário de caracterização sociodemográfica estruturado

pelos pesquisadores; Escala de ansiedade de Hamilton; Escala de Sintomas Depressivos de Hamilton e Escala Táticas de Conflito (CTS), respectivamente.

A Escala de Ansiedade de Hamilton, é composta por 13 itens que abordam humor ansioso, tensão, medo, insônia, cognitivo, humor deprimido, somatizações motoras, sensoriais, sintomas cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais, geniturinários, autonômicos e comportamento na aplicação da escala. Para cada item citado deve ser estabelecido um grau entre 0 e 4, sendo 0 = nenhum, 1 = Leve, 2 = Médio, 3 = forte, 4 = máximo. O somatório pode variar entre 0 e 56. Quando o valor total alcançar entre 7 e 17, considera-se ansiedade leve, entre 18 e 24, ansiedade moderada, e acima de 25, estado grave de ansiedade (HAMILTON, 1959).

Para medir e identificar sintomas depressivos, utilizou-se a Escala de Sintomas Depressivos de Hamilton, sendo esta analisada a partir do somatório de todos os escores da escala. Em geral, escores acima de 25 pontos identificam pacientes gravemente deprimidos; entre 18 e 24 pontos, pacientes moderadamente deprimidos, e entre 7 e 17, pacientes levemente deprimidos (HAMILTON, 1960).

Na CTS, os dados são analisados abrangendo três táticas para lidar com conflitos: argumentação, agressão verbal e agressão física. Cada questão tem quatro opções de resposta, as quais indicam relativamente o número de vezes que determinado comportamento ocorreu (0 = nenhuma, 1 = poucas vezes, 2 = várias vezes, 99 = não sabe ou não respondeu)(PAIVA, FIGUEIREDO;2006).

Os dados foram tabulados e analisados utilizando o programa estatístico *SPSS* na versão 20.0, recebendo tratamento estatístico descritivo por meio de frequências relativas e absolutas e estatística inferencial. Para análise inferencial, realizou-se o teste qui-quadrado e considerando significância estatística valores com $p\text{-valor} < 0,05$.

Na captação da amostra, buscou-se o contato dos representantes de turma de cada curso e período através das mídias sociais, criou-se um grupo no aplicativo social *WhatsApp* para otimizar a comunicação. Foi disponibilizado um texto detalhando e explicando os objetivos, os critérios de inclusão e exclusão e demais nuances da pesquisa a ser desenvolvida, assim como o contato dos pesquisadores responsáveis para sanar possíveis dúvidas. Solicitou-se aos representantes que enviassem o texto informativo, associado ao *link* do formulário construído pelos pesquisadores, para seus colegas de turma, a fim de que estes pudessem responder às questões de pesquisa.

A pesquisa ocorreu em 2020, após parecer favorável do CEP, sob o constante 3.592.408, respeitando as resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trazem diretrizes para realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

3 | RESULTADOS

Na avaliação descritiva observou-se uma prevalência de mulheres (n=51; 89%) com idade entre 18 e 22 anos (n=40; 70%) pardas (n=30; 52%); religião católica (n=23; 40%); está no primeiro relacionamento da vida (n=43; 75%); está ou já teve união estável (n=50; 87%); possui filhos (n=56; 98%); está trabalhando formalmente ou informalmente (n=43; 75%); e com renda familiar entre 5 a 7 salários mínimos (n=35; 61%) sem renda pessoal (n= 22; 38%); cursando graduação em enfermagem (n=32; 56%); no primeiro período do curso 15% (n=9) e nono 14%(n=8); o curso atual não é o desejado 95% (n=54).

Quanto aos fatores relacionados a violência (CTS) foi identificado que 80% (n=46) dos participantes já sofreram violência em seus relacionamentos.

Os aspectos de saúde mental elucidaram que 39% (n=22) dos entrevistados apresenta-se com grau de ansiedade mínimo, 42% (n=24) possuem um grau mínimo de sinais e sintomas de depressão 28% (n=16) vivem em luta interior entre o desejo de viver e morrer, e 23% (n=13) desta população tiveram ideias suicidas

Investigou-se a associação entre as características sociodemográficas, acadêmicas, de saúde mental com ocorrência de violência. Referente às variáveis sociodemográficas em indivíduos que sofreram violência houve associação significativa entre a violência e estar trabalhando (p=0.044), e relacionamento com curso de graduação atual (p=0,064).

