

ISSN 1984-753X
ISSN 2177-045X (online)

RETEP

Revista Tendências da Enfermagem Profissional
Journal of Trends Of Professional Nursing

v.17 n. 2 2022

www.coren-ce.org.br

SUMÁRIO

Editorial	Enfermeiro como Protagonista no Ensino na Saúde <i>Dra. Priscyla Cruz Oliveira.</i>	3
Artigo 01	PERCEPÇÃO DOS VIGILANTES PATRIMONIAIS SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO <i>José Francisco Teixeira Melo, Maria Luzinete Rodrigues da Silva, Juan Victor da Silva, Jonalba Mendes Pereira, Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho.</i>	5
Artigo 02	PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ENSINO REMOTO NA PANDEMIA DE COVID-19 <i>Hiana Rose Moreno Amaral, Joyce Mazza Nunes Aragão, Tiffany Andrade Silveira Rodrigues, Maria Beatriz Veras, Francisco Willian Melo de Sousa, Benedita Shirley Carlos Rosa.</i>	18
Artigo 03	PARTO NATURAL VERSUS CESARIANA: UM LEVANTAMENTO QUANTITATIVO DOS ANOS 2018 A 2020 EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL – CPN <i>Antônia Alexandre dos Santos, Jonalba Mendes Pereira, Terezinha da Costa Santos, Thayanne Coelho Moura Machado.</i>	28
Artigo 04	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM LESÃO CEREBRAL <i>Caio San Rodrigues, Rayanne Alves de Sousa, José Augusto da Cunha Gomes, Emília do Nascimento Silva, Larisse Kelly Silva Barros, Jade Maria Albuquerque de Oliveira.</i>	37
Artigo 05	TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DESENVOLVIDAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA <i>Fabiana Pinto de Almeida Bizarria, Karla Amorim Dos Santos, Dafne Lopes Salles, Marcleide Sampaio Oliveira, Rogeane Morais Ribeiro.</i>	47
Artigo 06	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA <i>Priscyla Cruz Oliveira, Maria Elibia Rodrigues Magalhães, Dalila Guerreiro, Francisco Marcelino da Costa, Tamires Feitosa de Lima.</i>	61
Artigo 07	FATORES RESTRITIVOS ASSOCIADOS À MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS <i>Jaciara Alves de Sousa, Marcos Aguiar Ribeiro, Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, Mariana Moreira da Costa, Nayana Cíntia Silveira.</i>	71
Artigo 08	AUTOMUTILAÇÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES ESCOLARES-REVISÃO INTEGRATIVA <i>José Augusto da Cunha Gomes, Thaisa Quixadá Fontenele, Joicy Mazza Nunes Aragão, Eliany Nazaré Oliveira, Maristela Inês Osawa Vasconcelos, Caio San Rodrigues.</i>	79
Artigo 09	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 <i>Maria Mikaela Alexandre Rodrigues, Andressa Sousa Guerra Pinheiro, Rubens Nunes Veras filho.</i>	90



Dra. Priscyla Cruz Oliveira

Mestranda do Curso Ensino na Saúde (CMEPES-UECE); Enfermeira Oncológica do Hospital Haroldo Juaçaba (HJ-ICC); Educação Permanente – Gerência de Enfermagem do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ).

*“Porque Dele, e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois a Ele eternamente. Amém.”
(Romanos 11,36).*

Enfermeiro como Protagonista no Ensino na Saúde

O enfermeiro atua nos mais diversos cenários da área do ensino e da saúde. O ensino na área da saúde vai além de um simples ato de “repassar informações”, trata-se de uma ação transformadora na vida das pessoas e dos profissionais. Transformação de ações, de posturas, de medidas, de pensamentos críticos e condutas clínicas; que irão contribuir para o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais e pessoais.

A “peça-chave” para o alcance de resultados na área do ensino na saúde está no planejamento- etapa primordial do processo de ensino aprendizagem, onde o enfermeiro deve planejar o objetivo que se pretende alcançar, que estratégias serão utilizadas no desenvolvimento das atividades, como se dará o acompanhamento das atividades educativas, bem como sua avaliação. Ao se referir à Andragogia- ciência que estuda a educação de adultos- deve ser lembrado que cada aluno traz consigo um conhecimento prévio acerca de cada assunto, e todo conhecimento deve ser valorizado e inserido nos diálogos de construção do conhecimento.

O conhecimento é construído entre aluno e professor, em um processo em que ambos aprendem, mas o professor precisa dominar a temática discutida para não perder sua “autoridade” e responsabilidade de conduzir todo o processo de ensino na sala de aula- com introdução, desenvolvimento e finalização das discussões. É necessário ainda estimular o aluno para o interesse próprio de “querer aprender”, pois o adulto só aprende e participa da construção do conhecimento, quando esse interesse está presente.

O Mestrado Profissional Ensino na Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, é uma modalidade de pós-graduação stricto sensu que proporciona ao Enfermeiro um novo olhar para o ensino, além de contribuir para o desenvolvimento de habilidades e competências nas áreas pessoal, profissional e da pesquisa.

Por fim, é destacada a necessidade de o Enfermeiro Protagonista inovar dentro da sua área de atuação, já que atualmente há o domínio das tecnologias da informação e comunicação, atreladas predominantemente, à informática. Porém, ele não pode perder sua essência ao “cuidar de vidas”: de pessoas com sentimentos, fragilidades, anseios, medos, princípios e valores; os quais sempre deverão ser respeitados.

Destaca-se ainda a importância de o enfermeiro manter uma vida social saudável paralela à sua vida profissional, contribuindo para seu bem-estar biofísico-psico-sócio-espiritual, em meio a tantos indicadores que mostram altos índices de profissionais de saúde com ansiedade, medo, depressão, dentre outros transtornos mentais.

Referências

BÍBLIA. Português. Bíblia Sagrada- Harpa Cristã, traduzida em Português por João Ferreira de Almeida. Revista e Corrigida no Brasil. 4ª Edição. 2009- São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, Rio de Janeiro: Casa Publicadora das Assembleias de Deus, 2013. 1312p. ISBN: 789-85-218-1221-8.

PERCEPÇÃO DOS VIGILANTES PATRIMONIAIS SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

PERCEPTION OF ASSET GUARDIANS ABOUT QUALITY OF LIFE AT WORK



Autores: José Francisco Teixeira Melo¹, Maria Luzinete Rodrigues da Silva², Juan Victor da Silva³, Jonalba Mendes Pereira⁴, Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho⁵

Descrição dos autores: 1. Graduado em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, 2. Especialista, Universidade Estadual do Piauí, 3. Graduado em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, 4. Mestra, Universidade Estadual do Piauí, 5. Doutor, Universidade Estadual do Piauí.

Abstract

The objective was to know the perception of the quality of life at work of the professionals of patrimonial surveillance working in the municipality of Floriano - Piauí. We opted for a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The study was carried out with 11 security guards from a company that offers heritage surveillance services. It was evidenced that for the participants, there is great satisfaction with quality of life, and that all of them rated their quality of life as very good. In addition, in the health domain, participants stated that they do not give up medical treatment to lead their daily lives and also highlight that they are well satisfied with sleep, day-to-day activities, sexual relations and the physical environment. However, some of the participants reported that they sometimes have negative feelings. Finally, this study made it possible to know the perception of quality of life at work of heritage surveillance professionals working in the municipality of Floriano - Piauí.

Descriptors: Quality of life; Property watchdogs; Quality of life at work.

Resumo

Objetivou-se conhecer a percepção da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de vigilância patrimonial atuantes no município de Floriano – Piauí. Optou-se por um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. O estudo foi feito com 11 vigilantes de uma empresa que oferta serviços de vigilância patrimonial. Evidenciou-se que para os participantes, há uma grande satisfação sobre qualidade de vida, e que todos eles avaliaram sua qualidade de vida como muito boa. Além disso, no domínio saúde, os participantes afirmaram que não abrem mão de tratamento médico para levar sua vida diária e ainda destacam que estão bem satisfeitos com o sono, atividades do dia-a-dia, relações sexuais e com o ambiente físico. No entanto, alguns dos participantes relataram que possuem, algumas vezes, sentimento negativos. Por fim, este estudo possibilitou conhecer a percepção da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de vigilância patrimonial atuantes no município de Floriano – Piauí.

Descritores: Qualidade de vida; Vigilantes patrimoniais; Qualidade de vida no trabalho.

Autor Correspondente:
José Francisco
Teixeira Melo

Email:
josemelo@aluno.u
espi.br,

Não declara
conflitos de
interesse

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o cenário do ambiente de trabalho vem sofrendo diversas modificações, tanto em relação à operacionalização das atividades como também as relações com os trabalhadores envolvidos, passando-se de conceitos e práticas predominantemente mecanicistas, que buscavam somente o aumento da produtividade e perfeição na realização das tarefas, para uma visão humanística⁽¹⁾.

A partir disso, o trabalhador passa a ser visto como um indivíduo que possui necessidades e desejos. Santos e Rigueti ⁽²⁾ apontam que alguns fatores devem ser considerados e analisados, pois influenciam o comportamento e o desempenho dos trabalhadores da organização.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Qualidade de Vida (QV) corresponde ao nível perceptível dos indivíduos perante a sua posição na vida, incluindo as culturas, sistemas de valores nos quais vivenciam em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações ⁽³⁾. A expressão QV é utilizada por segmentos da sociedade sendo aspectos subjetivos e objetivos que se pautam na necessidade do indivíduo em promover a busca do equilíbrio interno e externo ⁽⁴⁾.

A Qualidade de Vida no Trabalho, conhecida pela sigla “QVT” pode ser definida como um conjunto de ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e interação entre os fatores individuais e a organização de modo isolado por características pessoais como necessidades, impulsos, expectativas, pensamentos, desejos e valores, ou então, situacionais a despeito da tecnologia, fluxos de trabalho, sistema de recompensas, condições de sistema econômico e político ⁽⁵⁾.

Isso coloca duas questões centrais que necessariamente devem estar presentes ao lidar com o tema: a presença e interferência das características de um ambiente complexo e a existência de uma esfera de subjetividade por parte do sujeito que deve ser levada em conta e, mais do que isso, deve ser respeitada.

De acordo com Walton ⁽⁶⁾ pioneiro dos estudos sobre QVT, a insatisfação com o trabalho é o principal problema enfrentado pelos trabalhadores, independente da função que exerçam. De acordo com Silva *et al* ⁽⁷⁾ o modelo consegue fornecer uma visão abrangente da QVT, levando em consideração aspectos como condições físicas (ambiente de trabalho), indicadores de satisfação das necessidades humanas básicas, fatores relacionados à segurança, saúde e remuneração, tendo como consequência trabalhadores mais produtivos ⁽⁸⁾.

Para que as pessoas desenvolvam um trabalho de qualidade precisam estar motivadas, sentir-se satisfeitas com o trabalho que realizam, com o reconhecimento que recebem, e na tentativa de buscar o equilíbrio entre as expectativas do indivíduo e da organização, a QVT busca através da interação entre as exigências e as necessidades de ambas as partes, melhorias na satisfação das pessoas e melhores resultados organizacionais ⁽⁹⁾.

A QVT surge nas organizações como uma estratégia de gestão que busca atender as necessidades individuais e coletivas dos trabalhadores, e por estar diretamente ligada aos fatores como a motivação, a satisfação, o bem-estar social, psicológico, físico e a produtividade no trabalho ^(10,11).

Quando tratamos diretamente sobre qualidade de vida no ambiente de trabalho, compreendemos através do conceito de capacidade para o trabalho que este expressa a avaliação da capacidade produtiva de um trabalhador, a saúde do trabalhador e seus recursos psicológicos. Ela é definida como o quanto um trabalhador, dado seu estado de saúde, está fisicamente e mentalmente capaz de lidar com as demandas do trabalho. Nessa abordagem, o foco primário da capacidade para o trabalho está na saúde do trabalhador ⁽¹²⁾.

Para Drumond ⁽¹²⁾ o estado de saúde físico e mental desempenha um papel importante na capacidade para o trabalho, mas pode não ser um determinante. Diferentes fatores, incluindo as demandas físicas e psicossociais do trabalho, as capacidades física e mental do trabalhador e os fatores de vida podem influenciar a capacidade para o trabalho. O desequilíbrio entre esses determinantes e a saúde do trabalhador podem levar à perda da produtividade, adoecimento e incapacidade relacionada ao trabalho.

Neste contexto, a enfermagem pode atuar dentro dessas instituições, desenvolvendo atividades de promoção à saúde, ambientes de trabalho seguros, contribuindo para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade, estimulando os trabalhadores na busca de melhores condições de saúde e uma melhor qualidade de vida no desempenho de suas atividades laborais.

Desse modo, o presente estudo possibilitará uma reflexão sobre a qualidade de vida dos profissionais de vigilância de uma empresa privada do município de Floriano – Piauí trazendo dados reais sobre as experiências de cada profissional estudado, bem como os impactos que a profissão traz a vida de cada um destes.

Compreendendo a complexidade que rege a temática dentro do contexto da qualidade de vida e saúde do trabalhador e sobre toda importância dos meios que envolvem essa pesquisa, questiona-se: “Qual a percepção dos vigilantes patrimoniais sobre a qualidade de vida no ambiente de trabalho?”.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a percepção da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de vigilância patrimonial atuantes no município de Floriano – Piauí.

MÉTODO

Optou-se por um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa que foi realizado com profissionais de vigilância patrimonial vinculados a uma empresa privada localizada na cidade de Floriano, no Piauí.

O estudo em loco foi feito com os vigilantes que exercem suas atividades profissionais vinculadas a uma empresa que oferta serviços de vigilância patrimonial. Em específico, foram estudados os funcionários que atuam em uma instituição de ensino superior pública e em outros dois órgãos públicos, todos localizados no município de Floriano – PI. O estudo foi realizado entre os meses de janeiro e fevereiro de 2022.

A população do estudo foi composta por 12 vigilantes. Constituíram a amostra 11 vigilantes patrimoniais que atenderam os critérios de inclusão de maneira presencial.

Foram incluídos nesta pesquisa os profissionais que estivessem em posse de suas atividades laborais a mais de um ano, estando em exercício dela no momento da pesquisa. Foram excluídos desta pesquisa os profissionais que estivessem de férias, afastados por atestado médico ou licença.

Tratando da coleta de dados, ela foi realizada com base em três questionários. O primeiro questionário apresenta as características sociodemográficos dos vigilantes. O segundo instrumento foi empregado para avaliar a qualidade de vida dos participantes. Por fim, o terceiro questionário foi utilizado para verificar a percepção da qualidade de vida pelos profissionais de vigilância e as características do trabalho dos vigilantes. Com isso, compreendemos que as aplicações das entrevistas tiveram como finalidade a obtenção das informações necessárias à investigação, visando compreender a vivência pessoal de cada profissional mediante os mecanismos de qualidade de vida aplicados ao mesmo, dentro de sua visão e compreensão ^(13,14).

Considerando a quantidade de dados que foram coletados a partir desta investigação qualitativa e da necessidade de lidar com as técnicas a que recorre exigir o manuseio corretamente dos dados coletados, foi utilizado o *Software* MAXQDA com o objetivo de avaliar sistematicamente os dados coletados, interpretando as informações através da análise do conteúdo. Posteriormente, após a análise, os dados obtidos foram transcritos a partir das diretrizes que nortearam esta pesquisa, bem como os objetivos, relacionando-os com fontes bibliográficas, além da realização da análise temática.

A análise temática, conforme Minayo ⁽¹⁵⁾ é composta por três etapas:

- Pré-análise: leitura exaustiva das entrevistas, envolve contato incessante com o material coletado, organização de material em função do tema escolhido e que tenha conexão da temática;
- Categorização: classificação do material para se chegar ao núcleo do assunto, ou seja, reduzir o texto em frases, acontecimentos, dando foco no assunto que o pesquisador procura, realizando a junção dos dados coletados;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: validar as informações obtidas após ler todas as temáticas importantes, o pesquisador conclui e interpreta de acordo com o objetivo do tema escolhido, fazendo uma conexão com a teoria proposta.

As entrevistas foram conduzidas no sentido de levar os participantes a se expressarem

livremente, expondo suas opiniões, pensamentos e conhecimento sobre o tema, o qual contém informações para o perfil de caracterização dos participantes e questões que direcionam o estudo: “O que você entende por qualidade de vida?”, “Os vigilantes patrimoniais possuem uma boa qualidade de vida no trabalho?” “Em relação a sua carga de trabalho (quantidade de trabalho), como você se sente?”; “O quanto você está satisfeito com os equipamentos de segurança, proteção individual e coletiva disponibilizados pela empresa?” e “Em relação ao cansaço que seu trabalho lhe causa como você se sente?”.

Sabe-se que os procedimentos de cunho ético são de suma importância para o desenvolvimento de qualquer pesquisa científica. Por isso, tem-se como base de respaldo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (MS) que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, e normatizam as pesquisas realizadas a estes e dá outras providências. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, com o parecer nº 5.193.106. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme regulamenta a Resolução nº 466/12, respeitando assim a liberdade de expressão dentro do tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de abordar o tema proposto, a partir da utilização do método qualitativo e com a finalidade de apontar as diferenças e as complementariedades encontradas em cada uma das etapas do estudo, apresenta-se neste capítulo, a caracterização dos participantes e seus depoimentos, assim como as categorias que foram extraídas através das suas falas.

Foram 11 participantes, todos do sexo masculino, com a faixa etária de 36 a 63 anos, em que sete se autodeclararam pardos. O município predominante foi Floriano, onde os participantes residem. Em relação ao nível de escolaridade, quatro afirmaram possuir nível superior incompleto, nove afirmaram receber 1 a 2 salários-mínimos. O quadro 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo.

Corroborando com outro estudo, observa-se que a predominância do sexo masculino em áreas da segurança é uma característica marcante, embora o número de mulheres em profissões, antes tidas como masculinas, tenha crescido em função do desenvolvimento social e da aquisição de direitos igualitários. A faixa etária e a renda também foram pontos símeis, onde os autores encontraram 63,3% dos vigilantes entre 31 a 65 anos, com média de >1 salário mínimo ⁽¹⁶⁾, conforme Figura 1.

Figura 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional das participantes do estudo. Floriano, Piauí, 2022.

Part.	Idade	Sexo	Cor	Mun.	E. Civil	Esc.	Renda	Residem em sua casa	Anos vigilante
Vig. 1	46	M	Parda	Floriano	Casado	Superior incompleto	> 1 a 2	04	20
Vig. 2	63	M	Parda	Floriano	Casado	Superior Completo	> 1 a 2	05	12
Vig. 3	45	M	Parda	Floriano	Casado	Médio incompleto	> 1 a 2	03	12
Vig. 4	53	M	Parda	Floriano	Casado	Médio completo	3 a 4	03	12
Vig. 5	54	M	Parda	Floriano	Solteiro	Médio completo	> 1 a 2	01	14
Vig. 6	40	M	Parda	Floriano	Casado	Superior incompleto	> 1 a 2	03	17
Vig. 7	43	M	Preta	Floriano	Casado	Médio completo	> 1 a 2	03	11
Vig. 8	42	M	Preta	Floriano	Casado	Médio completo	> 1 a 2	05	8
Vig. 9	36	M	Parda	Floriano	Casado	Superior incompleto	> 1 a 2	03	15
Vig. 10	54	M	Branca	Floriano	Casado	Médio completo	> 1 a 2	04	27
Vig. 11	43		Amarela	Floriano	Casado	Superior incompleto	> 1 a 2	05	20

Fonte: Dados da pesquisa. Floriano, Piauí, 2022.