Quanto aos aspectos de saúde mental, os resultados revelaram que foi observada associação estatisticamente significativa entre as variáveis ocorrência de violência e ideação suicida (p=0,05); apresentou relacionamento com sinais e sintomas de depressão (p=0,438); e ansiedade (p=0,071) embora estatisticamente não significante.

Os pensamentos suicidas relatados apresentaram associação significativa com ocorrência de violência, apontando que os indivíduos em relacionamento que participaram da pesquisa já sofreram ou sofrem episódios de violência.

4 | DISCUSSÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) constitui um importante problema social e de saúde pública ao redor do mundo, sendo o tipo mais comum de violência contra a mulher. O gênero feminino é alvo de práticas de violência já descritas em diversos estudos como o de Mascarenhas *et al.* (2020), em que foram analisadas notificações de VPI, destacando que uma em cada três mulheres é vítima de abuso por parte do companheiro.

No presente estudo, realizado em ambiente universitário, observou-se maior prevalência de participantes do sexo feminino, jovens de 18 a 22 anos, além de se autodeclararem pardas, em trabalho formal ou informal que não lhes garante renda pessoal fixa. Outro estudo de característica descritiva que objetivou apresentar o perfil dos atendimentos a vítimas de violência por parceiro íntimo em serviços de urgência e emergência nas capitais brasileiras, também apontou que a maior parte das vítimas eram

mulheres, jovens (20 e 39 anos de idade), porém em sua maioria negras e que não exerciam atividade remunerada (GARCIA; SILVA, 2018).

Tais dados além de refletirem a característica de indivíduos que sofrem violência, também reflete o perfil do sistema educacional superior brasileiro, uma vez que a maior parte dos estudantes universitários é do sexo feminino, de cor branca ou parda, com idade entre 19 e 24 anos e que dependem financeiramente da família conforme dados oficiais do mapa de ensino superior do Brasil em 2020 (INSTITUTO SEMESP, 2020).

No que diz respeito à ocorrência de VPI entre esse público, foi visto que 80% dos participantes já foram vítimas de violência em seus respectivos relacionamentos. Esse dado expõe o estado de vulnerabilidade a qual essa parcela da população está exposta, reiterando a premissa de que algumas características do ser jovem ainda o expõe a um contexto de violência no relacionamento íntimo, haja vista que pela pouca experiência, é possível que esse indivíduo acabe aceitando e normalizando atitudes violentas advindas do seu respectivo parceiro (VALÉRIO, 2019).

Sendo assim, destaca-se a VPI como um uma importante problemática entre estudantes universitários que necessita ser investigada e criado alternativas de enfrentamento (SPENCER *et al.*, 2017), pois propicia à ocorrência de diversos danos físicos e mentais, sejam eles agudos ou crônicos, podendo, inclusive, levar à morte (BREWER; THOMAS; HIGDON, 2018).

Dentro da perspectiva de impacto da violência na saúde mental dos indivíduos, encontrou-se nesta pesquisa associação estatística significativa entre as variáveis violência e ideação suicida, e relação com as variáveis de sintomas depressivos e ansiosos frequente embora não significativa. Semelhantemente, ao investigar o relacionamento destas variáveis, um estudo apontou relação entre abusos psicológicos, físicos e/ou sexuais com automutilação, ideação suicida e tentativas de suicídio, corroborando com a constatação de que estes problemas podem ocorrer concomitantemente e necessitam ser vistos como potenciais causadores de mortalidade entre indivíduos em relacionamento (SUNAMI; HAMMERSLEY; KEEFE, 2019).

Outro estudo, de caráter transversal realizado na cidade de Recife, identificou que cerca de 24,4% das mulheres entrevistadas afirmaram ter sofrido ao menos um tipo de VPI no último ano (2016), sendo a violência psicológica o principal tipo de VPI relatado 48,1% do total de casos de violência (SILVA;LIMA;LUDEMIR, 2017).

Sob esse prisma, tem-se que as mulheres vítimas de VPI são mais suscetíveis a apresentarem sintomas de Transtorno Mental Comum (TMC), a saber: irritabilidade, insônia, esquecimento, dificuldade de concentração, fadiga e queixas somáticas, associadas à depressão e ansiedade (MENDONÇA; LUDEMIR, 2017). Somado a isso, surgem altos custos sociais e econômicos, uma vez que os sintomas característicos de TMC implicam em dias perdidos de trabalho, além de elevarem a demanda nos serviços de saúde e quando não manejados adequadamente podem levar a transtornos psiquiátricos graves

(LUDEMIR, 200).

A trajetória de formação pessoal e as realidades sociais vivenciadas muitas vezes em ambientes hostis, nos quais o silêncio, a impotência e a imobilidade podem colaborar para a manutenção de um círculo perverso ou permissivo a atitudes características de violência (SANTOS,REZENDE; 2020).

Uma revisão sistemática revelou que a incidência de violência por parceiro íntimo implica em mais consequências de ordem mental ou psicológica, como: estresse, medo, insegurança, doenças psicossomáticas, síndrome do pânico, tristeza, solidão, baixa autoestima, sintomas do transtorno de estresse pós-traumático, estresse, depressão e tendência ao suicídio (LOURENÇO; COSTA, 2020). No que diz respeito à população universitária, os sintomas já mencionados podem vir a gerar baixo desempenho acadêmico, uso abusivo de drogas psicoativas e má percepção de saúde (MARTÍN-BAENA; TALAVERA; MONTERO-PIÑERO, 2016).

Dito isso, faz-se imprescindível uma ampliação na discussão da temática violência entre estudantes universitários, incluindo, na grade curricular dos discentes, conteúdos que aprimorem a percepção destes sobre comportamentos violentos, com vistas a prevenção desse fenômeno e seus respectivos rebatimentos, como ansiedade, depressão e ideação suicida.(MARTÍN-BAENA; TALAVERA; MONTERO-PIÑERO, 2016).

Além disso, para o enfrentamento de tais situações são imprescindíveis ações intersetoriais, com profissionais que já tenham contato e conhecimento da temática, colaboração integrada de outras esferas da sociedade, e de áreas como a justiça, a saúde e a educação, o que possibilitará a criação de um espaço comum de cooperação, a fim de minimizar essa problemática (SANTOS;REZENDE.2020).

5 | CONCLUSÃO

É de suma importância compreender a problemática da violência nas relações de namoro e seus impactos, para encontrar mecanismos de transformação destas práticas que se tornam cada vez mais comuns na sociedade jovem. As vivências de violência por parceiro íntimo possuem consequências a curto e longo prazo, pessoais e sociais, como por exemplo as psicológicas, sendo necessário identificar, refletir e desenvolver respostas que permitam combater esta realidade.

Observou-se um perfil de prevalência de mulheres, pardas, jovens (18 e 22 anos), onde 80% dos participantes já sofreram violência em seus relacionamentos. Estes indivíduos apresentaram sinais e sintomas de ansiedade e depressão, com destaque para pensamentos suicidas. Esta ocorrência deve alertar a comunidade em geral para um problema considerado de todos, visto que a violência não deve continuar a perpetuar-se ou ser encarada com naturalidade e tolerância pela sociedade. É fundamental que os jovens em relacionamento, em especial, identifiquem a abrangência de ações violentas e

consigam ter acesso a meios de auxílio para quebra do ciclo violento e minimização de impactos na saúde mental.

Pesquisas como esta apontam para a necessidade de investigações na área com maiores amostras e fatores que podem ser contribuintes, com vistas a criação de estratégias de enfrentamento e prevenção para a gestão em universidades, educação para população e rede de auxílio a pessoas vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Thais Afonso; LIMA, Albenise de Oliveira. Violência e namoro na adolescência: uma revisão de literatura. **Desidades**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-35, jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822018000200003. Acesso em: 17 ago. 2021.

BREWER, Nathan; THOMAS, Kristie A.; HIGDON, Julia. Intimate partner violence, health, sexuality, and academic performance among a national sample of undergraduates. **Journal of American College Health**, v. 66, n. 7, p. 683-692, out. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29565765/>. Acesso em: 16 ago. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Understanding Teen Dating Violence**. Estados Unidos, Atlanta, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/injury/features/dating-violence/index.html> Acesso em: 12 ago. 2021.