Em relação às características do trabalho, estilo de vida e as condições de saúde dos vigilantes, evidenciou-se que para os participantes, há uma grande satisfação sobre qualidade de vida, e que a maioria dos vigilantes avaliam sua qualidade de vida como muito boa.

Além disso, no domínio saúde, os participantes afirmaram que não renunciam a tratamento médico para levar sua vida diária e ainda destacam que estão bem satisfeitos com o sono, atividades do dia a dia, lazer, capacidade de trabalho, relações sociais, relações sexuais e com o ambiente físico. No entanto, alguns dos participantes relataram que possuem, algumas vezes, sentimento negativos, tal como mau humor, desespero, depressão e ansiedade.

Polizio ⁽¹⁷⁾ realizou um estudo que evidenciou o adoecimento de profissionais associados ao estresse, insatisfação com o trabalho e a pior percepção da saúde mental. As condições de trabalho desfavoráveis ainda são capazes de gerar desgastes físicos e psíquico, relacionados à sobrecarga de trabalho.

Os transtornos ansiosos e em especial a depressão, são condições patológicas de grande importância, não apenas por sua prevalência, mas principalmente pela gravidade da depressão, que em alguns casos pode culminar com o suicídio. Os transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral (18ARROYO; BORGES; LOURENÇÃO, 2019).

Assim, por meio dos discursos dos participantes, da análise cuidadosa dos conteúdos

expressados, da entrevista com o questionário e da análise por meio do *Software* MAXQDA, foi possível elaborar as seguintes categorias: 1 – Percepção da qualidade de vida pelos profissionais de vigilância, 2 - Características do trabalho dos vigilantes.

Categoria 1. Percepção da qualidade de vida pelos profissionais de vigilância

As percepções dos depoentes em relação à qualidade de vida resumiram-se em afirmar que qualidade de vida é a junção de vários fatores como ter um bom trabalho, uma família unida, mesa farta, um descanso digno e, principalmente, ter uma boa saúde física, mental e espiritual.

É ter uma vida plena, com saúde, paz, trabalho que nos dê condições de desfrutar de conforto, lazer e ter um bom convívio social (Fig. 1).

É ter uma vida com saúde, estar bem fisicamente e mentalmente, sentir-se bem no ambiente trabalho, ter um bom relacionamento social (Fig. 5).

Logo pensamos que é estar com saúde, mesa farta, finanças em dia, consciência tranquila, paz espiritual, amar e perdoar, isso sim é qualidade [refere-se à qualidade de vida] (Fig. 7).

São fatores que permitem uma vivência plena ao se desfrutar de produtos e serviços que saciam as necessidades mais básicas e permitem lazer e diversão (Fig. 8).

A qualidade de vida no trabalho é um tema contemporâneo necessário e, quando analisado nos ambientes em que o trabalho está relacionado ao atendimento com público, ainda torna-se mais complexo, visto que a qualidade de vida no trabalho desses profissionais, causam diversos problemas tanto físicos e psicológicos e comprometem a saúde, especificamente em relação a problemas físicos ⁽¹⁹⁾.

Os resultados deste estudo são símeis ao estudo realizado por Nascimento *et al.* ⁽¹⁹⁾, quando os autores concluem que o tema qualidade de vida engloba estado físico e habilidades funcionais, estado psicológico e bem-estar, interações sociais e tantos outros aspectos que levam o indivíduo a interagir com o mundo.

A QVT envolve todos os aspectos físicos e ambientais, assim como os aspectos psicológicos presentes no local de trabalho. As experiências vivenciadas no trabalho refletem de forma positiva ou negativa em outras esferas da vida, tais como o convívio familiar ou social ⁽²⁰⁾.

A percepção sobre qualidade de vida no trabalho engloba uma complexidade de fatores objetivos e subjetivos inter-relacionados, indicando que mesmo não se encontrando condições tão satisfatórias do ponto de vista objetivo em relação à qualidade de vida no trabalho e às condições organizacionais, a avaliação pessoal (subjetiva) de cada indivíduo influencia, de modo especial, em sua qualidade de vida no trabalho ⁽¹⁶⁾.

Por isso, se entende como fundamental a atenção que deve ser dada a esses profissionais, mediante ações que visem sua Qualidade de Vida no Trabalho, pois podem contribuir com a proteção do trabalhador, com o fortalecimento das instituições e com a eficiência e eficácia do serviço público prestado à população ⁽²¹⁾.

Quando questionados sobre ter uma boa qualidade de vida, a maioria dos depoentes afirmou que possuem uma boa qualidade de vida, ligando essa questão à prática de exercício físico, uma boa relação familiar e a garantia do emprego para sustento de suas necessidades. No entanto, um dos participantes afirmou que tem uma qualidade de vida intermediária, garantindo isso à causa de trabalhar no turno da noite.

Sim, procuro sempre dividir bem minhas atividades por serviços, como a prática de atividade física, uma boa alimentação e um bom relaxamento no meu horário de descanso (Fig. 5).

Sim, cumpro minha dieta correta na alimentação e práticas de atividades físicas, com acompanhamento de profissionais adequados (Fig. 7).

Sim, pois estou bem comigo mesmo, tenho saúde, graças a Deus, estou empregado, tenho uma família sempre ao meu lado, muitos amigos e um emprego para suprir minhas necessidades. Para mim isso é ter qualidade de vida (Fig. 9).

Mais ou menos, às vezes preciso trabalhar durante a noite e perder sono sempre prejudica minha saúde (Fig. 11).

A maioria dos profissionais classifica de forma positiva a sua qualidade de vida e mostram uma relação também positiva de satisfação com a sua saúde, família e trabalho. A avaliação positiva pode estar relacionada à dificuldade de os vigilantes perceberem o impacto dos fatores negativos, como estresse e cansaço físico, em sua saúde e qualidade de vida ⁽¹⁸⁾.

Um estilo de vida ativo, incluindo uma atividade física regular propicia uma melhor qualidade de vida, prevenindo e auxiliando no controle de inúmeras doenças, como, por exemplo, as doenças cardiovasculares, a obesidade, o diabetes, a dislipidemia, os transtornos musculoesqueléticos e outras, além dos benefícios psicológicos associados à prática de exercícios físicos, como controle da ansiedade e do *stress*, propiciando sensação de bem-estar ⁽¹⁷⁾.

Em relação à fala do vigilante 11, sobre sono e repouso, é corroborado por um estudo realizado com vigilantes do estado de São Paulo, onde uma das causas da má qualidade de vida, é tida como o horário de trabalho. O trabalho noturno e as escalas extras desregulam a rotina do sono, levando à indisposição, fadiga, perda de apetite, aumento do consumo de tabaco, comprometendo a saúde dos vigilantes. Além disso, o aumento da carga horária de trabalho, em decorrência de outras atividades

laborais, leva à redução das horas diárias de sono, causando fadiga e cansaço, e tornando os profissionais estressados e doentes ⁽¹⁸⁾.

Baixa qualidade do sono, com redução da atenção e concentração, queda da energia e alterações do humor podem sinalizar o início da Síndrome de Burnout que é caracterizada pela exaustão física e mental do trabalhador, devido à grande e constante exposição ao stress. Essa condição resulta na perda do sentido da relação do trabalhador com o trabalho, de forma que as coisas já não importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil ⁽¹⁷⁾.

Categoria 2. Características do trabalho dos vigilantes.

Quando questionados sobre as principais características do trabalho, no que tange em relação à carga de trabalho, os depoentes relatam que se sentem bem, pois possuem um regime de escala que possibilitam até 36 horas de folga.

Me sinto bem, trabalho doze horas ininterrupto e tenho um bom período de tempo para descansar (Fig. 2).

Me sinto satisfeito, trabalho 12 horas por cada plantão e tenho 36 horas para descansar (Fig. 4).

Bem, pois sempre antes e depois da jornada de trabalho, tenho uma preparação adequada (Fig. 11).

A busca de conforto material em conjunto com a busca incessante de lucratividade por parte das organizações fez surgir a “Sociedade 24 horas”, na qual o trabalho é realizado em turnos alternados durante as 24 horas do dia, havendo a necessidade de os trabalhadores permanecerem acordados e alertas em áreas como a de segurança. O campo de trabalho de garantia de segurança às pessoas ou patrimônios demonstra ser de alto nível de responsabilidade, fazendo com que o trabalhador deposite cargas de energia física e mental para atender às responsabilidades que lhe foram atribuídas ⁽²²⁾.

Apesar de mostrar contentamento com um regime de 12 horas de plantão, com 36 horas de folga, muitos dos vigilantes não relataram, mas é importante destacar que, por muitas vezes, um salário insuficiente para manter as necessidades básicas de sua vida pode forçar o vigilante a realizar trabalhos informais em suas folgas, tendo assim uma rotina intensa de atividades, distanciando cada vez mais dos seus afetos e conseqüentemente a uma menor interação e qualidade de vida, desencadeando assim, transtornos e episódios evidenciados principalmente nos códigos da CID de transtornos depressivos, foi o que mostrou uma pesquisa semelhante a este estudo, com resultados para altos níveis de transtornos depressivos ⁽²³⁾.

A capacidade para o trabalho e a disposição física e mental também pode ser prejudicada a partir da escassez de horas de repouso. Ainda que não esteja estabelecida uma carga horária que seja

incapaz de resultar em problemas de saúde físico e mental ao profissional, é fundamental respeitar a legislação vigente, pois há redução do tempo de sono e aumento do nível de fadiga e de estresse ⁽¹³⁾.

No tocante ao uso de EPI's, os depoentes convergiram em afirmar a satisfação na confiabilidade do equipamento disponibilizado pela empresa que trabalham, relatando uma boa qualidade e sensação de segurança.

Bem satisfeito, EPI's de boa qualidade, eu me sinto em segurança para a proteção do meu trabalho (Fig. 2).

Satisfeito, me sinto protegido com os EPI's que a empresa me fornece, posso desenvolver um bom trabalho (Fig. 7).

Me sinto satisfeito, pois a empresa tem que cumprir com a sua obrigação [de fornecer EPI's para os vigilantes] (Fig. 9).

As empresas têm obrigação de fornecer aos seus empregados, de forma gratuita, os EPIs adequados ao risco da atividade laborativa, em perfeitas condições de uso e operabilidade, sempre que medidas de ordem geral não sejam suficientes para garantir a completa proteção quanto aos riscos de acidentes de trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho. Também é obrigatório o fornecimento de EPIs pela empresa enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas, e para atender as situações de emergência ⁽²⁴⁾.

Este estudo corrobora com uma pesquisa exploratória, descritiva, que foi realizada com dezoito policiais militares da Polícia Militar do Rio de Janeiro, onde buscou-se avaliar a qualidade de vida do policial militar baseada na teoria das necessidades humanas básicas, constatando-se que todos os policiais confiavam nos equipamentos de proteção individual, pela qualidade que estes apresentavam ⁽²⁵⁾.

O uso dos equipamentos de proteção individual é essencial para assegurar a dignidade física do colaborador. É um fator muito importante, na busca por garantir a saúde dos funcionários dentro da organização, por meio dos programas de higiene e segurança no trabalho. Ao se sentir protegido as pessoas desempenham seu papel mais tranquilamente ⁽¹⁴⁾.

Em relação ao cansaço que o trabalho provoca, os participantes relataram que o cansaço faz parte do trabalho e que há necessidade de se acostumar com a rotina, porém, sempre usando a folga para descansar e desfrutar de lazer, com o intuito de repor as energias.

Bem, trabalho 12 horas, não chega a ser cansativo, pois tenho um bom horário para descansar e no meu caso meus plantões ainda nos permitem sentar um pouco (Fig. 7).

Me sinto bem, todo trabalho tem seus cansaços, seus estresses, mas é compensador (Fig. 9).

Um pouco cansado, mas gratificante, aproveito a folga para relaxar e fazer lazer (Fig. 10).

Os resultados deste estudo são parcialmente símeis a uma pesquisa realizada com guardas patrimoniais de Mossoró, onde os guardas consideram que sua carga horária não é organizada e padronizada, o que difere dos resultados desta pesquisa, mas em compensação a mesma possibilita desfrutar de tempo com a família e com o lazer. Portanto, o trabalho não deve absorver todo o tempo e energia do trabalhador em detrimento de sua vida familiar e particular, de seu lazer e atividades comunitárias ⁽²⁶⁾.

Tem-se o reconhecimento que a carga de trabalho do profissional provoca grande interferência no tempo que esta pessoa pode dispensar às atividades de lazer e, por consequência, às que agregam alegria e sensação de bem-estar a sua vida cotidiana. Talvez a solução estaria na melhoria das remunerações destes profissionais que, por sua vez, desencorajaria a multiplicidade de vínculos ⁽¹³⁾.

Aliada a jornada de trabalho, a remuneração deve ser justa e adequada à função desempenhada. Embora, atualmente, os profissionais não almejem apenas altos salários, mas prazer junto à atividade laboral, a remuneração injusta/inadequada apresenta-se como um importante fator para a desmotivação entre os trabalhadores e, assim, baixo rendimento e influência negativa sobre a QVT ⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer a percepção da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de vigilância patrimonial atuantes no município de Florianópolis – Piauí, além de conhecer o perfil e as características do ambiente de trabalho do público estudado.

Sabemos que existem diversos fatores para que se tenha uma boa qualidade de vida, mesmo com a singularidade de cada vigilante, há a necessidade de condições para que estes possam desempenhar suas funções de forma eficiente, dentre todas, merecem destaque os domínios: psicológico, ambiente físico, relações sociais, descanso digno, lazer e apoio familiar.

Além disso, há a garantia de materiais e equipamentos de proteção individual, que é mais um ponto para que se busque melhorar a qualidade de vida no trabalho.

Nesse sentido, é importante fomentar a melhoria da qualidade de vida dos participantes aludidos, mesmo com a grande maioria dos vigilantes afirmando que possui uma boa qualidade de vida, há sempre alguém que merece uma atenção maior, visto que sua força física e mental está sendo consumida por uma jornada de trabalho árdua e que, muitas vezes, precisa ser dobrada para que se

alcance as necessidades básicas de um ser-humano. Por fim, este estudo servirá como base para nortear ações que visem aumentar a qualidade de vida dos vigilantes, além de contribuir com a literatura científica, que infelizmente é escassa para o tema aqui discutido

REFERÊNCIAS

1. QUEIROZ, S. O. S. **Classificação da qualidade de vida dos profissionais de saúde/ Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde. 2014.
2. SANTOS, R.; RIGUETTI, P. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde autorreferida na enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n.1, p. 145-52, 2011.
3. WHOQOL GROUP *et al.* The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.
4. BRENDON, J. L. *et al.* Vigilância de saúde em sangue doado. In VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica CESUMAR. **Anais Eletrônico**. Paraná: Centro Universitário de Maringá, 2019.
5. GARCIA, P. Nível de atividade física, prevalência de desconforto e dor muscular e capacidade de trabalho: uma avaliação no setor de call center de um banco do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Cienc Mov.**, v.20, n.3, p.105-17, 2010.
6. WALTON, R. E. Quality of working life: what is it. **Sloan management review**, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.
7. SILVA, C. M. L. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, 2017.
8. SILVA, R. R *et al.* Perfil epidemiológico da infecção por HIV/AIDS relacionado a atividade ocupacional. **Rev Enferm UFPE [online]**. Recife, 2017.
9. MAXIMIANO, A. C. M. **Qualidade de vida dos vigilantes noturnos**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2012.
10. PEREIRA, S. S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.12, n.1, p. 28-35, 2012.
11. SILVESTRE, C. M. L. Alterações na vida de mulheres com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida em face da doença. **Acta Paul Enferm**, 2016.
12. DRUMOND, M. C. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.15, p. 1553-61, 2018.
13. BARBOSA, M. L. *et al.* Qualidade de vida no trabalho de agentes de segurança penitenciária: uma análise a partir do TQWL-42. **Salud & sociedade**, v. 9, n. 2. P. 146–157, 2018. Disponível em: <https://www.revistaproyecciones.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3050/2863>. Acesso em: 03 de junho de 2022.
14. BORGES, A. P. L. **A percepção dos funcionários de apoio e técnico sobre qualidade de vida no trabalho**: estudo em uma escola estadual em Rondonópolis – MT. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Rondonópolis, Mato Grosso, 2019.
15. MINAYO, M. C. S. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 300-309, 2010.
16. RAMOS, F. M. C. *et al.* Qualidade de vida no trabalho do agente penitenciário cearense. **Rev Enferm UFPI**, v.10, e812, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/812>. Acesso em: 03 de junho de 2022.
17. POLIZIO, M. A. **Perfil de saúde e qualidade de vida de servidores públicos do instituto federal de educação, ciência e tecnologia de São Paulo**. 2019. Dissertação de Mestrado

- (Mestrado em Saúde e Educação) – Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.
18. ARROYO, T. R.; BORGES, M. A.; LOURENÇÃO, L. G. Saúde e qualidade de vida de policiais militares. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 32, 2019. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7738>.
 19. NASCIMENTO, L. H. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e valorização do profissional do serviço de geriatria em um hospital do município de São Paulo. **Revista saúde coletiva**, v.9, n.51, p. 1982-1989, 2019. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/187/181>. Acesso em 27 de maio de 2022.
 20. COSTA, J. M. M. *et al.* Percepção da qualidade de vida no trabalho de técnicos administrativos da universidade federal do acre. **SAJEBTT**, Rio Branco, v.6 n.2, p. 425-438, ago/dez., 2019. Disponível em: <https://revistas.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/2981/2066>. Acesso em: 03 de junho de 2022.
 21. MARCONDES, P. C.; LAAT, E. F. Segurança pública: qualidade de vida no trabalho como direito fundamental para eficiência do sistema. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p.2020-2038 jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22765/18248>. Acesso em: 03 de junho de 2022.
 22. FRANÇA, R. S. *et al.* Trabalho noturno e seus efeitos na saúde dos trabalhadores da área de segurança. **Psicologia da Saúde**, v. 27, n.2, p. 27-33, Jul.-Dez., 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v27n2/v27n2a05.pdf>. Acesso em: 03 de junho de 2022.
 23. FAGUNDES, A. C.; AQUINO, R. L.; MENDES, P. C. Análise de sofrimento mental de trabalhadores que atuam no setor de segurança privada. **Hygeia**, v.15, n.32, p. 112 - 126, junho, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153247545>. Acesso em: 03 de junho de 2022.
 24. CARRIJO, L. M. **Responsabilidade civil do estado e os equipamentos de proteção individual (EPI) para agentes de segurança pública**. 2020. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.
 25. SILVA, A. G. S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.18, n.3, 2018.
 26. LIMA, F. P.; ARAÚJO, S. M. Qualidade de vida no trabalho: na percepção dos profissionais de segurança pública da prefeitura municipal de Mossoró-RN. **Empírica Br**, v.1, p. 330-354, 2018. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/EmpiricaBR/article/view/7558>. Acesso em: 03 de junho de 2022.

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ENSINO REMOTO NA PANDEMIA DE COVID-19

NURSING STUDENTS' PERCEPTION OF REMOTE TEACHING IN THE COVID-19 PANDEMIC



Autores: Hiara Rose Moreno Amaral¹, Joyce Mazza Nunes Aragão², Tiffany Andrade Silveira Rodrigues³, Maria Beatriz Veras⁴, Francisco Willian Melo de Sousa⁵, Benedita Shirley Carlos Rosa⁶

Descrição dos autores: 1. Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Pós-graduanda em enfermagem na saúde pública com ênfase em vigilância em saúde, 2. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC, 3. Discente pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, 4. Discente pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, 5. Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA. Pós-graduando em enfermagem do trabalho, 6. Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA.