DA SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes *et al.* Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. 54288, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/54288>. Acesso em: 18 ago. 2021.

FIORATI, Regina Celia; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; SOUZA, Larissa Barros de. Social inequalities and access to health: challenges for society and the nursing field. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0945.2687>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KCWZH8cYdXWxDCfJhVpGZKj/?lang=pt>. Acesso em: 09 ago. 2021.

GARCIA, Leila Posenato; SILVA, Gabriela Drummond Marques da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n.4, [n.p.], mar 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WgZw9hx8DNkMS749sR4zcQw/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 17 ago. 2021.

HAMILTON, M. The assessment of anxiety states by rating. **Br J Med Psychol**, 1959;32:50-55.

HAMILTON, M. A rating scale for depression. **J Neurol Neurosurg Psychiat**, 1960;23(56):56-62.

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/mapa-do-ensino-superior/edicao-10/capitulo-especial/>. Acesso em: 17 ago. 2020.

LOURENÇO, Lélío Moura; COSTA, Dayane Pereira. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-18, jan. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 ago. 2021.

LUDEMIR, Ana Bernarda. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 647-659, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xYjF5HZbZQnYcDN579zb9Nm/?lang=pt>. Acesso: 17 ago. 2021.

MARTÍN-BAENA, David; TALAVERA, Marta; MONTERO-PIÑERO, Isabel. Interpersonal Violence and Health in Female University Students in Spain. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 48, n. 6, p. 561-568, nov. 2016. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12239>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros *et al.* Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vngYfCpbvZZD5nLtBtYxQ3p/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MENDONÇA, Marcela Franklin Salvador; LUDERMIR, Ana Bernarda. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 32, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pz3g38HCG5nG94pxpks7z4B/?lang=pt&f>. Acesso em: 17 ago. 2021.

OLIVEIRA, Alessandra Floriano da Silva; EMANUELLE, Tayssa; BARRETO, Carla Alessandra. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Revista Saúde em Foco**, n-11, 2019, p.567-573. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/051_O-cuidar-da-Enfermagem.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.

OPAS- **Organização Pan-Americana da Saúde**. Depressão, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 18 ago. 2021.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenindo a violência juvenil**: um panorama das evidências. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181008/9789241509251-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PAIVA, Carla Alexandra; FIGUEIREDO, Bárbara. Versão Portuguesa das “escalas táticas de conflito revisadas: estudo de validação”. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 14-39, dez. 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000200002&lng=pt&nrm=iso.

ROSA, Doriana Ozólio Alves *et al.* Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 67-80, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S6ft8GscckBZmQPPx3XKVNGL/?lang=pt>. Acesso: 18 ago. 2021.

SANTOS, Jurandir; REZENDE, Manuel Morgado. Violência psicológica entre jovens parceiros íntimos: Uma revisão bibliográfica. **Revista UNIANDRADE**, 2020. Disponível em <https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/1510>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SILVA, Josianne Maria Mattos da; LIMA, Marília de Carvalho; LUDERMIR, Ana Bernarda. Violência por parceiro íntimo e prática educativa materna. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 34, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jxKW4rFWBCJRY3cZXCv85Ps/?lang=en>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SPENCER, Chelsea M. *et al.* The Relationship Between Approval of Violence and Intimate Partner Violence in College Students. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 36, p. 212 - 231, jan. 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260517731315>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SUNAMI, Naoyuki; HAMMERSLEY, Jonathan J.; KEEFE, Kristy M. The role of alcohol problems in the association between intimate partner abuse and suicidality among college students. **Psychology of Violence**, v. 9, n. 3, p. 319-327, 2019. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2017-18885-001>. Acesso em: 16 ago. 2021.

VALÉRIO, Inaê Dutra. **Violência por parceiros íntimos entre universitários**. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019. Disponível em: <http://www.epidemiologia-ufpel.org.br/uploads/teses/Volume%20Inae.pdf>. Acesso em: 16 ago. 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

Acompanhamento 36, 60, 64, 66, 67, 68, 71, 95, 171

Anatomia 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Ansiedade 43, 45, 74, 84, 91, 94, 119, 135, 136, 165, 170, 172, 194, 198, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Antibacterianos 180

Assistência de enfermagem 35, 43, 65, 71, 178

Atenção primária 10, 14, 16, 38, 59, 60, 81, 82, 83, 89, 91, 92, 115, 214

Aulas práticas 146, 147

Automedicação 139, 140, 144, 145

C

Câncer infantil 35, 37, 39, 46

Centro cirúrgico 93, 94, 95, 96, 97, 113

Conceções 163, 164, 165, 166, 167, 174, 175

Conhecimento 3, 5, 35, 45, 55, 57, 58, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 78, 89, 99, 101, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 125, 139, 141, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 165, 172, 181, 212

COVID-19 81, 82, 83, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 106, 114, 197

Criança hospitalizada 73, 77

Cuidados de enfermagem 35, 50, 68, 70, 72, 73, 75

D

Depressão 94, 122, 125, 194, 198, 202, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 214

Desnutrição infantil 24

Drogas psicoativas 139, 141, 143, 144, 212

E

Educação em enfermagem 53

Enfermagem 1, 3, 5, 10, 11, 12, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 161, 162, 163, 164, 165, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 183, 192, 193, 194, 197, 204, 208, 210, 213, 214, 216

Enfermagem oncológica pediátrica 34, 35, 40, 46

Enfermagem pediátrica 73, 80, 99

Enfermerias 128

Ensino 9, 21, 46, 48, 53, 55, 61, 75, 104, 113, 122, 128, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 161, 197, 206, 208, 211, 213

Equipamento de proteção individual 100, 102, 109, 111

Equipe multiprofissional 2, 3, 5, 38, 40, 51, 136, 143, 183, 184

Esgotamento profissional 116, 121, 127, 129

Estresse 43, 74, 77, 79, 96, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 196, 212

Estresse ocupacional 116, 120

G

Gerenciamento 41, 43, 48, 82, 83, 84, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 136, 179

Gestão de antimicrobianos 180

Gestão em saúde 2, 11

H

Humanização da assistência 53, 57, 58, 73

I

Ideação suicida 194, 198, 199, 202, 206, 208, 210, 211, 212, 213

Incidência 24, 39, 119, 190, 204, 206, 212, 214

Infecção do trato urinário 24, 179, 181, 182, 183, 192

Infecções urinárias 180, 184, 187, 189, 190

IST 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

M

Manifestações 116, 117, 120, 128, 132, 187

Métodos de prevenção 153, 155, 156

Mortalidade infantil 12, 13, 15, 16, 17, 21

Mortalidade neonatal 4, 10, 12, 15, 20, 21

N

Namorados 194, 195, 196, 197, 199, 201, 203, 207

O

Oncologia 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 145, 156

P

Pandemia 81, 82, 83, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 208

Políticas públicas 12, 14, 15, 19, 20, 21, 196, 204

Precaução 100, 102, 105, 109, 112

Prescrições de medicamentos 180

Profissionais de enfermagem 44, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 110, 111, 112, 114, 115, 119, 125, 126, 127, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Protocolo 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 45, 48, 179, 180, 181, 182, 183, 189, 190, 191, 192

Protocolos clínicos 9, 10, 33, 180, 182

Púerperas 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 176

Q

Qualidade de vida 36, 40, 43, 44, 124, 125, 127, 128, 131, 135, 140, 141, 143, 148, 150, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205

R

Recém-nascido 1, 2, 4, 5, 6, 8, 11, 14, 16, 19, 55, 58, 61, 64, 65, 69, 71, 72, 168

Relacionamento 123, 143, 160, 194, 195, 197, 199, 200, 201, 206, 207, 208, 210, 211, 212

Relações sociais 137, 143, 154, 195, 198, 201, 202

S

Saúde da criança 12, 14, 20, 68, 72, 74

Saúde da mulher 12, 53, 55, 59, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 72, 213

Sentimentos 45, 46, 54, 60, 74, 77, 94, 96, 119, 136, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 172, 174, 175, 197