Abstract

OBJECTIVE: To investigate the perceptions of Nursing students from a public university in the interior of Ceará about remote teaching during the COVID-19 pandemic. **METHODS:** This is an exploratory-descriptive study with a quantitative approach, developed with 41 Nursing students during the month of September 2021. Data collection was carried out through a semi-structured questionnaire applied by Google forms. Data were organized and entered into Microsoft Excel for descriptive analysis. **RESULTS:** Regarding the remote teaching and learning modality, 25% students said it was reasonable and 26.8% said they were unable to participate in all classes. It was found that 61% said that relaxation during classes was the most difficult and that they sometimes had encouragement to study, 85.4% felt differences in their motivation to study between the two types of teaching. **CONCLUSION:** It is believed that the pandemic was a period of adaptation and challenges experienced by academics.

Descriptors: Nursing; Pandemic; COVID-19; Perception; Teaching.

Resumo

OBJETIVO: Investigar as percepções dos acadêmicos de Enfermagem de uma universidade pública do interior do Ceará sobre o ensino remoto durante a pandemia de COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvido com 41 acadêmicos de Enfermagem durante o mês de setembro de 2021. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado aplicado pelo Google forms. Os dados foram organizados e lançados no Microsoft Excel, para uma análise descritiva. **RESULTADOS:** Em relação a modalidade de ensino e aprendizagem remota, 25% estudantes afirmaram ser razoável e 26,8% que não conseguem participar de todas as aulas. Constatou-se que 61% disseram como maior dificuldade a descontração durante as aulas e às vezes tem estímulo para estudar, 85,4% sentem diferenças quanto à sua motivação para estudar entre as duas modalidades de ensino. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que a pandemia foi um período de adaptação e desafios vivenciados pelos acadêmicos.

Descritores: Enfermagem; Pandemia; COVID-19; Percepção; Ensino.

Autor
Correspondente:
Hiara Rose
Moreno Amaral1

Email:
hiara_amaral@h
otmail.com

Não declara
conflitos de
interesse

INTRODUÇÃO

No dia 30 de janeiro de 2020 houve o pronunciamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) com a declaração de emergência internacional relacionada à COVID-19, pandemia esta que modificou a vida de todas as pessoas mundialmente. Dessa forma, exigiu-se da comunidade científica um enfoque maior de estratégias e estudos voltados para à saúde global visando a redução desses agravos¹.

Nesse sentido, com o processo de ensino remoto nas escolas de ensino infantil, fundamental, médio e superior os estudantes tiveram que se adaptar a uma rotina nos domicílios. Assim, a participação dos discentes nas atividades virtuais inicialmente foram baixas, porém a articulação da coordenação para alcance desses estudantes, por meio de ligações telefônicas, contatos por *e-mail*, encaminhamento de tutoriais, bem como estratégias utilizadas pelas docentes, a exemplo de atividades pontuadas, proporcionou melhor participação e adesão à nova proposta².

Globalmente, uma média de 70% dos alunos são afetados de alguma forma. Nesse contexto, ressalta-se que a educação em geral passou por momentos desafiadores principalmente após início pandêmico da Covid-19. A situação de viver, trabalhar, estudar e ainda cuidar da saúde mental no mundo pós-pandemia parece ser um problema, agravado pela velocidade com que essa mudança se instala, como um vírus³.

Nessa perspectiva, houve mudanças nos calendários acadêmicos em todo o mundo, e no caso do Brasil, as aulas presenciais foram descontinuadas e executou-se o ensino a distância emergencial com o uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), na qual permite que os cursos sejam ministrados hoje de forma mais dinâmica, interativa e colaborativa do que no passado⁴. Além disso, outra característica do seu uso é a facilidade de utilizar recursos variados no processo de ensino-aprendizagem a partir da integração de outras multimídias como: imagens, textos, vídeos, áudios⁵.

Dessa forma, é compreensível que a pandemia de Covid-19 tenha causado algumas mudanças nos padrões sociais e na forma como os humanos enxergam o planeta. Por isso, faz sentido buscar evidências científicas que englobem essas mudanças durante a pandemia, refletir sobre os achados e buscar um legado duradouro. Assim, torna-se relevante o objetivo de investigar as percepções dos acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Pública do interior do Ceará sobre o ensino remoto durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, realizado com acadêmicos de uma Universidade Pública no interior do Ceará, localizada no Município de Sobral-CE, no período de setembro de 2021.

A pesquisa quantitativa, é conhecida por coletar e analisar os dados quantitativos sobre variáveis. Desse modo, sabe-se que é utilizada para identificar a profundidade das realidades, seu sistema de relações e sua estrutura dinâmica. Outra característica deste modelo de pesquisa é, ao mesmo tempo que o estudo da associação ou semelhança, pode fazer inferências de causa explicando os motivos pelo qual as coisas acontecem ou não de uma forma específica. Neste tipo de projeto, é interessante incluir os estudos de prática baseados em evidências, o que ajuda a comprovar a eficiência e a eficácia das intervenções seguras da Enfermagem⁶.

O estudo foi desenvolvido com 41 acadêmicos de enfermagem, de ambos os sexos, do terceiro ao nono semestre. Não houve a inclusão dos alunos do primeiro e segundo semestres, visto que a universidade não lançou vagas para o curso de enfermagem nos últimos dois vestibulares, porque não houve seleção de vestibular devido a pandemia do Covid-19.

Os parâmetros de inclusão dos sujeitos do estudo foram: estar matriculado no curso de enfermagem nessa universidade, de ambos os sexos e aceitar participar da pesquisa. Os critérios de descontinuidade foram: trancar o curso durante a coleta de dados, ser transferido de universidade ou deixar de participar por motivo de doença. A amostragem foi não probabilística e por conveniência, ocorrendo assim voluntariamente, conforme a aceitação dos acadêmicos.

A amostragem não probabilística possibilita ao pesquisador escolher os sujeitos para estudo, por não possuir uma probabilidade pré-definida da seleção do indivíduo para amostra. Na amostra por conveniência, descarta a obrigatoriedade de seleção por meio de critérios estatísticos, o investigador capta os participantes da população mais coerente ao estudo, deixando claro a sua disponibilidade, facilitando a realização do conjunto⁷.

Esse estudo foi ocorreu no período de setembro a outubro de 2021. A coleta de dados foi realizada de forma virtual por meio do *Google Forms*[®], a partir de um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, contendo na primeira parte a caracterização sociodemográfica e na segunda parte, a percepção de ensino remoto na pandemia dos graduandos de enfermagem.

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), com parecer N° 5.067.547, CAAE: 50064021.7.0000.5053 com data de protocolo de 27 de outubro de 2021, Sobral-CE.

Estas orientações quando aplicadas aos participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade deve estar em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012⁸. Ao finalizar a leitura *online* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE no questionário do *Google Forms*, o acadêmico clicava para aceitar ou recusar responder o questionário.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 41 acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública da Cidade de Sobral-CE. De acordo com as características sociodemográficas identificou-se que mais da metade dos acadêmicos que participaram eram do sexo feminino, 31 (75,6%), com prevalência na faixa etária entre 17 a 26 anos eram 40 (97,6%), o quantitativo maior foram os discentes do nono e do quinto semestre, sendo (24,4%) e (26,8%) respectivamente, 20(48,8%) residem com pai, mãe e irmãos.

A religião predominante foi a católica (63,4%). Quanto à situação conjugal, observou-se que a grande maioria eram solteiros 39(95,1%) e a procedência mais prevalente tiveram percentuais igualitários em Sobral e Região Metropolitana, sendo este 14 (34,1%). A maioria dos acadêmicos no quantitativo de 25 (61%) possuem renda de 1-2 salários-mínimos e 35(85,4%) não trabalham.

A **tabela 1**, apresentada a seguir, expõe a percepção de graduandos de enfermagem sobre o ensino remoto na pandemia de Covid-19.

Variável	Categoria	N (41)	%
Opinião sobre a modalidade de ensino e aprendizagem remota	Muito bom	1	2,4
	Bom	9	22
	Razoável	25	61
	Ruim	6	14,6
Esse formato traz benefícios	Concordo	26	63,4
	Discordo	15	36,6
Participação nas aulas remotas	Consigo participar de todas as aulas	27	65,9
	Participo apenas de um turno	3	7,3
	Não consigo participar de todas as aulas	11	26,8
Quais as principais dificuldades enfrentadas no ensino remoto	Acesso à internet	3	7,3
	Ambiente Inadequado para estudo	12	29,3

	Desconcentração durante as aulas	25	61
	Não tem dificuldade	1	2,4
Estímulo para estudar	Sempre	3	7,3
	Quase sempre	11	26,8
	Às vezes	25	61
	Nunca	2	4,9
Você sente diferenças quanto à sua motivação para estudar	Muita diferença	35	85,4
	Pouca diferença	5	12,2
	Nenhuma diferença	1	2,4
Adaptação ao modelo de ensino remoto na pandemia	Excelente	2	4,9
	Bom	11	26,8
	Razoável	23	56,1
	Ruim	5	12,2

Fonte: Dados dos autores, 2021.

Sobre a opinião em relação a modalidade de ensino e aprendizagem remota, 61 (25%) afirmaram ser razoável e 26 (63,4) concordaram que esse formato traz benefícios. 11(26,8%) responderam que não conseguem participar de todas as aulas. Pode-se constatar que a desconcentração durante as aulas e a falta de ambiente adequado para o estudo estão entre as dificuldades mais citadas pelos acadêmicos, visto que a maioria 25 (61%) e 12 (29,3%) optaram por essas categorias.

Observou-se no estudo que a maioria 25(61%) responderam que às vezes tem estímulo para estudar e que 35(85,4%) sente diferenças quanto à sua motivação para estudar comparando o ensino antes e depois da pandemia e 23(56,1%) acharam razoável a adaptação ao modelo de ensino remoto na pandemia.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos acadêmicos de enfermagem correspondeu a indivíduos do sexo feminino, corroborando com estudo realizado em uma instituição privada de ensino superior do município de Mogi das Cruzes/SP que revelou nas estatísticas para sexo majoritariamente feminina⁹. Entretanto, percebe-se o ingresso crescente dos homens na faculdade de enfermagem, conforme mostra este estudo, o qual identificou que 24,4% dos acadêmicos são do sexo masculino.

A Enfermagem enquanto prática social é exercida, majoritariamente, pelas mulheres. Isso se deve ao contexto histórico-cultural da profissão, ou seja, ao processo de surgimento e construção da

ciência enquanto profissão. Nesta perspectiva, apesar da predominância feminina na categoria (86,2%), a participação masculina atual é de aproximadamente 14%, o que representa um crescimento que vem se firmando, desde 1990.¹⁰ Assim, é possível reconhecer o início de novos aspectos nessa categoria de atuação profissional¹¹.

Os dados obtidos nesse estudo sobre a faixa etária de 17 a 26 anos e a raça parda nas quais tiveram maior frequência, vão ao encontro de outra pesquisa realizada em uma instituição de ensino superior privada na cidade de São Paulo, na qual a maioria dos acadêmicos tinham 18 a 29 anos e se consideravam com cor parda¹².

Verificou-se predomínio de discentes solteiros (95,1%) dados que convergem com uma pesquisa desenvolvida em quatro Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, na qual apresentava achados de solteiros na percentagem de (76,9%) e em relação à moradia, 76,4% residiam com familiares, assemelhando-se com uma pesquisa que revela que 20(48,8%) dos acadêmicos moram com pai, mãe e irmãos¹³.

No que se diz respeito, a religião católica teve maior destaque com estatística de 26(63,4%), o que vai em consonância com outro desfecho sobre o perfil sociodemográfico, sociocultural e acadêmico de estudantes de enfermagem em uma instituição privada de ensino, na qual 26% se declararam católicos. Ademais, 25(61%) dos acadêmicos possuem a renda de 1-2 salários-mínimo, o que se assemelha a outro estudo em que a renda familiar da maioria dos acadêmicos se concentra entre R\$ 1.001,00 e R\$ 3.000,00 (40%)¹⁴.

A cerca da procedência dos alunos, a maior parte foram igualmente de Sobral e Região Metropolitana 14(34,1%). No mesmo sentido, um estudo realizado no Sul do Brasil retratou que 61,6% dos estudantes vieram de outras cidades e realizam o trajeto à universidade todos os dias¹⁵.

Dos alunos participantes da pesquisa, evidenciou-se que 35 (85,4%) não trabalham e os que trabalhavam na sua grande maioria exerciam profissões como técnicos de enfermagem, o que se coincide com um desfecho realizado com alunos ingressantes do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, na qual salientou que 97,6% dos alunos participantes não tem vínculo empregatício, isso se deve ao fato do curso ser em período integral, o que impossibilita a inserção no mercado de trabalho, além do que os estudantes que desempenham atividades remuneradas atuavam em outras categorias de enfermagem¹⁵.

Uma parcela dos estudantes 25(61%) responderam que acham razoável a modalidade de ensino e aprendizagem remota. Entretanto, um estudo realizado com 1.069 alunos de graduação de uma universidade brasileira ressalta que essa percepção pode variar conforme a plataforma em uso nas aulas, a abordagem do professor nas ministrações das temáticas e a classificação do curso¹⁶.

Percebe-se que uma parte dos graduandos, 26 (63,4%), certificam que o formato remoto traz benefícios. Do mesmo modo, estudo realizado com discentes em diferentes graus de ensino constatou como pontos positivos os seguintes aspectos: “diminuição de gastos”, “diversidade tecnológica” e “estudos em momentos oportunos”¹⁴.

O presente estudo mostra que (26,8%) dos participantes não conseguem participar de todas as aulas, assemelhando assim, com outra pesquisa que realça a participação dos alunos, a qual identificou, a fragilidade da participação dos estudantes quando comparado às aulas presenciais¹⁷.

Pesquisa, a qual tinha como objetivo orientar o trabalho de gestores universitários ao avaliarem as dificuldades e limitações impostas pela situação emergencial decorrente da pandemia, afirma que o ambiente virtual de aprendizagem deve ser observado mais de perto. Visto que, um ambiente com baixo ruído, boa iluminação e poucas pessoas é necessário para que os acadêmicos possam desenvolver suas habilidades de forma mais eficaz. Nesse sentido, observa-se que há uma necessidade de mais contribuição nesses aspectos, já que 12 (29,3) dos participantes da atual pesquisa responderam como dificuldade o ambiente inadequado para estudo e 25(61%) a desconcentração nas aulas¹⁹.

Entre os graduandos, 25 (61%), responderam que às vezes tem estímulo pra estudar. Em outro estudo, percebeu-se que um dos fatores que podem causar desânimo em participar das aulas remotas é o acesso à *internet* que não contribui com à demanda das aulas¹⁸.

A adaptação ao modelo de ensino remoto na pandemia foi razoável para 23(56,1%) dos discentes, o que diverge de outro achado, no qual observou-se que 55(34,6%) da amostra julgam, esta adaptação, entre boa e regular¹⁹. A adaptação dos alunos a salas de aula remotas tornou-se um tópico relevante de discussão durante a pandemia. Desse modo, as universidades devem estar atentas a esses números, pois é um fator que influencia significativamente no aprendizado do aluno¹⁷.

Dentre os participantes, 35(85,4%) marcaram a alternativa que remete muita diferença na motivação para estudar quando comparado o ensino remoto do presencial, coincidindo com resultados de um estudo com acadêmicos de uma instituição de ensino superior de Santa Catarina, na qual dentre os relatos obtidos, os alunos citam que os professores não entendem suas limitações, o que prejudica suas avaliações, resultando em desmotivação e desejo de abandono do curso. As dificuldades da *Internet*, da conectividade e da falta de motivação para o ensino à distância podem fazer com que os alunos se sintam mais frustrados²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, acredita-se que a pesquisa realizada foi de fundamental importância para explorar e compreender as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre o ensino remoto na

pandemia de COVID-19, em que a maioria afirmou ser razoável a qualidade da aprendizagem nessa modalidade de ensino.

Destaca-se ainda os pontos negativos dessa nova realidade, como não estar presentes durante as aulas, devido às limitações e as dificuldades de conexões e a não compreensão dos professores, gerando assim, sentimentos de desmotivação e frustração com esse formato. Como dificuldade do estudo evidencia-se a baixa adesão dos acadêmicos à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. OPAS; 2020. Folha informativa sobre COVID-19; [revised 2021 Jun 10; cited 2021 Jun 9]; Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
2. Bastos MC, Canavarro DA, Campos LM, Schulz RS, Santos JB, Santos CF. ENSINO REMOTO EMERGENCIAL NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA COVID-19. Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 17];24(1335):1-6. DOI <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200072>. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1495>.
3. Educação: da interrupção à recuperação [Internet]. UNESCO; 2021 [cited 2022 Feb 17]. Available from: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>
4. Schuartz AS, Sarmento HBM. Tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) e processo de ensino. Rev. katálysis [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 22];23:429-438. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p429>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rk/a/xLqFn9kxxWfM5hHjHjxbC7D/?lang=pt>
5. Senhoras EM. EDUCAÇÃO, ENSINO SUPERIOR E A PANDEMIA DA COVID-19 [Internet]. 24th ed. [place unknown]: UFRR; 2020. 2, PEDAGOGIA DA PANDEMIA: REFLEXÕES SOBRE A EDUCAÇÃO EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL; [cited 2021 Jun 14]; p. 43-62. Available from: <https://livros.ioles.com.br/index.php/livros/catalog/view/12/26/35-1>
6. Fernández SP, Díaz SP. Investigación cuantitativa y cualitativa. Cad Aten Primaria [Internet]. 2002 [cited 2021 Jun 9];9:76-78. Available from: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20es%20aquella,investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20evita%20la%20cuantificaci%C3%B3n.
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de estudos para a prática da enfermagem [Internet]. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2016 [cited 2021 Nov 4]. 658 p. ISBN: 8536326530, 9788536326535. Available from: <https://docero.com.br/doc/xesve81>
8. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 17 jun.2021.
9. Santos KD, Assis MA. Fatores que contribuem para a segurança e insegurança do graduando de enfermagem durante o estágio. Enfermagem Brasil [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 2];16:4-10. DOI <https://doi.org/10.33233/eb.v16i1.898>. Available from: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/898>
10. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz Brasília. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>.

11. Neto FRGX, Muniz CFF, Dias LJLF, Júnior FD, Silva MAM, Oliveira EN. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (UVA). *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 2];8(3):75-79. Available from: revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1532/404
12. Sousa JTC, Ávila LK, Cardoso LGS. 1 of 101. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP - Brasil Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Pau-lo – SP - Brasil Endereço para correspondência: Juliana Cassia Tavares de Sou-sa. Rua Doutor Cesário Mota Júnior, 61- Vila Buarque, 01221-020 - São Paulo – SP - Brasil. Email: juli_tico@hotmail.com Conflito de interesses: Os autores declaram ausência de conflito de interesse. ARTIGO ORIGINAL Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2020;65:e2 <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.002> Perfil sociodemográfico de discentes em instituição de ensino superior privada na área da saúde. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 2];65(2):1-10. DOI <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.002>. Available from: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/600/859>
13. Bublitz S, Guido LA, Kirchhof RS, Neves LT, Lopes LFD. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 2];36(1):77-83. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48836>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZpC8xywFzWVsmPkV4rnyrWf/?lang=pt#>
14. Silva ACO, Sousa SA, Menezes JBF. O ensino remoto na percepção discente: desafios e benefícios. *Dialogia* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 4];(36):298-315. DOI <https://doi.org/10.5585/dialogia.n36.18383>. Available from: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/18383/8717>
15. Garcia AKA, Moraes A, Guariente MHD. Perfil de estudantes ingressantes de um curso de enfermagem do Sul do Brasil: caracterização dos hábitos de leitura e estudo. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 2];37(2):47-54. DOI [10.5433/1679-0367.2016v37n2p47](https://doi.org/10.5433/1679-0367.2016v37n2p47). Available from: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/24499/20330>
16. Lago NC, Terra SX, Caten CST, Ribeiro JLD. Ensino remoto emergencial: investigação dos fatores de aprendizado na educação superior. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 14];16(2):391–406. DOI <https://doi.org/10.21723/riaee.v16i2.14439>. Available from: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/14439>
17. Barbosa AM, Viegas MAS, Batista RLNFF. AULAS PRESENCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DE PROFESSORES DO NÍVEL SUPERIOR SOBRE AS AULAS REMOTAS. *Revista Augustus* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 4];25:255-280. Available from: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/565/302>
18. Gusso HL, Archer AB, Luiz FB, Sahão FT, Luca GG, Henklain MHO, Panosso MG, Kienen N, Beltramello O, Gonçalves VM. ENSINO SUPERIOR EM TEMPOS DE PANDEMIA: DIRETRIZES À GESTÃO UNIVERSITÁRIA. *Educação & Sociedade* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 5];41(e23895):1-27. DOI <https://doi.org/10.1590/ES.238957>. Available from: <https://www.scielo.br/j/es/a/8yWPh7tSfp4rwtcs4YTxtfr/?lang=pt#>
19. Pereira RMS, Selvati FS, Ramos KS, Teixeira LGF, Conceição MV. Vivência de estudantes universitários em tempos de pandemia do Covid-19. *Revista Práxis* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 4];12(1):47-56. Available from: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3458/2703>

20. Dallacosta FM, Castro MHO. SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES E DISCENTES UNIVERSITÁRIOS: reflexos da pandemia?. Revista Ciências Humanas [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 5];14(25) DOI DOI: 10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a781. Available from: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/781/411>

PARTO NATURAL VERSUS CESARIANA: UM LEVANTAMENTO QUANTITATIVO DOS ANOS 2018 A 2020 EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL – CPN

NATURAL BIRTH VERSUS CESARIAN: A QUANTITATIVE SURVEY FROM THE YEARS 2018 TO 2020 IN A NORMAL BIRTH CENTER – CPN



Autores: Antônia Alexandre dos Santos ¹, Jonalba Mendes Pereira ², Terezinha da Costa Santos ³, Thayanne Coelho Moura Machado ⁴

Descrição dos autores: 1. Graduanda em Enfermagem pela universidade Estadual do Piauí, 2. Enfermeira, Doutoranda em Engenharia Biomédica, Mestre em Terapia Intensiva, Professora adjunta da Universidade Estadual do Piauí, 3. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, 4. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

Abstract

Objective: To investigate the rate of normal births versus cesareans performed at Floriano's CPN between 2018 and 2020. **Methods:** This is a retrospective, descriptive research with a quantitative approach developed at the Normal Delivery Center of a Regional Hospital in the city from Floriano-PI. **Results:** The percentage of 74% of cesarean deliveries in the CPN of the municipality was obtained during the period from 2018 to 2020, and of 26% of normal delivery. The marital status of a stable union with 44.3%, complete high school education level with 31.9% and as a profession 36.5% identified themselves as housewives, followed by 23, were identified with the highest percentages of the variables presented. 7% who qualify as a farmer. **Conclusion:** This research results in the finding of the prevalence of cesarean section, the results obtained by this work indicate that the reduction of cesarean deliveries by investing in the humanized delivery program is not yet a reality.

Descriptors: Women; Cesarean Section; Natural Childbirth.

Resumo

Objetivo: Investigar o índice de partos normais versus cesarianos realizados no CPN de Floriano entre os anos de 2018 e 2020. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva e com abordagem quantitativa desenvolvida no Centro de Parto Normal de um Hospital Regional no município de Floriano-PI. **Resultados:** Obteve-se o percentual de 74% de partos cesáreas no CPN do município durante o período de 2018 a 2020, e de 26% de parto normal. Identificaram-se com maiores percentuais das variáveis apresentadas o estado civil de união estável com 44,3%, o nível de escolaridade ensino médio completo com 31,9% e como profissão 36,5% se identificaram como do lar, seguido de 23,7% que se enquadram como lavradora. **Conclusão:** Esta pesquisa resulta na constatação da prevalência da via cesariana, os resultados obtidos por esse trabalho indicam que a diminuição dos partos cesáreas pelo investimento do programa de parto humanizado ainda não é uma realidade.

Descritores: Mulheres; Cesárea; Parto Normal.

**Autor
Correspondente:**
Antônia
Alexandre dos
Santos

Email:
anthonyalexandr
a@hotmail.com

Não declara
conflitos de
interesse

INTRODUÇÃO

O parto natural é caracterizado pela ausência de intervenções médicas e de procedimentos invasivos com rápida recuperação. As técnicas utilizadas durante a progressão do parto são pautadas no conforto e no alívio da dor originadas das contrações. Massagens, uso de água quente, diferentes posicionamentos, e os exercícios para facilitação da descida do bebê são exemplos de algumas destas técnicas.⁽¹⁾

A cesárea se enquadra como um procedimento cirúrgico que deve ser indicado por critérios médicos em casos necessários para salvar a vida de mães e bebês. Este tipo de parto pode acarretar complicações significativas, sequelas e mortes, além do aumento dos custos. O índice ideal para realização da cesariana é estabelecido entre 10 e 15%, já que as taxas acima de 10% não estão associadas à redução da mortalidade materna-infantil.⁽²⁾

O modelo assistencial brasileiro é marcado pelo elevado grau de medicalização e pelo abuso de práticas intervencionistas, assim como o modelo obstétrico, produzindo altas taxas de cesariana. Para haver uma modificação deste quadro, além da busca e a defesa do parto normal, o resgate da mulher como posição de destaque no processo do nascimento deve ser fundamental.⁽³⁾ A solidez deste modelo obstétrico é verificada através dos dados, no estado do Piauí, em 2019, dos 50.464 nascimentos por ocorrência, 29.518 foram por meio das cesarianas.⁽⁴⁾

Neste contexto, uma das estratégias brasileiras para a garantia de uma assistência ao parto e nascimento de baixo intervencionismo são os centros de partos normais (CPN). Essas unidades de saúde são responsáveis por um atendimento humanizado e com qualidade, direcionado de forma exclusiva ao parto normal sem distócias, podendo atuar de forma integrada a uma unidade hospitalar ou em um estabelecimento autônomo. Desse modo, garantindo uma melhoria na assistência ao parto normal, assim como a redução da mortalidade materna e neonatal.⁽⁵⁾

Dentro desse contexto, infere-se responder a seguinte indagação: Qual o quantitativo de partos cesarianas e parto normal realizados em mulheres admitidas no CPN de Floriano-PI?

Com isso, esta pesquisa teve por intuito investigar o índice de partos normais versus cesarianos realizados no CPN de Floriano entre os anos de 2018 e 2020, para verificar a prevalência de baixas intervenções durante o processo parturitivo dentro das casas de parto no município em questão. Visando contribuir para melhorias nas condutas assistenciais direcionadas às parturientes por meio dos resultados apresentados, e que a partir desses, sejam formuladas ações estratégicas para o fortalecimento do Centro de Parto Normal e do parto humanizado, como implantação de medidas sociais e educativas de assistência à mulher.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva e com abordagem quantitativa desenvolvida no Centro de Parto Normal de um Hospital Regional no município de Floriano-PI. A amostra foi constituída pelas informações presente em prontuários e livros de registros das gestantes contidos no CPN e no centro cirúrgico do Hospital. Foram incluídos os prontuários e livros de registros devidamente preenchidos dos partos ocorridos de janeiro de 2018 a dezembro de 2020 de forma legível. Sendo excluídos os que estavam ilegíveis ou sem identificação do tipo de parto.

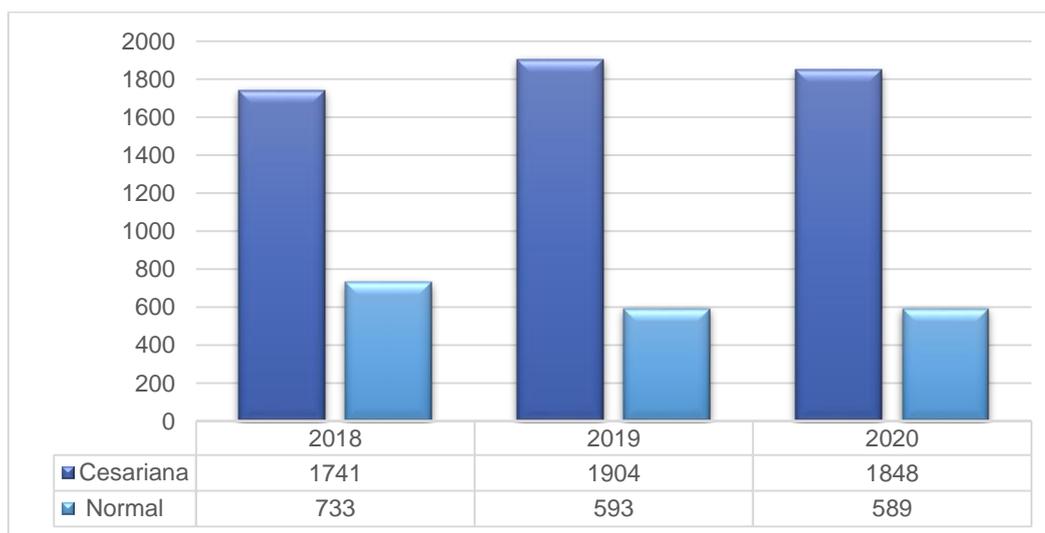
A coleta de dados foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 2021 por meio de um instrumento de coleta padronizado e previamente elaborado pela pesquisadora, com variáveis socioeconômicas e demográficas, dados obstétricos anteriores, e parto.

Os dados coletados foram agrupados em planilhas do *Microsoft Excel*, após, foram transferidos para o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* Versão 22.0. Sendo realizado teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* para as variáveis quantitativas que apresentou o valor de P da amostra menor que 0,05.

RESULTADOS

Dados referente aos tipos de partos realizados na instituição de saúde

Gráfico 1- Frequência absoluta de partos normal, cesariana de 2018 a 2020 no HR Floriano



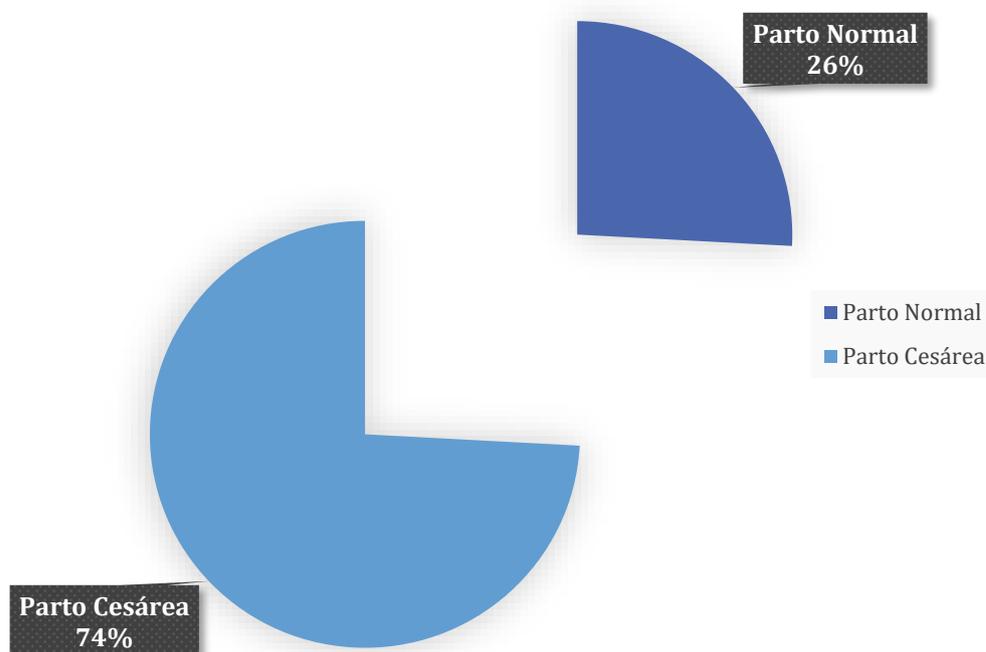
Fonte: Próprios autores, 2021.

Como demonstra o gráfico 1, a frequência absoluta dos partos cesáreas se sobressaem a do parto normal dentro dos anos incluídos no objetivo do estudo. A média de partos cesáreas por ano foi de 1831, enquanto a média de partos normais por ano foi de 638. Do ano de 2018 a 2019 houve um aumento

percentual de partos cesáreas de 8,6%, e de 2019 a 2020 ocorreu uma redução de 2,94%. Com isso, de 2018 a 2020 têm-se como resultado um aumento de 5,6% em relação à quantidade de partos iniciais.

Ademais, de 2018 a 2019 houve uma redução dos partos normais de 19%, de 2019 a 2020 uma redução de 0,67%. Assim, nos anos de 2018 a 2020 teve-se como resultado uma redução de 18,3%. O que indica a prevalência das cesarianas dentro deste serviço de saúde, como informado no gráfico 2.

Gráfico 2- Prevalência dos partos realizados de 2018-2020 no HR-Floriano.



Fonte: Próprios autores, 2021.

O gráfico 2 revela em porcentagem o percentil de 74% de partos cesáreas realizados em mulheres admitidas no CPN durante o período de 2018 a 2020, e ao que se refere ao parto normal apenas 26%. É notório a partir da análise dessas informações que dentro do contexto da assistência ao parto no serviço de saúde em questão ainda prevalece o parto cesariana, mesmo com a implantação da casa de parto normal no Hospital Regional do município.

Caracterização sociodemográfica das mulheres assistidas**Tabela 1-** Distribuição de partos normais e cesáreas segundo idade e procedência domiciliar

Variáveis	Normal		Cesárea	
	N	%	N	%
Idade				
<14	7	0,36	24	0,43
De 14 a 18	276	14,1	461	8,3
De 19 a 25	573	30	1545	28,1
De 26 a 35	450	23,4	1649	30
>36	118	6,1	387	7
S/ informação	498	26	1451	26,4
Procedência Domiciliar				
Florianópolis	365	19	1115	20,2
Outras Cidades	990	51,6	2935	53,4
Outros Estados	453	23,6	502	9,1
S/ informação	472	24,6	2056	37,4

Fonte: Próprios autores, 2021.

A tabela 1 indica a distribuição dos partos realizados de janeiro de 2018 a dezembro de 2020 de acordo com a faixa etária e procedência familiar das mulheres atendidas. Destaca-se a faixa etária com maior percentual de partos normais a de idade entre 19 a 25 anos com prevalência de 30%, nos partos cesáreas a faixa de maior percentual foi de 26 a 35 anos, com 30%.

No que se refere a procedência familiar a maior quantidade de pacientes atendidos tanto para partos normais quanto cesáreas vêm de outras cidades com respectivamente 51,6% normal e 53,4% cesárea, o que demonstra a abrangência da assistência realizada pela equipe de saúde do CPN de Florianópolis.

Tabela 2- Distribuição de partos normais segundo estado civil e escolaridade e profissão.

Variável	N	%
Estado civil		
Solteira	445	23,2
Casada	364	19
União estável	849	44,3
Divorciada	1	0,05
Viúva	17	0,88
S/ informação	239	12,4
Escolaridade		
Ens. Fundamental completo	128	6,68
Ens. Fundamental Incompleto	483	25,2
Ens. Médio Completo	612	31,9
Ens. Médio Incompleto	293	15,3
Ens. Superior Completo	77	4
Ens. Superior Incompleto	52	2,7
Não Alfabetizado	33	1,7
S/ Informação	237	12,3
Profissão		
Do lar	700	36,5
Estudante	270	14
Lavradora	455	23,7
Trabalho CLT	203	10,6
S/ Informação	287	15

Fonte: Próprios autores, 2021.

A tabela 2 caracteriza o perfil socioeconômico das gestantes que realizaram seu parto no CPN durante o período estabelecido pela pesquisa. Identifica-se com maiores percentuais das variáveis apresentadas o estado civil de união estável com 44,3%, o nível de escolaridade ensino médio completo com 31,9% e como profissão 36,5% se quantificaram como do lar, seguido de 23,7% que se enquadram como lavradora.

DISCUSSÃO

Mundialmente, os índices de realização dos partos com intervenções cirúrgicas têm indicado um aumento gradual e progressivo, onde uma de cada cinco mulheres se submete a cesariana. Sendo esse aumento representado em 12,4 % no período de 1990 a 2014, e no continente Latino Americano expressado em 19,4% no mesmo contexto.⁽⁶⁾

Dentro dessa perspectiva, um estudo sobre a temática da assistência ao parto no Brasil revelou a elevação das taxas de partos cesáreas em 63, 8%, e uma redução dos partos vaginais. Inferindo,

portanto, que os dados apresentados nesse estudo fazem parte de uma realidade não apenas de nível local, mas de abrangência nacional e de tendência mundial. ⁽⁷⁾

Uma pesquisa de caracterização dos partos cesarianas no Brasil aponta para esse fato. Os dados demonstram elevadas taxas dessa via de parto no país, evidenciando que tal procedimento tem se caracterizado de maneira eletiva e com marcação prévia, e não apenas quando existem indicações de riscos à saúde do binômio mãe-bebê. ⁽⁸⁾

Os profissionais e as mulheres passaram a enxergar a cesariana como uma evolução médica moderna e o parto de via vaginal como um retrocesso às tecnologias obstétricas. ⁽⁹⁾ Estudos indicam que quando existe uma associação de maior renda e de maior nível de escolaridade, dentro do sistema de saúde, os índices cesarianos tendem a ser mais elevados. Explicitando, assim, a relação direta dos fatores sociais e econômicos, em suas extremidades, com o parto cesárea. ⁽¹⁰⁾

Entretanto, inúmeros fatores estão associados a prevalência da cesariana no Brasil, como a pluralidade cultural e as diferenças regionais, o modelo biomédico assistencial, a dinâmica estabelecida nas consultas do pré-natal, a organização dos serviços de saúde obstétrico, as condições clínicas da gestante, a opinião dos familiares, e a escolha da mulher. ⁽¹¹⁾

Sobre a escolha da via de parto pela gestante, um estudo constatou que as mulheres demonstravam sua preferência por um tipo de parto sem informações suficientes sobre os benefícios e os riscos da sua escolha. Sem a consciência que o adiantamento da data do parto para a realização da cesariana pode afetar o desenvolvimento do bebê pela prematuridade. ⁽¹²⁾

No cenário estadual, a crescente taxa de partos cirúrgicos em mulheres sem maior risco obstétrico no estado do Piauí vislumbram a carência de estratégias educacionais e de boas práticas assistenciais direcionadas às gestantes e aos profissionais de saúde do estado. O que proporciona a redução das intervenções desnecessárias e dos índices de morbimortalidade materna e fetal. ⁽¹³⁾

Com isso, para garantir um parto digno, de qualidade e com menor risco para a parturiente e para o bebê deve-se investir na educação continuada e na formação dos profissionais que estão inseridos dentro das instituições de saúde que assistem essas mulheres. Fornecendo o conhecimento e o aprimoramento das práticas em saúde, garantindo a realização das cesarianas apenas quando existir indicação clínica. ⁽¹⁴⁾

Como ações específicas a serem realizadas em gestantes de baixo risco cita-se o uso de induções precisas para o nascimento, e de analgesia para redução da dor, possibilitando uma maior aceitação das parturientes ao parto vaginal. Ainda, para as classificadas como de alto risco destaca-se a necessidade de melhorias nas políticas públicas que preconizam a assistência em saúde a esse público. ⁽¹⁵⁾

Contudo, só será possível reverter os altos índices de cesáreas e fortalecer o parto humanizado se forem implementadas ações conjuntas em equipe, onde todos os profissionais estarão envolvidos em

um mesmo objetivo, o de proporcionar um parto seguro, respeitando as diferenças entre as mulheres e preconizando seu bem-estar e o do bebê.⁽¹⁶⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa resulta na constatação da prevalência de parto cesárea versus parto normal no CPN de um Hospital Regional em Floriano. Sua relevância é definida pela caracterização da assistência ao parto e das mulheres atendidas nesse serviço, obtida por meio da coleta de campo realizada.