Serviços de saúde 2, 40, 43, 57, 60, 99, 112, 122, 125, 163, 164, 165, 172, 173, 175, 211

Sexualidade 70, 71, 151, 153, 154, 161, 162

Síndrome de Burnout 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132

U

Unidade de terapia intensiva 1, 9, 11, 19, 127, 128, 130

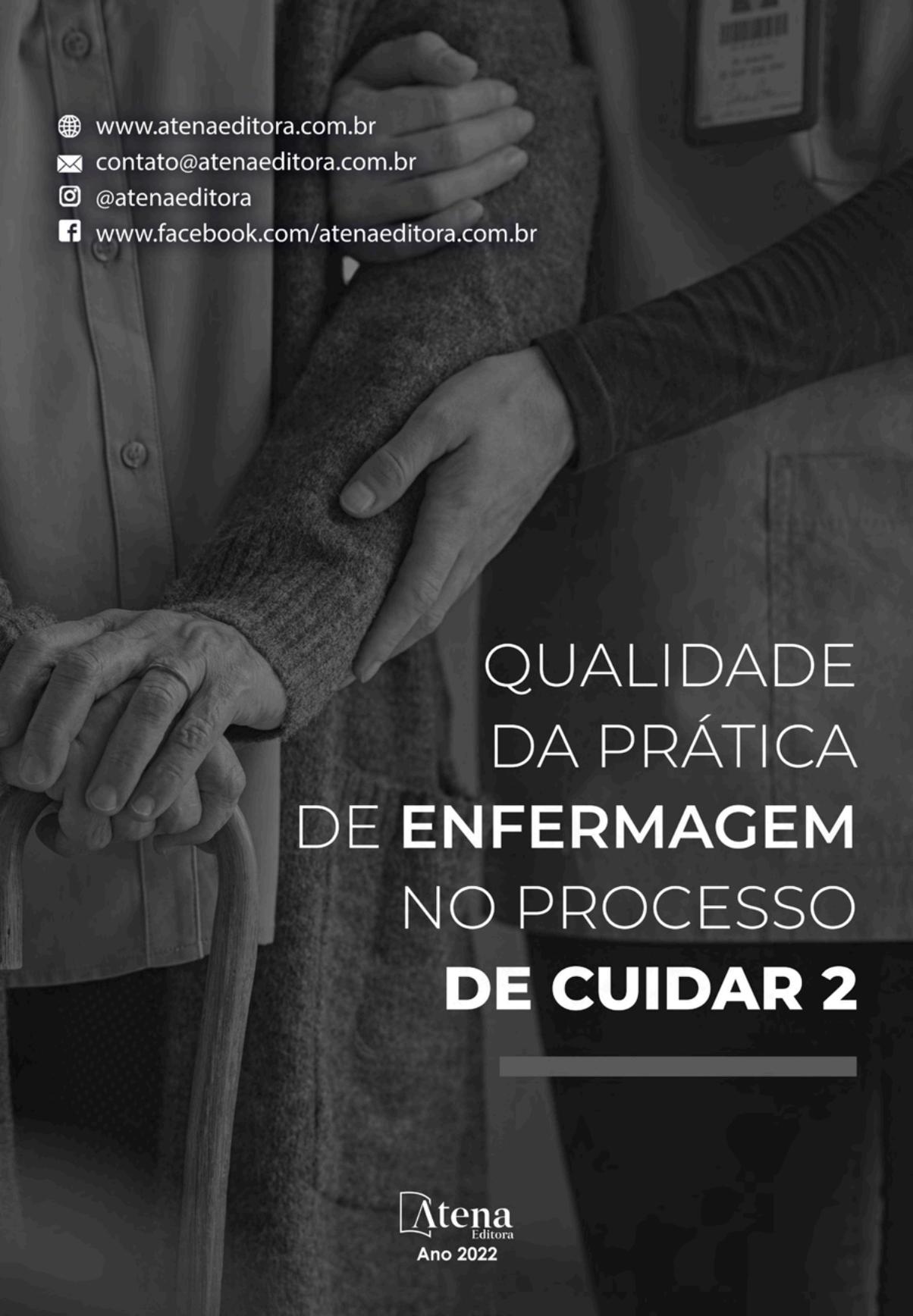
Universitários 148, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 194, 195, 197, 204, 208, 211, 212, 215

V

Vida sexual 153, 156, 158, 162, 202

Violência 62, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208,

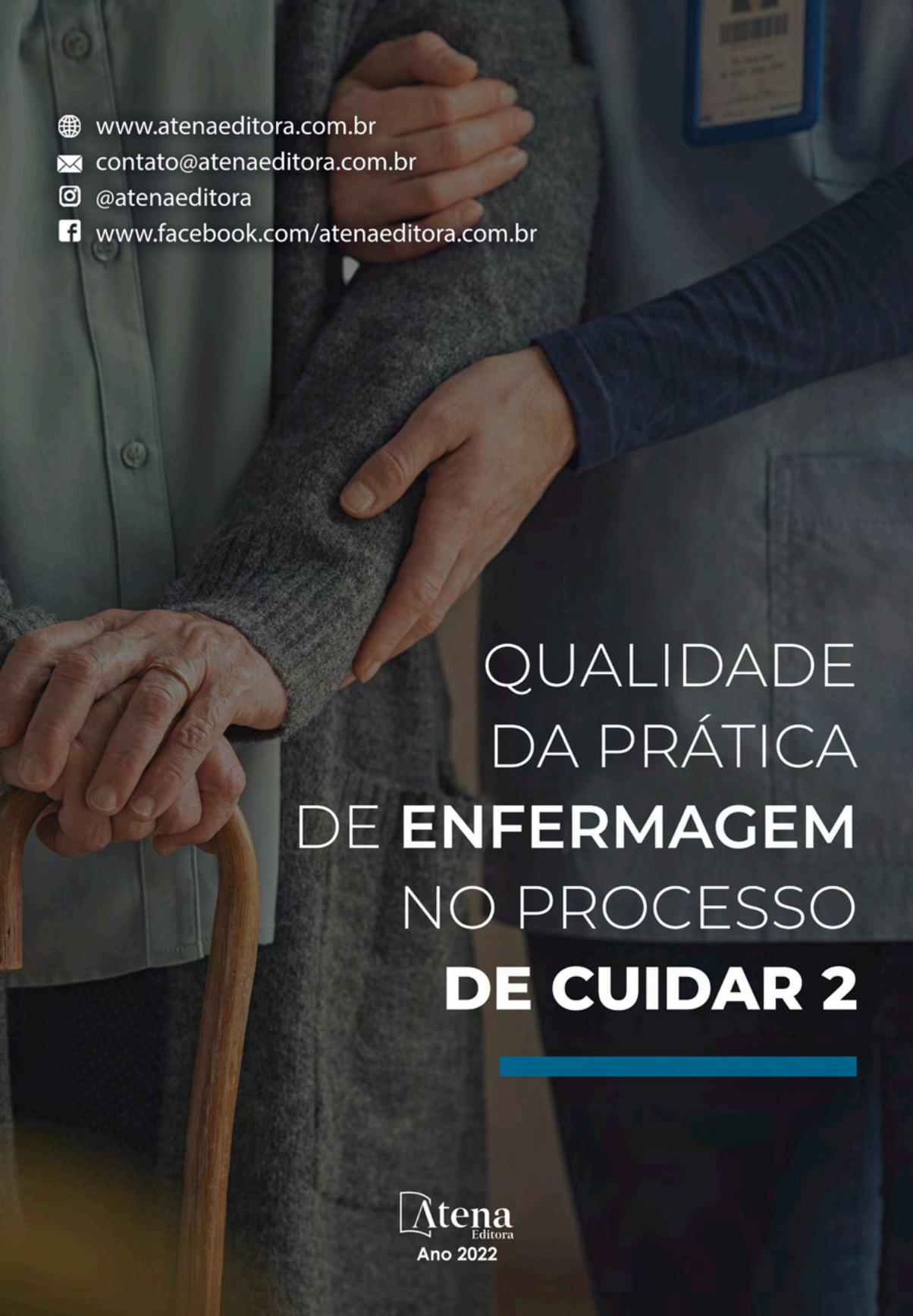
210, 211, 212, 213, 214, 215



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

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2


Ano 2022



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

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2


Ano 2022