Desse modo, os resultados obtidos por esse trabalho indicam que a diminuição dos partos cesáreas pelo investimento do programa de parto humanizado ainda não é uma realidade, e que se deve buscar medidas estratégicas para mudança desse cenário assistencial. A partir do planejamento e da implementação de ações de saúde que visem a redução das cesarianas e fortaleça o parto de via vaginal, na perspectiva de cumprir o índice apontado pela OMS, garantindo a minimização da morbimortalidade materna e infantil.

Portanto, ressalta-se como limitação do estudo o sub-preenchimento dos livros e prontuários. Destaca-se ainda a importância da execução de mais pesquisas que levem ao aprofundamento da temática e que abordam ações que possam modificar tal cenário.

REFERÊNCIAS

1. Malacarne J, Reis A. Parto normal: conheça todos os tipos. **Rev. Crescer** [Internet], 2019.
2. Organização Mundial De Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. [Internet]. Genebra, 2014.
3. Da Silva FMB et al. Centro de parto normal como estratégia de incentivo de parto normal: estudo descritivo. **Enfermeira Global**, [Internet] 2008; v. 7, n. 3.
4. Datasus. **Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Nascim por Unidade da Federação segundo Tipo de parto. SINASC; 2019.
5. Brasil. Portaria n ° 11 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**. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2015.
6. Betrán AP. et al. **What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies**. *Reproductive Health*, 2015; v.12, n.57.
7. Silva ALA. et al. **Assistência ao parto no Brasil: uma situação crítica ainda não superada**. 1999- 2013. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2016; v. 16, n. 2, p.139-148.
8. Silva FRF. **Caracterização dos partos cesarianos no Brasil**. **Faculdade de Ciências da educação e Saúde –FACES**. Curso de Enfermagem. Trabalho de conclusão de curso. 2016.

9. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. **O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2017; v. 27, p. 415-432.
10. Amari VCDS et al. **Tendência temporal e análise espacial dos indicadores socioeconômicos das cesáreas no Estado do Paraná, 2003 a 2014.** Dissertação mestrado. Universidade Estadual de Ponta Grossa. 2018.
11. Freitas PF, Fernandes TMB. **Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016; v. 19, p. 525-538.
12. Oliveira VJ, Penna CMDM. **Every birth is a story: process of choosing the route of delivery.** *Revista brasileira de enfermagem*, 2018; v. 71, p. 1228-1236.
13. Madeiro A, Rufino AC, Santos AOD. **Partos cesáreos no Piauí: tendência e fatores associados no período 2000-2011.** *Epidemiologia e serviços de saúde*, 2017; v. 26, p. 81-90.
14. Oliveira RRD et al. **Fatores associados ao parto cesáreo nos sistemas público e privado de atenção à saúde.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016; v. 50, p. 733-740.
15. Novo JLVG et al. **Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento ao Sistema Único de Saúde: baixo e alto risco.** *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2017; v. 19, n. 2, p. 67-71.
Saraiva JM, Gouveia HG, Gonçalves ADC. **Fatores associados a cesáreas em um hospital universitário de alta complexidade do sul do Brasil.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; v.38.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM LESÃO CEREBRAL

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE APPLIED TO A PATIENT WITH BRAIN INJURY

Autores: Caio San Rodrigues¹, Rayanne Alves de Sousa², José Augusto da Cunha Gomes³, Emília do Nascimento Silva⁴, Larisse Kelly Silva Barros⁵, ⁶Jade Maria Albuquerque de Oliveira⁶.

Descrição dos autores: 1. discente de enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará. 2. discente de enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará. 3. discente de enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, 4. discente de enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, 5. discente de enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, 6. Enfermeira, docente do departamento de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará.

Abstract

Objective: to describe the implementation of the systematization of nursing care with the Theory of Basic Human Needs to a patient with brain injury. **Method:** this is an experience report involving nursing students during the practical experiences of the Adult Life module, of the nursing course at the Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. **Results:** the results were the elaboration of the care plan from the nursing diagnoses and interventions, as well as the nursing prescription. In addition, it was also possible to acquire technical skills for professional development. **Conclusion:** systematization in the light of a nursing theory presents itself as an important instrument for nurses to provide effective care, but work overload is a setback that negatively influences the establishment of the process.

Descriptors: Nursing Process; Nursing Diagnosis; Nursing Care; Patient Care Planning; Craniocerebral Trauma.

Resumo

Objetivo: descrever a implementação da sistematização da assistência de enfermagem junto a Teoria das Necessidades Humanas Básicas a um paciente com lesão cerebral. **Método:** trata-se de relato de experiência envolvendo acadêmicos de enfermagem durante as vivências práticas do módulo Vida Adulta, do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. **Resultados:** obteve-se como resultados a elaboração do plano de cuidados a partir dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, assim como a prescrição de enfermagem. Além disso, também foi possível a aquisição de habilidades técnicas para o desenvolvimento profissional. **Conclusão:** a sistematização à luz de uma teoria de enfermagem se apresenta como um importante instrumento para que os profissionais enfermeiros possam prestar assistência efetiva, mas a sobrecarga de trabalho é um revés que influencia negativamente no estabelecimento do processo.

Descritores: Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería; Planificación de Atención al Paciente; Traumatismos Craneocerebrales.



Autor
Correspondente:
Caio San
Rodrigues

Email:
caiosanrodrigues2
000@gmail.com

Não declara
conflitos de
interesse

INTRODUÇÃO

Ao se analisar as manifestações de violência no Brasil, é possível destacar o expressivo número de óbitos causados por armas de fogo. Segundo dados apresentados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), entre os anos de 2009 e 2019, o número de óbitos relacionados a esse tipo de violência tem se mantido em índices gradativos, com destaque para o ano de 2017, onde se registraram um quantitativo de 49.372 óbitos por armas de fogo ⁽¹⁾. Assim, evidencia-se a necessidade de preparação pelos setores e profissionais da saúde em prestar um cuidado efetivo e de qualidade, que busque preencher as lacunas da assistência e proporcionar qualidade de vida às vítimas.

Nesse sentido, a enfermagem desempenha um papel de extrema relevância ao se fazer presente nas ações de cuidado de maneira integral e humanizada. Para desempenhar essas atribuições, os profissionais de enfermagem devem adotar metodologias voltadas para o aprimoramento de suas ações, a exemplo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), da teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), assim como do Processo de Enfermagem (PE).

A utilização da SAE tem respaldo na resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual dispõe que em todos os ambientes em que o profissional de enfermagem preste cuidado, seja público ou privado, há a necessidade de se implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para melhor estruturação das ações assistenciais a partir de uma abordagem teórico-científica ⁽²⁾.

Somado a isso, pode-se dizer que a aplicação dos Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), se caracteriza como uma importante ferramenta para a organização de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, estimulando o aperfeiçoamento da prática clínica, o desenvolvimento do raciocínio crítico e a produção de conhecimento ⁽³⁾. A utilização da Taxonomia I da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), em conjunto com a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a *Nursing Occupational Classification* (NOC), é um sistema reconhecido mundialmente por conceder conceitos que viabilizam a tomada de decisões através de uma visão holística sobre o processo saúde-doença ⁽⁴⁾. Além disso, mostra-se como um elemento diferenciador na prática de enfermagem, providenciando a otimização das condutas do profissional enfermeiro e, conseqüentemente, obtendo maior satisfação por parte dos pacientes que recebem tal assistência ⁽⁵⁾.

Já quanto ao Processo de Enfermagem, foi introduzido no Brasil por Wanda de Aguiar Horta e se trata de um instrumento metodológico elaborado a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas que objetiva sistematizar as ações de assistência desses profissionais, auxiliando-os através do raciocínio clínico tanto para o diagnóstico, elaboração do plano terapêutico e avaliação dos resultados alcançados ⁽⁶⁾.

Com embasamento nas teorias de Abraham Maslow e João Mohana, as quais já buscavam classificar e hierarquizar as necessidades humanas, Wanda Horta deu início ao desenvolvimento de uma teoria adaptada ao contexto em que se encontrava a enfermagem brasileira. Além disso, a NHB serviu como suporte para a concepção do Processo de Enfermagem, instrumento este que desempenhou um importante papel no ensino e na assistência de enfermagem no Brasil ⁽⁷⁾.

A teoria apresentada por Horta na década de 1970, buscou atender as necessidades humanas básicas e promover a evolução do indivíduo quanto ao autocuidado ⁽⁷⁾. A partir da correlação entre o indivíduo com as leis da homeostase (equilíbrio), adaptações durante o processo e cuidado holístico. Dessa maneira, a NHB se apresenta por meio dos desequilíbrios homeostáticos que se fazem presentes a todos os seres humanos, contudo, tem-se a necessidade de atendê-las conforme as particularidades de cada sujeito ⁽⁷⁾.

Destarte, as experiências vivenciadas através dos estágios curriculares se caracterizam como uma ferramenta substancial para o desenvolvimento da formação de futuros profissionais. Ao se está inserido nos setores de saúde e trabalhar diretamente com os profissionais de enfermagem, os acadêmicos adquirem maior conhecimento sobre os pontos fortes e as fragilidades da implementação da SAE. Em vista disso, ressalta-se que esse meio interativo resulta em situações que necessitam serem descritas de modo a provocar reflexões e discussões essenciais para o aprimoramento da enfermagem enquanto área do saber.

Assim, este trabalho tem como objetivo descrever a implementação da SAE correlacionada com a Teoria NHB, como estratégia de cuidado a um paciente vítima de lesão cerebral por arma de fogo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado durante as vivências práticas do módulo de Vida Adulta, do curso de enfermagem, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em novembro de 2021, em um hospital escola no interior do Ceará. Ressalta-se ainda que atuação discente teve a supervisão direta da enfermeira responsável pelo setor, como também de uma professora docente do curso de enfermagem da UVA.

Para uma maior coleta de dados, buscou-se as informações presentes no prontuário, como: histórico do paciente, medicamentos em uso, exames laboratoriais, evoluções médicas e de enfermagem, entre outras. Somado a isso, para o aprimoramento dos dados apurados, foi efetuada a anamnese com a acompanhante do paciente, pois ele não se encontrava em condições ideais de comunicação, e realizado o exame físico.

Para o estudo, foi implementado a SAE e o PE a um paciente com sequelas neurológicas vítima de FAF. Desse modo, o embasamento do Processo de Enfermagem seguiu as seguintes etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da intervenção, implementação e análise dos resultados ⁽⁷⁾.

Além disso, foram traçados os diagnósticos de enfermagem a partir da Taxonomia I da NANDA ⁽⁸⁾, assim como o planejamento das intervenções por meio da NIC ⁽⁹⁾, e os resultados esperados através da NOC ⁽¹⁰⁾. Os Diagnósticos de Enfermagem (DEs) da NANDA-I se apresentam em diferentes áreas com o objetivo de identificar as necessidades dos pacientes, e recebem a titulação de "Domínios". Para cada domínio, existem um conjunto de classes e suas definições, que por sua vez podem possuir características definidoras, fatores relacionados e fatores associados. Quanto ao NIC e NOC, estão atrelados a identificação dos diagnósticos presentes no NANDA-I, e necessitam de análise crítica e reflexiva para a seleção das possíveis intervenções e resultados esperados, respectivamente ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Com o intuito de fomentar um plano de cuidados eficiente e integralizado, utilizou-se o referencial teórico das NHB, de Wanda de Aguiar Horta. A teoria de Horta mostra-se adequada ao tratar o indivíduo como um ser dinâmico, que interage com o todo à sua volta. Desse modo, infere-se que as interações provocam mudanças que necessitam serem atendidas, caso contrário, o estado de equilíbrio é perdido, acarretando reveses ao bem-estar do cliente e o prolongamento da doença. De acordo com Horta, a estruturação teórica ocorre a partir das seguintes categorias: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais ⁽⁷⁾.

Como se trata de um relato de experiência, o presente estudo não teve apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, foram respeitados criteriosamente os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, via Ministério da Saúde ⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Paciente 19 anos, pós-cirúrgico tardio, vítima de lesão craniana por ferimento por arma de fogo (FAF), 56º dia de Pós-Operatório (PO) de Craniotomia descompressiva e drenagem de hematoma subdural (HSD), no 04º dia de PO de desbridamento em Lesão Por Pressão (LPP) sacral + LPP em calcânhares (11/10). Durante visita ao leito, o paciente abordado encontrava-se acordado e consciente, porém não contactuante, restrito ao leito em presença de acompanhante (mãe), com mudança de decúbito rigorosa. Durante avaliação das vias aéreas, o paciente estava em uso de tubo orotraqueal (TOT) e secreções respiratórias ausentes. Somado a isso, apresentava abertura ocular espontânea, pele hipocorada, acianose, boa perfusão capilar TEC < 2 segundos, rigidez muscular em membros superiores e inferiores, também se apresentou febril nas últimas 24 horas, seguia em curva térmica, eupneico em ar

ambiente por TOT de metal, normocardio, hipertenso, realizou curva pressórica, apresentava-se emagrecido. Mantinha acesso venoso periférico (AVP) pérvio em Membro Superior Esquerdo (MSE) funcionando, ausente sinais flogísticos; sonda nasogástrica (SNG) para dieta enteral. Em uso de URIPEN, que se trata de um dispositivo para coleta de urina, diurese presente em saco coletor, porém no período de vivência não foi mensurado volume urinário de 24 horas. Evacuações presentes em fralda. Ao Exame Físico: Frequência de pulso radial rítmico e cheio.

Na Ausculta Cardíaca (AC) com presença de ruído cardíaco regular (RCR), bulhas normofonéticas (BNF) em 2 tempos, sem sopros; ausculta pulmonar (AP): presença de murmúrios vesiculares diminuído na base direita, ausente ruídos adventícios; abdome (ABD): ruídos hidroaéreos presentes (RHA+), plano e flácido, indolor à palpação. Realizou sinais vitais (SSVV), temperatura (T)=37,5°C, frequência cardíaca (FC)=87 bpm, frequência respiratória (FR)=39 rpm, pressão arterial (PA)=130 x 90 mmHg, pressão arterial média (PAM)= (43), saturação de oxigênio (SPO2)=94%. Mantinha-se aos cuidados da equipe multiprofissional.

A partir do quadro clínico apresentado, prosseguiu-se para a aplicação da SAE com a elaboração dos diagnósticos, intervenções e resultados esperados, conforme pode ser observado na Quadro 1. Logo, para que se proporcionasse a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde contemplando ações integrativas da equipe multiprofissional, o planejamento assistencial foi embasado pela teoria das NHB.

Quadro 1. Categorias das necessidades humanas básicas, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados esperados para o paciente em estudo. Sobral (CE), Brasil, 2021.

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Psicobiológicas	Deglutição Prejudicada	Checar o posicionamento da sonda de alimentação por via enteral.	Intenta-se prevenir a ocorrência de deslocamento da sonda durante o momento em que o paciente se alimenta.
	Mobilidade no leito prejudicada	Promover a mecânica corporal; Auxiliar quando o paciente for se vestir; prestar cuidados relacionados aos pés, unhas cabelo e couro cabeludo; manutenção da saúde oral.	Tem-se o propósito de melhoramento da mecânica corporal e desenvolvimento da resistência muscular.
	Padrão respiratório ineficaz	Proporcionar assistência respiratória por oxigenoterapia.	Tem-se o intuito de estabilização do padrão respiratório.
	Sentimento de	Estimular os sentimentos de	Almeja-se a melhoria da percepção da

	impotência	autoestima e auto competência; orientar o paciente sobre as formas de enfrentamento da situação e prestar suporte emocional.	capacidade de desempenho e controle.
	Risco de Infecção	Identificar os possíveis riscos de infecções, assim como tomar medidas de proteção para essas problemáticas.	Tem-se o intuito de detectar e controlar os riscos de infecções.
	Integridade da pele prejudicada	Fazer a administração de medicamentos por via tópica; orientar sobre a forma de limpeza durante o banho; controlar a pressão nos membros; e supervisionar a evolução das lesões.	Almeja-se a cicatrização de feridas e autocuidado em relação a higiene do paciente.
	Hipertermia	Controlar a temperatura corporal por meio da administração de medicamentos, como também monitorar os sinais vitais buscando identificar possíveis alterações.	Busca-se atingir a normotermia.
	Conforto prejudicado	Dar assistência quanto às modificações corporais e orientar a família a estabelecer uma rede de apoio.	Tem-se como propósito a obtenção de estado de conforto físico e ambiental.
Psicossociais	Interação social prejudicada	Estimular a socialização do paciente através do apoio familiar para melhora da autoestima e autopercepção.	Almeja-se o desenvolvimento de habilidades de interação e envolvimento social. Além disso, busca-se também o bem-estar familiar e o envolvimento em atividades de lazer.
	Comunicação verbal prejudicada	Se fazer presente para se prestar apoio ao paciente.	Busca-se o estabelecimento de comunicação através das expressões e formas de recepção, assim também como a adaptação à deficiência física.

Fonte: Próprios autores, 2022.

DISCUSSÃO

No Quadro 1, a partir das categorias propostas por Horta, foram apresentados os diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e os resultados almejados, evidenciando-se assim, a fundamental relevância de se prestar uma assistência holística e particularizada conforme as necessidades de cada indivíduo.

Ao pesquisar na literatura científica, é possível identificar diversos estudos que corroboram com a eficácia da metodologia usada no presente estudo, os quais também correlacionaram a teoria das NHB de Horta e a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem ⁽¹²⁾. Percebe-se que, independentemente do ambiente em que o sujeito está inserido, as necessidades humanas básicas estão presentes e carecem de um olhar clínico apurado para que sejam identificadas e mantidas em equilíbrio ^(13,14). Em relação a SAE, essa proporciona ao enfermeiro a capacidade de autonomia baseada na ciência, dando-lhe segurança para agir de maneira estruturada e processual. Assim, o profissional deixa de atuar de maneira instintiva e passa a edificar seu conhecimento singular, oportunizando gradativamente o estabelecimento da enfermagem como ciência ⁽¹⁵⁾.

Desse modo, dentre os diagnósticos apresentados, a Deglutição Prejudicada está relacionada à incapacidade do paciente em fazer a trituração dos alimentos por conta própria, sendo feito uso de uma SNG. A intervenção realizada foi a checagem do posicionamento da SNG, para avaliar se a mesma se encontra na região do estômago. Tem-se como resultado obtido a precaução de intercorrências que acarretem o agravamento clínico, tais como: a perfuração intestinal ou da nasofaringe; obstrução da sonda; lesão por pressão quanto ao posicionamento; conexão incorreta; dentre outras ⁽¹⁶⁾.

Continuamente, os diagnósticos de Mobilidade no Leito Prejudicada, Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Infecção e Conforto Prejudicado, estão associadas aos prejuízos neuromusculares e musculoesqueléticos advindos da lesão cerebral, impossibilitando ao paciente uma movimentação autónoma no leito ⁽¹⁷⁾. Diante disso, a falta de mobilidade deixa o cenário mais propício para o surgimento de lesões por pressão e, conseqüentemente, essas lesões, quando não tratadas de maneira factual, suscitam no aumento do risco de infecções ⁽¹⁸⁾. Outrossim, a agregação dessas condições predispõe circunstâncias de incomodidade, fazendo-se necessário proporcionar auxílio quanto a prestação de conforto no ambiente hospitalar. As resoluções almejadas se caracterizam por estimular a mecânica corporal para o fortalecimento musculoesquelético e prevenir o enrijecimento das articulações, concomitantemente, espera-se fazer o manejo e detecção de lesões por pressão e o subseqüente risco de infecção, empenhando-se em prestar conforto ao usuário.

Pontua-se também o diagnóstico de Padrão Respiratório Ineficaz devido ao alto número de incursões respiratórias por minuto, podendo estar associado com a diminuição dos murmúrios vesiculares na base direita, evidenciando-se uma possível demanda de fornecimento de oxigênio. Entretanto, ressalta-se que, para que esse suporte fosse concedido, é necessário que haja a prescrição pelo profissional médico do setor para a instalação de dispositivos de oxigenoterapia.

Para o diagnóstico de hipertermia, foram observados parâmetros de temperatura elevados durante a estadia do paciente no setor, para isso foi realizada a administração dos medicamentos prescritos, tornando possível que o cliente atingisse a temperatura corporal desejada.

Elencou-se ainda os diagnósticos de comunicação verbal prejudicada, sentimento de impotência e interação social prejudicada. As intervenções definidas requeriam a observação de expressões e formas de recepção para que houvesse a concepção da comunicabilidade de acordo com as limitações do paciente, bem como instruí-lo sobre as maneiras de enfrentamento que pudessem ser postas em prática para facilitar sua adaptação naquela nova situação. Portanto, foi possível estabelecer uma nova forma de comunicação e melhoria dos aspectos psicológicos e emocionais mediante ao estímulo dos sentimentos de autoestima e autossuficiência.

A avaliação de enfermagem, última etapa do PE, tem como objetivo averiguar como as intervenções propostas no plano de cuidados interagiram com o paciente, analisando se os resultados esperados foram alcançados ou não. Dessa forma, a evolução de enfermagem é outro fator categórico para se identificar as necessidades, adaptações ou mudanças na organização das ações para o usuário que recebe essa assistência ⁽¹⁹⁾. Dos resultados alcançados para o paciente em estudo, pode-se enfatizar a regulação da temperatura; adesão às questões de higiene, relacionadas principalmente aos curativos das LPP; e melhor resposta na recepção das orientações através de expressões. Em relação ao período de acompanhamento, constata-se que o planejamento obteve resultados satisfatórios ao possibilitar que um cuidado holístico e humanizado fosse concedido, além de promover qualidade de vida ao cliente em questão.

Dentre as limitações da experiência, é possível destacar a carência de profissionais enfermeiros, principalmente, no setor da realização do estudo. Isso foi perceptível em decorrência da grande demanda de pacientes necessitados de cuidados, assim como a organização da equipe de enfermagem voltada a somente uma enfermeira assistencial para todo o setor do estudo. A sobrecarga de trabalho pode refletir diretamente na qualidade de implementação da SAE, acarretando na não percepção de pontos cruciais para a elaboração de um planejamento eficiente ou até mesmo em comportamentos displicentes ⁽²⁰⁾. Somado a isso, pode-se dizer que o reduzido tempo hábil de permanência no setor foi outro revés presente na experiência discente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência proporcionou a apresentação detalhada da implementação da SAE juntamente com o PE, à luz da teoria de Wanda Horta, em um hospital escola, à um paciente vítima de ferimento por arma de fogo. Nesse sentido, a execução das ações seguiu um referencial teórico-científico que propiciou o desenvolvimento do plano de cuidados em enfermagem levando-se em consideração os quesitos biopsicossociais e suas interações com o paciente.

Em suma, a SAE mostrou-se como um instrumento indispensável para o profissional enfermeiro atuante nos serviços de saúde, principalmente ao ser aplicada com embasamento das NHB,

pois estes estimulam o pensamento crítico ao se intervir a partir das demandas identificadas e relacionando-as com suas possíveis soluções. Contudo, as grandes demandas dos serviços de saúde ainda se configuram como um grande obstáculo, pois interferem de forma negativa na implementação dessa ferramenta.

A inclusão de acadêmicos de enfermagem nos serviços de saúde, através das vivências práticas, ofertadas por módulo de aprendizagem semestral, torna-se de significativa relevância na complementação da prestação de cuidados nesses serviços. As experiências adquiridas ao se pôr em prática através dos conhecimentos teóricos adquiridos na universidade, e o contato direto com os pacientes, assim como o aprimoramento das habilidades técnicas e a noção de operacionalidade dos serviços, é fundamental para o desenvolvimento contínuo para formação de profissionais qualificados.

REFERÊNCIAS

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência** [Internet], 2021 [acesso 10 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen. **Resolução no 358, de 15 de outubro de 2009**. - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília (DF): Cofen; 2018.
3. Gimenes FRE, Rabeh SAN, Pace AE, Veiga EV, Reis RK, Canini SRS, De Carvalho, EC. **As linguagens padronizadas e as práticas clínicas de enfermagem**. In: Fonseca LMM, Rodrigues RAP, Mishima SM. Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem. Escola Enfermagem Ribeirão Preto/USP, 2015. p. 27-31.
4. Bebiş H, Moorhead S, Gençbaş D, Özdemir S, Seven M. **NOC/NIC Linkages to NANDA-I for Continence Care of Elderly People with Urinary Incontinence in Nursing Homes: A Systematic Review**. Florence Nightingale Hemsire Derg. [Internet]. 1 outubro 2019 [acesso 09 abril 2022];27(3):284-303. doi: <https://dx.doi.org/10.26650/2FFNJJN386150>
5. Marcotullio A, Caponnetto V, La Cerra C, Toccaceli A, Lancia L. **NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies, patients satisfaction, and nurses perception of the work environment: an Italian cross-sectional pilot study**. Acta Biomed. [Internet]. 20 junho 2020 [acesso 09 abril 2022]; 91(6-S):85-91. doi: <https://dx.doi.org/10.23750/2Fabm.v91i6-S.8951>.
6. Tannure MC, Gonçalves AMP. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
7. Horta WA. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1979.
8. NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. **NIC - Classificação das intervenções de enfermagem**. 6th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
10. Moorhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. **NOC - Classificação dos resultados de enfermagem**. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

11. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n. 466. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União [Acesso 03 novembro 2021]. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
12. De Souza. **Experiências da sistematização da assistência de enfermagem ao laringectomizado fundamentada em Wanda Horta**. Essentia [Internet]. 2018 [acesso 14 dezembro 2021]; 19(2):15-22. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/185>.
13. Araújo, Moziane Mendonça de et al. **Atención de salud para mujeres encarceladas: análisis basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas**. Escola Anna Nery [Internet]. 2020 [acesso 14 dezembro 2021]; 24(3):e20190303. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/abstract/?format=html&lang=es#>.
14. Rodrigues ARM, Rodrigues DP, Silveira MAM da, Fontenele FMC. **Contributions of Theory of Basic Human Needs to nursing care during pregnancy**. RSD [Internet]. 24 setembro 2020 [acesso 14 dezembro 2021]; 9(10):e2179107112. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7112>.
15. Da Costa AC, Da Silva JV. **Significados de sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros**. Revista Práxis [Internet]. Junho 2020 [acesso 11 dezembro 2021]; 12(23):85-95. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/789>.
16. Motta APG, Rigobello MCG, Silveira RC de CP, Gimenes FRE. **Eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica/nasoentérica: revisão integrativa**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2021 [15 dezembro 2021]; 29:e3400. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3B8VtPBmXWY4MzkmLXvHqfn/?format=pdf&lang=pt>.
17. De Andrade SADO, Da Cruz ICF. **Prática de enfermagem baseada em evidência para mobilidade física prejudicada em UTI - Revisão Sistematizada da Literatura**. Journal of Specialized Nursing Care [Internet]. 2020 [acesso 15 dezembro 2021]; 12(1). Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3311/833>.
18. Silva JW da, Caldas GRF, Campos AMP, Santos LSA dos, Pereira PEC, Paz AC dos S, Sousa MPL, Cavalcante RP, Simões CDG, Gonçalves LXR, Ferreira CF da S, Ferreira DB da S, Feitosa JCSC, Monte EC, Moura VA, Landim CNA, Moura MERB de, Silva CRL da. **Nursing care front the prevention and treatment of patients affected by PPL in an Intensive Care Unit: A systematic review with metasynthesis**. RSD [Internet]. 22 julho 2021 [acesso 15 dezembro 2021]; 10(9):e10410917784. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17784>.
19. Da Silva J, Da Silva JJ, Gonzaga MFN. **Etapas do processo de enfermagem. Saúde Foco [Internet]**. 2017 [03 novembro 2021]; 9:594-603. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/067_etapasprocessoenfermagem.pdf.
20. Silva MC, Macedo JS, De Oliveira LP, Sadin LS. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar**. Braz J of Develop [Internet]. Junho 2020 [acesso 11 dezembro 2021]; 6(6):33293-33306. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10989>.

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DESENVOLVIDAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

EDUCATIONAL TECHNOLOGIES DEVELOPED FOR HEALTH EDUCATION OF HYPERTENSIVE AND DIABETIC PEOPLE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW



Autores: Fabiana Pinto de Almeida Bizarria¹, Karla Amorim Dos Santos², Dafne Lopes Salles³, Marcleide Sampaio Oliveira⁴, Rogeane Moraes Ribeiro⁵

Descrição dos autores: 1. Estágio Pós-Doutoral – Programa de Pós-Graduação em Administração – Universidade Estadual do Ceará (2021-2022). Doutora e Mestre em Administração (Universidade de Fortaleza). Especialista em Saúde Pública e Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. 2. Graduação em Administração Pública pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, 3. Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva (PPSAC) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), 4. Graduação em Administração pela Faculdade Luciano Feijão (2021) e 5. Graduação em Ciências Contábeis pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA-2001). Doutora em Administração pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Titulação: Doutora e Professora da Faculdade Luciano Feijão – FLF

Abstract

Introduction: Health education is the first step towards the promotion and quality of life of an individual affected by chronic diseases. The practice of physical activity, balanced diet, stress control and adherence to drug therapy make it possible to control risk factors. Objective: to investigate the educational technologies developed as a health education strategy for individuals with Diabetes and Hypertension. Methodology: Integrative review carried out in the SciELO and LILACS databases. Result: the data demonstrate that health education is essential for promoting the health of this public. Discussion: it is understood that health education for diabetics and hypertensive patients consider practices and strategies used to promote quality of life for these individuals. Final considerations: the studies with the best health impacts were those that brought the technology in the form of a program and with a duration longer than one year.

Descriptors: Diabetes; Health Education; Hypertension.

Resumo

Introdução: A educação em saúde é o primeiro passo para a promoção e qualidade de vida de um indivíduo acometido por doenças crônicas. A prática de atividade física, alimentação equilibrada, controle do estresse e adesão à terapêutica medicamentosa possibilitam o controle dos fatores de risco. Objetivo: investigar as tecnologias educacionais desenvolvidas como estratégia de educação em saúde do indivíduo portador de Diabetes e Hipertensão. Metodologia: Revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO e LILACS. Resultado: os dados demonstram que a educação em saúde é essencial para a promoção da saúde desse público. Discussão: compreende-se que a educação em saúde para diabéticos e hipertensos consideram práticas e estratégias utilizadas para a promoção de qualidade de vida a esses indivíduos. Considerações finais: os estudos com melhores impactos na saúde foram os que trouxeram a tecnologia em forma de programa e com uma duração maior do que um ano.

Descritores: Diabetes; Educação em Saúde; Hipertensão.

**Autor
Correspondente:**
Fabiana Pinto de
Almeida Bizarria

Email:
fabiana.almeida.
flf@gmail.com

Não declara
conflitos de
interesse

INTRODUÇÃO

A baixa adesão pode ser um sério risco para a saúde e o bem-estar dos indivíduos acometidos pela hipertensão e diabetes, e uma maior adesão ao aconselhamento dietético e hábitos saudáveis representa componente crítico na prevenção e manejo de doenças crônicas. Comportamentos saudáveis são resultados que descrevem atitudes, compreensão e práticas relacionadas à saúde que subjazem as ações tomadas pelos indivíduos com vistas a proteger, promover ou manter a saúde, sendo eles: conhecimento e adesão do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso), comportamento de aceitação, controle dos sintomas e estilo de vida saudável¹.

No Brasil, o impacto mais importante das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as doenças arteriais sistêmicas: hipertensão (HAS) e diabetes mellitus (DM). Devido a sua alta prevalência e associação com o aparecimento de doenças cardiovasculares, há causas relevantes de morbidade e mortalidade no país, além de representar mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal falha².

Nesse contexto, pesquisas sobre a prevenção de doenças e a promoção da saúde são urgentes. A necessidade de promover a saúde da população e, conseqüentemente, diminuir a morbidade e mortalidade por doenças crônicas, incluindo DCV, leva a reflexões sobre o uso de estratégias eficientes para a promoção da saúde.

A qualidade de vida de hipertensos e diabéticos interfere nos indicadores de saúde, pois quanto maior o número de doenças, pior é a percepção de saúde do enfermo. A utilização de tecnologias educacionais facilita o processo de ensino-aprendizagem, além de promover uma reflexão sobre as ações que precisam ser modificadas e evitar o aparecimento de complicações³. Nesse sentido, os usuários devem ser considerados agentes ativos nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Ante esse contexto, e, na perspectiva de compreender como as tecnologias educacionais podem contribuir com a promoção da saúde de hipertensos e diabéticos adultos, a pesquisa aborda o tema a partir de uma revisão integrativa da literatura, para apreender estudos que discutem o tema e reunir evidências para melhor compreensão da relação entre as tecnologias educativas e a saúde de hipertensos e diabéticos.

A contribuição do estudo abrange argumentos relacionados aos desafios da promoção de saúde, posto as condicionalidades e aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados aos estilos de vida e dinâmica de autocuidado. Assim, ao passo que a hipertensão (HAS) e o diabetes mellitus (DM) estão relacionados à desafios para tratamentos de outras enfermidades, com influência na maneira como as pessoas respondem às doenças, e, ainda, relacionados ao estilo de vida, a pesquisa agrega reflexões importantes sobre estratégias que visem facilitar a promoção de vida saudável, com foco no manejo

MÉTODO

Com base na análise do material, organização e interpretação do objetivo da pesquisa foi realizada uma revisão integrativa da literatura, visando resumir e avaliar as evidências para revelar o conhecimento atual sobre um tema. A presente revisão integrativa seguiu criteriosamente seis etapas: (i) seleção da questão norteadora; (ii) definição de características das pesquisas primárias da amostra; (iii) seleção por revisão por pares dos estudos que compõem a amostra da revisão; (iv) análise dos achados dos artigos incluídos na revisão; (v) interpretação dos resultados; e (vi) relatório da revisão, fornecendo um exame crítico das evidências⁴.

A pergunta norteadora do presente estudo é: quais tecnologias educacionais desenvolvidas podem contribuir com a da saúde de diabéticos e hipertensos? A construção da questão envolveu a estratégia PICO (P-população: adultos com hipertensão e diabetes, I-intervenção/interesse/variável independente: tecnologia educacional, C-comparador/variável dependente: promoção da saúde; O-resultado: saúde promovida).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: (i) pesquisas que possibilitassem a identificação das tecnologias educacionais utilizadas para educação em saúde de hipertensos e diabéticos, (ii) ter sido publicado no período de janeiro de 2006 a março de 2022; (iii) apresentar resumo e texto na íntegra, (iv) disponíveis eletronicamente; (v) nos idiomas português, inglês e espanhol; (vi) para os estudos de abordagem quantitativa, possuir estatística inferencial.

Foram critérios de exclusão: teses, dissertações, comunicação prévia, artigos de revisão ou de reflexão, editoriais, cartas ao editor e trabalhos publicados em anais de eventos. O recorte temporal estabelecido para a seleção dos estudos foi escolhido com base na política nacional de gestão de tecnologias em saúde publicada em 2006, tal política busca lançar diretrizes e princípios para a gestão de tecnologias em saúde. Procurou-se, portanto, explorar o conhecimento disponível acerca da temática, posterior a este período.

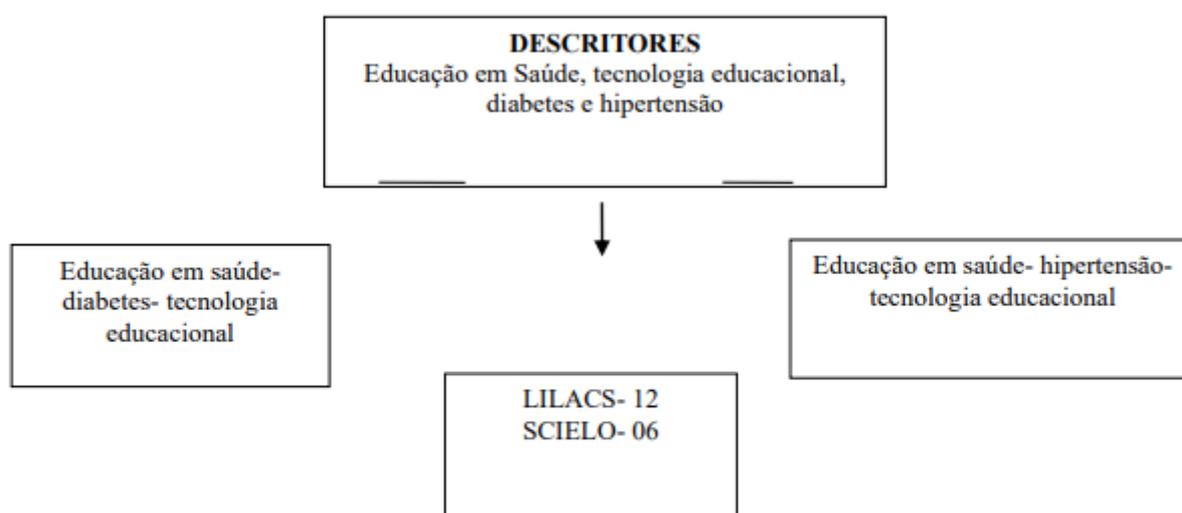
A seleção dos estudos primários foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente. Na triagem, os estudos irrelevantes foram descartados; os elegíveis foram lidos na íntegra, para a extração dos dados previamente definidos. Cada pesquisador chegou a estudos primários; as duas listas foram comparadas, de modo a restar uma compilação única dos estudos. Em caso de divergência, um terceiro pesquisador foi consultado. A Figura 1 apresenta o processo de seleção dos estudos, conforme o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Tecnologia educacional, hipertensão, diabetes e educação em saúde foram os descritores utilizados segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS – Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - Biblioteca Virtual em Saúde). Para a sistematização das buscas,

foram utilizados os operadores booleanos: “tecnologia educacional AND educação em saúde e AND hipertensão AND diabetes”.

Foram excluídos artigos de revisão e diretrizes. Na base de dados *Scielo* foram encontrados 16 (dezesseis) artigos correspondentes aos descritores, apenas 6 (seis) forneciam informações correspondentes a temática proposta. Na base de dados *Lilacs* foram encontrados 109 (cento e nove) artigos ligados aos descritores informados, 12 (doze) foram incluídos, pois, trazem informações que respondem à pergunta norteadora da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma* do processo de seleção dos estudos.



Fonte: dados da pesquisa

Nota:* baseado no modelo PRISMA. Sobral-CE-Brasil, 2022.

Em relação à análise do *corpus* textual que compõe a revisão integrativa, além de uma análise descritiva, optou-se por abordagem temática, para analisar categorias emergentes. Conforme exposto por Minayo⁵ (p. 316), “[...] a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

De acordo com Minayo⁵, a análise temática ocorre em três fases: (i) pré-análise: organização do que vai ser analisado, exploração do material por meio de várias leituras (“leitura flutuante”); (ii) exploração do material: codificação do material; recortes do texto seguido de escolha das regras de contagem; e, por fim, (iii) classificação e junção os dados, organizando-os em categorias teóricas ou empíricas; e determinação dos resultados com tratamento dos dados brutos, permitindo destaque para as informações obtidas.

Assim, com a análise temática, realizou-se a discussão dos resultados com suporte em categorias que assumiram configurações emergentes com a leitura dos textos selecionados para a pesquisa. Com isso, segue-se a compreensão desse modelo de revisão como argumento por Torracco^{6,7}, que compreende contribuição da revisão integrativa em relação à apreciação crítica da literatura, com apresentação de novas relações e perspectivas sobre o tema, com contribuição para a teoria, e agenda para pesquisas futuras.

RESULTADOS

As tecnologias educacionais utilizadas para a melhor promoção da saúde do portador de doenças crônicas são abordadas de forma ampla no período analisado. Entre os anos de 2006 e 2022, foram destacadas 18 publicações sobre o uso de tecnologias educacionais para educação em saúde. Os autores são todos vinculados ao campo de conhecimento: educação em saúde, promoção da saúde, voltados ao portador da doença crônica. Os textos estão publicados em periódicos nacionais e internacionais.

Do total de estudos inclusos, a língua portuguesa se fez presente em todos os artigos. Cabe ressaltar que foram observadas pesquisas recentes, onde se pode constatar interesses sobre a temática proposta. A tabela 1^{8,9,10,11,12,13,14,15,16} descreve informações relativas às pesquisas para caracterizar os estudos, deste a informação dos objetivos e métodos, a amostra, título do periódico e ano de publicação.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados.

Objetivos	Métodos/ Amostra	Amostra estudada	Periód. /Base/Ano
Propor uma intervenção para alterar o seguimento de hipertensos e diabéticos, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas.	Estudo descritivo qualitativo.	126 pacientes hipertensos, 59 diabéticos hipertensos e 6 diabéticos.	Revista Saúde e Sociedade/ Scielo/ 2006
Articular o conhecimento daquela população a aspectos que visavam melhorar a qualidade de vida e prevenir agravos relacionados a estas duas patologias.	Qualitativos.	Grupo de pessoas portadoras de diabetes e hipertensão pertencentes à área de abrangência da unidade.	Trab. educ. Saúde/ Scielo/ 2008
Avaliar a média anual do cadastro de diabetes e hipertensão e o nível de acompanhamento pelas equipes de saúde.	Descritivo-exploratório.	Equipes de saúde nas diferentes micros áreas da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.	Cad. Ciência & Saúde Coletiva/ Scielo/ 2011
Analisar, a partir da percepção do usuário, a prática de educação em saúde no contexto da ESF.	Qualitativo e descritivo.	Estratégia de Saúde da Família.	Revista saúde debate/ Scielo/ 2014

Analisar o grupo de educação em saúde desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Família como espaço de constituição de sujeitos corresponsáveis.	Abordagem quantitativa e abordagem qualitativa	Todos os profissionais que estavam vinculados à ESF	Caderno Saúde Coletiva/ Scielo/ 2014
Identificar as necessidades de aprendizado em saúde de pacientes hipertensos e diabéticos hospitalizados.	Estudo descritivo	10 pacientes internados em um hospital público.	Revista enfermagem/ Lilacs/ Bvs/ 2015
Avaliar o acompanhamento de adultos com hipertensão arterial e/ou diabetes pelas equipes de Saúde da Família e identificar fatores associados.	Pesquisa avaliativa de base normativa.	668 indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica e ou Diabetes Mellitus.	Epidemiol. serv. Saúde/ Scielo / Lilacs/ Bvs/ 2016
Avaliar a implementação da Linha de Cuidado (LC) em hipertensão arterial e diabetes mellitus em uma Região de Saúde	Pesquisa avaliativa.	Redes de Atenção à Saúde.	Physis/ Lilacs/ Bvs/ 2016
Comparar os níveis pressóricos de pacientes hipertensos em acompanhamento pelo Programa Hipertensão da Estratégia de Saúde da Família.	Estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa.	135 pacientes hipertensos do Programa Hipertensão e 196 pacientes sem vínculo com unidade de saúde ou sem diagnóstico prévio de hipertensão arterial.	ABCS health sci/ Lilacs/ Bvs/ 2018
Investigar práticas de educação em saúde de enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família para portadores de hipertensão e diabetes.	Exploratório com abordagem qualitativa.	12 profissionais da área de enfermagem, com atuação na Estratégia.	Nursing/ Lilacs/ Bvs/ 2018
Relatar a experiência de uma abordagem dinâmica e interativa das consequências da diabetes e hipertensão se não tratadas, para impactar parte dos usuários do Núcleo de Apoio a Saúde da Família.	Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência.	Usuários do Núcleo de Apoio a Saúde da Família.	Rev. Ciênc. Plur/ Lilacs/ Bvs/2018
Contextualizar o grupo, trazendo suas experiências e fazer análise crítica do seu desenvolvimento e mudanças que foram implementadas.	Qualitativo com metodologia da sistematização de experiências	Grupo comunitário com foco na promoção da saúde de pessoas que convivem com HAS e DM.	Rev. APS/ Lilacs/ Bvs/2018
Avaliação de um ambiente virtual de aprendizagem sobre ações educativas para pessoas com diabetes mellitus	Estudo transversal, descritivo com abordagem qualitativa de dados.	71 estudantes de enfermagem.	Escola Anna Nery/ Lilacs/2019
"Descomplica, Dona Bete": construção de aplicativo sobre prevenção de complicações agudas do Diabetes Mellitus	Exploratório com produção tecnológica: desenvolvimento de um aplicativo.	123 adultos com DM	Enfermagem em foco/ Lilacs/2020
Efetividade tecnológica na prontidão para mudança comportamental em hipertensão e excesso ponderal	Estudo quase experimental, realizado com dois grupos: comparação e intervenção.	36 adultos com Hipertensão e excesso ponderal	Acta Paulista de Enfermagem/ Lilacs/ 2020
Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético	Estudo metodológico com dados de agosto a setembro de 2018.	Pacientes diabéticos que precisam de mudanças	Revista Cuidarte/ Lilacs/ Bvs/ 2021

		comportamentais no âmbito da Atenção primária À Saúde.	
PEDCARE: validação de um aplicativo móvel sobre o autocuidado com o pé diabético	Estudo metodológico, com foco na validação de conteúdo, aparência e adequação de uma tecnologia produzida por juízes.	Pessoas com DM e pé em risco	Revista Brasileira de Enfermagem/ Lilacs/ 2021
Tecnologia educativa para cuidados e prevenção do pé diabético	Estudo metodológico com tecnologia educativa pautada na sistematização das ações “OUVIR-VER-FAZER”.	Pessoas com diabetes mellitus	Ciência, Cuidado & Saúde/ Lilacs/2021

Fonte: Próprios autores, 2021.

Com suporte na leitura dos textos selecionados para a revisão integrativa, pode-se observar que a maioria dos portadores da doença desconhecem como manter e ter uma melhor qualidade de vida. Neste sentido, Silva, Costa e Firmino¹⁷ orientam que sejam criados grupos para promover a Educação em Saúde, por meio de palestras, cartazes informativos e atividades educativas.

Almeida et al.¹⁸, também, corroboram com a ideia de que os profissionais utilizem estratégias que promovam o autocuidado, sugerindo dinâmicas, exposição de vídeos, feiras com os alimentos adequados e simulações de como os portadores devem cuidar do seu corpo. Oliveira et al¹⁹ acrescentam nessas estratégias as rodas de conversas com os familiares, assim como ressaltam a importância das atividades físicas, que, no que lhe concerne, também é destacado na pesquisa de Silva et al.¹⁰.

As rodas de conversas também são expostas no estudo de Silva et al.¹⁰, pois as trocas de experiências entre portadores, familiares e profissionais estreitam as relações proporcionando maior eficácia no processo do tratamento. Em sua maioria, a educação em saúde é percebida propulsora para melhorar a qualidade de vida, contudo, Malfatte e Assunção²⁰ argumentam que a oferta de serviço de qualidade para esses casos supera a oferta de doentes, ocasionando uma ausência de assistência qualificada. Este fato também pode ser confirmado na pesquisa de Radigona et al.²¹, onde os autores relatam que embora existam cronogramas para a atenção primária, os indivíduos não dispõem de consultas regulares com os médicos.

A educação em saúde é considerada fator indispensável para melhorar a qualidade de vida dos portadores. Nesse sentido, alguns estudos da Tabela 1 ressaltam a importância do programa Hiperdia para portadores crônicos. As pesquisas de Gomes e Bezerra²², Sousa et al.²³, e Cruz et al.²⁴, por exemplo, elencam os benefícios que o programa traz, considerando práticas eficazes para o autocuidado, como caminhadas, atividades físicas, rodas de conversas, além da inclusão dos familiares no processo de tratamento.

É imprescindível que os indivíduos portadores dessas doenças recebam uma atenção qualificada dos profissionais da saúde. Embora essas ofertas ainda não sejam suficientes para atender a demanda, Venâncio et al.²⁵, afirmam haver esquemas com agendamentos de consultas médicas, onde os pacientes

recebem orientações e informações relevantes, além da distribuição dos medicamentos e dos insumos necessários, o que revela que as políticas de saúde pública precisariam intensificar a oferta do modelo de atenção existente, sendo este adequado ao tratamento dos casos.

Ressalta-se, por fim, que a escassez de profissionais qualificados não é o único fator a intervir na promoção da saúde, pois também é necessário o apoio dos portadores mediante adesão aos tratamentos e à estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde com co-responsabilização do paciente, conforme exemplificado por Souza et al.²⁶, cuja pesquisa demonstram que, em geral, pessoas hospitalizadas negligenciam seu autocuidado, por não se adaptarem à alimentação adequada para seu estado de saúde.

DISCUSSÃO

A leitura dos artigos permitiu a identificação de algumas categorias para análise, definidas nessa pesquisa com base na análise temática referida por Minayo⁵. Nesse sentido, foram definidos os seguintes temas: (i) educação em saúde; (ii) trabalhos e grupos: pacientes e familiares; (iii) assistência terapêutica regular, que serão discutidas abaixo nos tópicos seguintes,

Educação em Saúde

Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a promoção da saúde é caracterizada por um conjunto de ações que ressignificam o modo de produzir saúde, seja individualmente, seja em coletividade²⁷. A educação em saúde, é considerada prática mais importante para a promoção da saúde do ser humano, contribuindo com o conhecimento sobre as patologias existentes e aprender como tratá-las para a garantia de uma melhor qualidade de vida. Marques et al.²⁸, ainda, afirmam que ela é uma forma de empoderamento eficiente para o autocuidado ante o processo saúde-doença.

Uma possibilidade de educação em saúde destacada por Chaves et al.²⁹, são os manuais educativos do tipo álbum seriado, cujo objetivo é incentivar o diálogo através dos hábitos individuais de cada portador da doença. Santiago et al.³⁰, ressaltam, no entanto, que os profissionais também devem estar capacitados para conduzir a educação dos pacientes, neste sentido, os autores propõem cursos a distância de modo a capacitá-los para à atenção primária de maneira continuada. Almeida et al.³¹, ainda, corroboram com esses autores, visto que sua pesquisa também evidenciam a relevância a educação permanente dos profissionais da saúde, sendo a educação a distância um modelo que pode contribuir com esse processo, posto modelo de maior autonomia na busca e na construção do conhecimento.

A manutenção de hábitos que produzem bem-estar viabiliza maior autonomia econômica, social e cultural, condições que favorecem interpretação positiva para a qualidade de vida¹⁷. Seu

desenvolvimento permite gerar transformações, entretanto, essa possibilidade relaciona-se ao modo como tal ação está sendo desenvolvida pelos profissionais com a população¹⁸.

Como todo portador de doença crônica, os hipertensos e diabéticos expiram cuidados essenciais para a não evolução do quadro clínico da doença. Assim, a educação pode desenvolver no indivíduo a consciência acerca de seus problemas de saúde e da responsabilidade, pela parte que lhe cabe, de seu cuidado¹⁸.

Trabalhos e Grupos: Pacientes e familiares.

Ações de incentivo a promoção da saúde são disponibilizadas nos serviços de atenção primária e possui como principal objetivo o acolhimento desses indivíduos. Nesse caso, grupos voltados à educação em saúde representam “[...] espaços propícios para o desenvolvimento de ações que promovam a participação e a corresponsabilidade do usuário sobre sua saúde”³² (p. 203). Abordar a vivência grupal como a prática para trocas de experiências é citado por Silva, Costa, Firmino¹⁷ e Santana et al.², como uma estratégia enriquecedora, assim como os grupos terapêuticos.

Os pacientes com diabetes e hipertensão, e seus familiares, devem participar de programas de educação nutricional desde a descoberta da doença, com discussão sobre a importância do autocuidado, tornando-o independente quanto às decisões e atitudes relacionadas à alimentação e ao controle metabólico. Adquirir esse conhecimento para Trajano et al.²⁷, por exemplo, é fundamental, pois, assim, o paciente conhecerá como influencia cada alimento e também as formas de se prevenir das possíveis complicações.

Por outro lado, “[...] apoios emocionais, informacionais e instrumentais originados principalmente dos familiares, são caracterizados como mais efetivo do que os encontros mensais ou consultas isoladas com profissionais”²² (p. 94). Nesse sentido, Rodrigues et al.³, evidenciam em seu estudo que a redução dos riscos das enfermidades dos portadores de doença envolve o acompanhamento dos profissionais junto à população, refletindo na relevância dos vínculos e do suporte afetivo-emocional derivado desse acompanhamento.

A valorização do saber popular e a realização de avaliações do processo de trabalho no grupo mostraram-se positivas, associadas à presença de estratégias participativas³². Nesse caminho, Souza et al.²⁴ reforçam que o contato direto, a troca de saberes e valores, participações espontâneas e a liberdade obtida pelos portadores nas trocas de conversas, são fatores essenciais para promoção individual e coletiva da saúde do portador da doença crônica.

Assistência terapêutica regular

No tange ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes, conforme Silva et al.³³ (p. 182), têm-se que a “[...] intervenção medicamentosa e não medicamentosa [deve] sempre acompanhada por mudanças no estilo de vida”. Assim, Almeida, Moutinho e Leite¹⁸ ressaltam que para que os portadores da doença optem pela opção terapêutica, é preciso que exista um processo interativo, envolvendo a teoria e a experiência, a vinculação a um serviço de saúde, e, também, a construção de relações de confiança. Neste sentido, Santana et al.², ainda, definem que os grupos terapêuticos são importantes para tratamento, como estratégias que promovem o conhecimento prévio das doenças e o tratamento adequado.

Rosa et al.³⁴ destacam que os medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são distribuídos, entretanto, não há, na maioria das vezes, acompanhamento e regulação para a distribuição. Nesse sentido, políticas e estratégias para esse controle vêm possibilitando a integração de ações preventivas na atenção básica à saúde³⁵.

O Ministério da Saúde publicou o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia. Este programa promove a reorientação da Assistência Farmacêutica proporcionando o fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário³⁶. Bashi et al.¹, ainda, ressaltam que o serviço de telessaúde domiciliar, medicações personalizadas, comunicações entre paciente e médico, são aspectos que ainda precisam avançar.

O Hiperdia, como política pública apresentada em forma de programa, atua como um sistema de informação em saúde que tem como principais objetivos gerar informações para o fornecimento de subsídios para o planejamento da atenção à saúde dos diabéticos e hipertensos³⁷. Gomes e Bezerra²² apontam que as ações do Hiperdia se tornam substancialmente mais efetivas quando incluem os familiares.

Estratégias e Práticas

Os resultados obtidos pela revisão integrativa destacam a importância das práticas de proteção e as estratégias de abordagem a serem desenvolvidas para promover melhor qualidade de vida ao portador. Ações de incentivo a promoção da saúde são disponibilizadas nos serviços de atenção primária e possuem como principal objetivo o acolhimento desses indivíduos.

Rodas de conversa, dinâmicas de grupo, campanhas de prevenção e incentivo a atenção, segundo os estudos, são as práticas mais acessíveis ao paciente portador da doença crônica, e fazem parte do cronograma de atendimento do Programa Hiperdia. Esse programa, então, contribui ao propor aos diabéticos e hipertensos melhores condições de vida, por consultas regulares, aferição da pressão arterial e glicêmica e disponibilizando os medicamentos adequados, assegurando ao assistido o controle das patologias.

Uma estratégia de caráter tecnológico pode ser exemplificado pelo uso de aplicativos, como, por exemplo, demonstrado por Silva et al.³⁸, a partir do “Descomplica Dona Bete”, um aplicativo educativo para contribuir com informações complexas sobre essas doenças e garantir o controle glicêmico e prevenir as possíveis complicações. Outra estratégia é apresentada por Marques et al.²⁸, o aplicativo “Pedcare”, que visa estimular o autocuidado. Santiago et al.³⁰, no entanto, ressaltam a importância da utilização da ferramenta cartilha educativa de maneira associada, que proporciona identificar o estágio e conseqüentemente mudar o comportamento dos portadores da doença.

Também foram identificadas estratégias relacionadas às atividades físicas, à reeducação alimentar, à criação de grupos de atenção, bem como à proposta de inclusão familiar no tratamento do paciente. Alguns estudos, conforme revisão integrativa, afirmam que essas ações possuem importantes contribuições, de maneira a, em alguns casos, dispensar uso de medicações farmacológicas para o tratamento.

Apesar da existência de variadas ações que promovem qualidade de vida ao indivíduo portador de doença crônica, foi possível observar que a demanda pelos serviços básicos e primários é maior que a oferta, fragilizando o sistema e expondo o paciente à assistência não adequada para garantir a promoção, a prevenção e recuperação da saúde. Para evidenciar esse desafio, os textos relatam que muitos pacientes não conseguem manter consultas médicas regulares e acesso às medicações básicas para o controle dessas patologias, ocasionando o agravamento da doença.

Ainda foi possível identificar resistência por parte de alguns assistidos pelo programa Hiperdia, em seguir as orientações a eles passadas, configurando desafios relacionados à adesão ao modelo de assistência ou ao tratamento sugerido. Alguns estudos demonstram que muitos desses pacientes afirmam não conseguir seguir as regras alimentares adequadas, e possuem dificuldade na realização de atividades físicas, e, ainda, atividades em grupo promovidas pelo programa, refletindo em desafios relativos à adesão e manutenção de estilos de vida mais saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível o conhecimento sobre a educação em saúde para o público diabético e hipertenso, além das práticas e estratégias utilizadas para a promoção da qualidade de vida a esses indivíduos. A educação entendida como prática social acontece em meio a expectativas, desejos, frustrações e implica a utilização de processos e técnicas voltados para a aprendizagem, sendo sempre diretiva, pois possui uma ideologia política, mesmo que velada¹⁸.

Foram observadas práticas desenvolvidas para promover a saúde e bem-estar do portador de doença crônica. Programas de incentivo, inclusão da família no tratamento, elaboração de atividades

físicas, rodas de conversa, elaboração de folhetos explicativos, e palestras com nutricionistas, são ações que possuem importante participação. Essas práticas estão inseridas no programa Hiperdia, criado para melhorar a qualidade de vida e manter em controle os índices patológicos do indivíduo.

O programa Hiperdia é um dos pilares para que essa promoção aconteça com total eficácia, pois é através do programa que as unidades de saúde têm o controle da evolução do quadro patológico de cada paciente. Gomes e Bezerra²² reforçam essa afirmativa quando atestam em estudos que as ações desenvolvidas no programa Hiperdia apresentaram resultados favoráveis no manejo da hipertensão e no controle de alguns fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações cardiovasculares.

Vale ressaltar que mesmo com o apoio desse programa, e, ainda, com tantas estratégias existentes, ainda é possível encontrar relatos de indivíduos que não possuem acesso aos serviços básicos de saúde, ou seja, não contam com a atenção primária necessária para tratar da sua doença. Portanto, conclui-se que os artigos utilizados para as pesquisas responderam o objetivo proposto.

Ampliação da pesquisa pode contribuir com debates sobre estilos de vida saudável conforme desafios da vida em sociedade, considerando aspectos como o cansaço, as relações interpessoais, o uso intensivo das tecnologias digitais, e demais aspectos que contornam a dinâmica econômica, social, política e cultural que impactam esses estilos e podem repercutir dos níveis de adesão e, principalmente, na manutenção de tratamentos e corresponsabilidade com o autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Bashi N, Fatehi F, Mosadeghi-Nik M, Askari MS, Karunanithi M. **Intervenções digitais de saúde para doenças crônicas: uma revisão de escopo de estruturas de avaliação.** BMJ Health Care Informa. mar; 2020; 27(1): e100066.
2. Santana TAS, Alves MS, Campos TSP, Nascimento MP. **Grupo Terapêutico de Idosos: Conhecimento Sobre Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.** J Health Sci. 2021; 23(3): 243-7.
3. Rodrigues GA, Rodrigues GA, Lacerda CM, Melo IG de, Martins IV, Barros JL de, Soares V. **Saúde Cardiovascular e idoso: revisão de literatura.** Revista Educação em Saúde. 8, suplemento 1. 2020.
4. Whittemore R., Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005; 52(5): 546-53.
5. Minayo MCS. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 10. ed. São Paulo: HUCITEC. 2007.
6. Torraco RJ. **Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples.** Human Resource Development Review. 2005; 4(3): 356-36.
7. Torraco RJ. **Writing Integrative Reviews of the Literature: Methods and Purposes.** International Journal of Adult Vocational Education and Technology. 2016; 7(3), July-September.
8. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19(3).

9. Nascimento, M. A. de. **Assistência de enfermagem no programa Hiperdia: Relato de experiência em estágio supervisionado.** Cuidarte/Enfermagem. 2017; 2: 231- 238.
10. Silva STR de C e, Melo SN de, Torres BRS, Assis RRT de, Bomfim AMA, Lucena ARS de, Lucena MGS de, Lucena MS de. **Abordagem dinâmica das complicações do diabetes mellitus e da hipertensão arterial quando negligenciadas: um relato de experiência.** Rev. Ciênc. Plur. 2018; 4(1): 36-43.
11. Santiago MAMT, Tarcia RML, Frederico GA, Vitorino LM, Parisi MCR, Gamba MA. **Digital educational technology for care management of diabetes mellitus people's feet.** Rev Bras Enferm., 74(Suppl 5). 2021; e20190725.
12. Gonçalves RPF. **Hipertensão arterial e doença cardiovascular em adultos brasileiros segundo inquéritos populacionais.** Rev. bras. Epidemiol. 2018; 21 (suppl 1), 127.
13. Vasconcelos LB, Adorno JJ, Barbosa MA, Sousa JT. **Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes.** Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, 2000; 2(2), jul-dez.
14. Reveles AG, Takahashi RT. **Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico.** Revista da Escola de Enfermagem – USP. 2007; 41(2): 245-50.
15. Ferreira SRG. **Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006.** Rev. Saúde Pública. 2009; 43 (Supl. 2), 98-106.
16. Carvalho CG. **Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: Educação em Saúde no Grupo Hiperdia.** Scientia. 2012; 5 (1): 39-46.
17. Silva RV, Costa PP, Fermino J. de S. **Vivência de educação em saúde: O grupo enquanto proposta de atuação.** Trabalho, Educação e Saúde On-line version ISSN 1981-7746 Trab. educ. Saúde. 2008; 6(3).
18. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MT de S. **A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos.** Saúde Debate, Rio de Janeiro. 2014; 38(101): 328-337, Abr-Jun.
19. Oliveira FA, Lima AF de, Moura D de JM, Guedes MVC, Coelho M de MF. **A prática de atividades lúdicas para promoção da saúde à pessoa idosa: uma experiência com oficinas educativas.** Revist de Atenção Primária a Saúde. 2020; 23(4): 933-940.
20. Malfatti CRM, Assunção AN. **Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva. (2011; 16(Supl. 1): 1383-1388.
21. Radigonda B, Souza RKT de, Cordoní JL, Silva AMR. **Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes mellitus pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, CAMBÉ-PR, Brasil.** Epidemiol serv. Saúde. 2016; 25(1): 115-126, jan.-mar.
22. Gomes ET, Bezerra SMM da S. **Níveis pressóricos de pacientes em acompanhamento pelo Programa Hiperdia.** ABCS health sci. 2018; 43(2): 91-96.
23. Souza E, Gallasch CH, Neto M, Acioli S, Tristão FS, Faria MG de A. **Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária.** Nursing (São Paulo). 2018; 21(240): 2178- 2183.
24. Cruz PJSC, Virmes D, Leitão MH, Araújo RS de. **Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: Caminhos e aprendizados com base em uma experiência.** Rev. APS. 2018; 21(3): 387-398.
25. Venancio SI, Rosa TE da C, Bersusa AAS. **Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil.** Physis (Rio J.). 2016; 26(1): 113-135, jan.-mar.
26. Souza NPG, Oliveira GYM de, Girão ALA, Souza LM, Maniva SJC de F, Freitas CHA de. **Adoecimento por hipertensão arterial e diabetes mellitus: concepções de um grupo de pacientes hospitalizados.** Rev. enferm. UERJ. 2015; 23(1): 52-57, jan.-fev.

27. Trajano S da S, Martins LV de M, Newton T F, Falcão C de SV, Bezerra LMM, Abdon APV, Catrib AMF. **Percepção de pacientes com diabetes sobre o autocuidado.** Rev. Bras Promoc Saúde. 2018; 31(3), 1-10, jul./set.
28. Marques ADB, Moreira TMM, Carvalho REFL, Chaves EMC, Oliveira SKP, Felipe GF, Silveira JAN da. **Pedcare: validation of a mobile application on diabetic foot self-care.** Rev Bras Enferm. 2021; 74(5): e20200856.
29. Chaves MAA, Santos RF dos, Moura LKB, Lago EC, Sousa KHJF, Almeida CAPL. **Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético.** Rev Cuid, 2020; 12(1).
30. Santiago JC, Moreira TM, Florêncio RS, Borges JW, Pessoa VL, Souza AC. **Efetividade tecnológica na prontidão para mudança comportamental em hipertensão e excesso ponderal.** Acta Paul Enferm. 2021; 34:eAPE00395.
31. Almeida CAPL, Sousa KHJF, Oliveira JL, Lima LS, Santos TS, Amorim FCM, Carvalho CMS, Oliveira ADS, Carvalho HEF, Sousa BSA. **Avaliação de um ambiente virtual de aprendizagem sobre ações educativas para pessoas com diabetes mellitus.** Esc Anna Nery, 2019; 23(4): e20190027.
32. Mendonça F de F, Nunes E de FP de A. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro. 2014; 22 (2):200-4.
33. Silva TR, Feldmam C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. **Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde.** Saúde e Sociedade. 2006; 15(3):180-189, set - dez.
34. Rosa TE da C, Bersusa Ana AS, Mondini L, Saldiva SRDM, Nascimento PR, Venancio SI. **Integralidade da atenção às doenças cardiovasculares e diabetes mellitus: o papel da regionalização do Sistema Único de Saúde.** Rev. Bras Epidemiol. 2009; 12(2):158-71.
35. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L de, Malta DC, Carvalho RMSV de. **Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, Rev. Saúde Pública.** 2009; 43 (Supl. 2): 74-82.
36. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG da S, Cunha CP da. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI).** Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(7):1885-1892.
37. Jardim ADI, Leal AMO. **Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema Hiperdia em São Carlos-SP, 2002-2005.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2009; 19(2): 405-417.
38. Silva EMS, Pena FPS, Guimarães MAS, Bastos MG, Pena JL da C, Rodrigues ETF, Teixeira E, Nemer CRB. **“Descomplica, dona bete”: construção de aplicativo sobre prevenção de complicações agudas do diabetes mellitus.** Enferm. Foco. 2020; 11(5): 130-5.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSES' PERFORMANCE IN THE KIDNEY TRANSPLANTATION TEAM: AN INTEGRATIVE REVIEW



Autores: Priscyla Cruz Oliveira¹, Maria Elibia Rodrigues Magalhães², Dalila Guerreiro³, Francisco Marcelino da Costa⁴, Tamires Feitosa de Lima⁵

Descrição dos autores: 1. Enfermeira, Graduada, Especialista em Enfermagem Oncológica, Mestranda do Curso Ensino na Saúde (CMEPES) da Universidade Estadual do Ceará-UECE, 2. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Regional Jaguaribana (FRJ).. 3. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Regional Jaguaribana (FRJ). 4. Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Regional Jaguaribana (FRJ). 5. Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Regional Jaguaribana (FRJ).

Abstract

Autor
Correspondente:
Priscyla Cruz
Oliveira

OBJECTIVES: The general objective of the research was to know the role of the nurse as a member of the kidney transplant team. **METHOD:** This is an integrative review characterized by selecting publications that enable the state of knowledge on the topic addressed and pointing out the knowledge gaps that need to be filled with several current studies. **RESULTS:** The search reached twenty studies in their entirety, but after the inclusion and exclusion criteria, a total of five articles were used for discussion. **CONCLUSION:** It is concluded that nurses working in the kidney transplant team require diverse scientific knowledge that includes both clinical care and managerial skills, which go beyond those acquired during the Nursing undergraduate course. The nurse is one of the main members of the transplant team and its main objective is to provide quality care to patients and their families.

Email:
priscylakd@gmail.com

Descriptors: Kidney Transplantation; Nursing Assistance; Role Of The Nursing Professional

Resumo

Não declara
conflitos de
interesse

OBJETIVOS: A pesquisa teve como objetivo geral conhecer o papel do enfermeiro enquanto integrante da equipe de transplante renal. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa caracterizada por selecionar publicações que possibilitem o estado de conhecimento sobre a temática abordada e apontar as lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com diversos estudos atuais. **RESULTADOS:** A busca alcançou vinte estudos em sua totalidade, porém após os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um total de cinco artigos que foram utilizados para discussão. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que enfermeiros que atuam na equipe de transplante renal requerem conhecimentos científicos diversos que incluem tanto as habilidades clínicas assistenciais quanto as gerenciais, que vão além das adquiridas durante a graduação de Enfermagem. O enfermeiro é um dos principais integrantes da equipe de transplante e tem como principal objetivo prestar assistência de qualidade aos pacientes e seus familiares.

Descritores: Transplante Renal; Assistência de Enfermagem; Papel do Profissional De Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Brasil é o segundo maior país do mundo com transplantes de órgãos, segundo dados do Ministério da Saúde, mas ainda existem 56 mil pessoas que dependem de doações, no ano de 2004 havia cerca de 29.928 pessoas aguardando transplante renal na fila de espera, das quais 6.256 eram da região nordeste sendo 367 no estado do Ceará, o número de transplantes renais realizados no Brasil aumentou aproximadamente 81% entre 1997 e 2003, Os estados brasileiros com maior número de transplantes renais, em ordem decrescente, foram: São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Paraná e Ceará ⁽¹⁻²⁾.

O transplante de órgãos sólidos é uma opção de tratamento para melhorar a qualidade de vida de pessoas de todas as idades com doença crônica terminal irreversível. Desde o primeiro transplante bem-sucedido em 1995, o transplante de órgãos sólidos continuou a evoluir no tratamento de doenças do rim, pâncreas, fígado, coração, pulmões e intestino. É o sistema de lista de espera única que garante igualdade de acesso a essa modalidade de tratamento. De acordo com o cadastro brasileiro de transplantes, cerca de 30.547 pessoas aguardam o transplante de órgãos em 2012, onde apenas 3.703 transplantes no primeiro semestre do ano. Vale destacar que o Sistema Nacional de Transplantes tem se empenhado em aumentar o número de cirurgias na população brasileira que necessita de transplante ⁽³⁻⁴⁾.

Apesar dos avanços, a falta de notificação de morte encefálica e deficiências na manutenção de órgãos para captação ainda representam empecilhos para a realização da doação. Nesse sentido, destaca-se a importância da formação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de doação, na busca por ações que reduzam a perda de potenciais doadores, com o objetivo de aumentar o número de doações e diminuir o sofrimento das pessoas que aguardam na lista. A contribuição do enfermeiro para o sucesso do transplante é inegável a complexidade do atendimento está aumentando e o tempo de internação pós-transplante foi reduzido. Portanto, o enfermeiro deve prestar cuidados de alto nível, tanto aos candidatos e receptores de transplantes, quanto aos seus familiares ou cuidadores, permitindo a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar ⁽⁵⁻⁷⁾.

Enfermeiros atuantes na área de transplante fornecem atendimento especializado para proteger, promover e reabilitar a saúde de candidatos, receptores e suas famílias, bem como de doadores vivos e suas famílias, ao longo do ciclo de vida. Esse cuidado inclui a prevenção, detecção, tratamento e reabilitação de pacientes com agravos à saúde relacionados a doenças de órgãos pré-transplante ou comorbidades relacionadas ao tratamento pós-transplante. O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN por meio da resolução nº 292/2004 preconiza ao enfermeiro responsável pelo processo de doação de órgãos o planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de

enfermagem prestados ao doador, assim como, planejar e implementar ações que visem a otimização de doação e captação de órgãos e tecidos para fins de transplantes ⁽⁸⁻⁹⁾.

No serviço de transplante renal, os pacientes requerem atendimento coordenado pela equipe do transplante a assistência de enfermagem na unidade de transplante renal deve ser prestada de maneira precisa e sistematizada, visto a complexidade de tal procedimento. Para tanto, a atribuição do enfermeiro, além do treinamento dos funcionários, do cuidar, do assistir e do gerenciar a unidade, é conscientizar os pacientes e seus familiares quanto à importância do tratamento, provendo maior adesão e melhor qualidade de vida ao paciente transplantado renal. O sucesso de um programa de transplante renal depende não somente do treinamento da equipe clínica e cirúrgica, mas também do auxílio de outras especialidades médicas, como imunologia, infectologia, radiologia, patologia e terapia intensiva, e do concurso de outros profissionais de saúde, como enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e biólogos ⁽¹⁰⁾.

O manejo do paciente com insuficiência renal crônica deve ser coerente, responsável, humanizado e orientado para a sua singularidade. É importante conhecer os diversos elos que devem incluir coordenação, assistência, ensino e pesquisa, ações de saúde necessárias para melhor cuidar do paciente transplantado, no contexto do transplante renal, a equipe de enfermagem deve examinar continuamente sua prática profissional, buscando maneiras de melhorar a assistência prestada ⁽¹¹⁾.

O estudo sustenta a hipótese da importância que o profissional enfermeiro tenha habilidade de avaliação, conhecimento de imunologia, dietética, farmacologia, doenças infecciosas e sua prevenção, e sobre as implicações psicológicas enfrentadas por essa clientela, além de habilidade para transferir esses conhecimentos de uma forma compreensível para os pacientes, esses aspectos estão diretamente ligados ao sucesso do transplante que consiste na correta educação do paciente para que, após a saída do hospital, possa ter conhecimento suficiente para prevenir, reconhecer e minimizar o risco de complicações e rejeição, e ter uma melhor qualidade de vida ⁽¹²⁾.

Devemos ressaltar a relevância de que o enfermeiro deve garantir as pessoas recursos para ofertar assistência qualificada, além de organizar e oferecer atividades educativas aos pacientes e familiares. Assim, deve estar familiarizado com a estrutura organizacional do processo de transplante, e com as políticas e procedimentos da sua instituição, para que possa organizar o tempo, a atenção e os aspectos clínicos do cuidado ao transplantado ⁽¹²⁾.

O enfermeiro está em contato direto com o paciente transplantado em comparação com outros profissionais e, portanto, podem contribuir de diversas formas para a saúde do paciente e para o sucesso do transplante, é importante ressaltar que, para garantir assistência continuada e qualificada ao transplantado, o registro de enfermagem também é instrumento de grande valor, uma vez que garante a comunicação com os demais membros da equipe de saúde, disponibiliza dados para avaliação do estado

geral do paciente, para implementação de assistência integral e holística, fornece informações para construção de indicadores de qualidade de assistência e subsídio de ações de pesquisa e ensino, além de respaldar legalmente o profissional, instituição e o paciente ⁽¹³⁾.

Diante do exposto, ressalta-se que este estudo propõe recapitulação do processo de enfermagem em todas as suas etapas e no envolvimento de enfermeiros especializados e individualizados voltados especialmente para o paciente nefropata no processo de comunicação, o que possibilita a manutenção dos cuidados essenciais para alcançar resultados significativos para contribuir com outros estudos sobre o mesmo tema, para nortear as condutas adotadas e permitir que as medidas sejam mais eficazes.

Logo os objetivos deste artigo são: Conhecer o papel do enfermeiro enquanto integrante da equipe de transplante renal, identificar os cuidados de enfermagem prestados ao paciente no pré, trans e pós-operatório de transplante renal e verificar os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro no processo de transplante renal.

MÉTODO

Essa pesquisa propõe uma revisão integrativa caracterizada por selecionar publicações que possibilitem o estado de conhecimento sobre a temática abordada e apontar as lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com diversos estudos atuais⁽¹⁴⁾. O estudo tem como questão norteadora: Qual a atuação do enfermeiro enquanto integrante da equipe de transplante renal?

Realizou-se as buscas de artigos publicados no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eltronic Library On Line* – SCIELO e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, no período de outubro de 2021. A partir das buscas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), foram utilizados como descritores: “transplante renal”, “assistência de enfermagem”, “Papel do profissional de enfermagem”, além de seus termos correspondentes na língua inglesa, considerando o *Medical Subject Headings (MeSH)*. Sendo inseridos na busca avançada, utilizando o operador booleano “and”. Foram utilizados filtros de busca das bases, sendo incluídos os artigos originais disponíveis na íntegra, escritos nas línguas portuguesa e inglesa no período de 2000 a 2021.

Os critérios de exclusão foram artigos que possuíam representação metodológica incompleta, artigos duplicados, inadequação do objeto de estudo com o objetivo de estudo dessa revisão. Inicialmente foram removidos os artigos que possuíam duplicidade entre as bases de dados utilizadas, posteriormente foram avaliados quanto ao título, com finalidade de identificar o objeto de estudo em interesse e analisados quanto à adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos que restaram tiveram seus resumos analisados para identificação do objetivo da pesquisa.

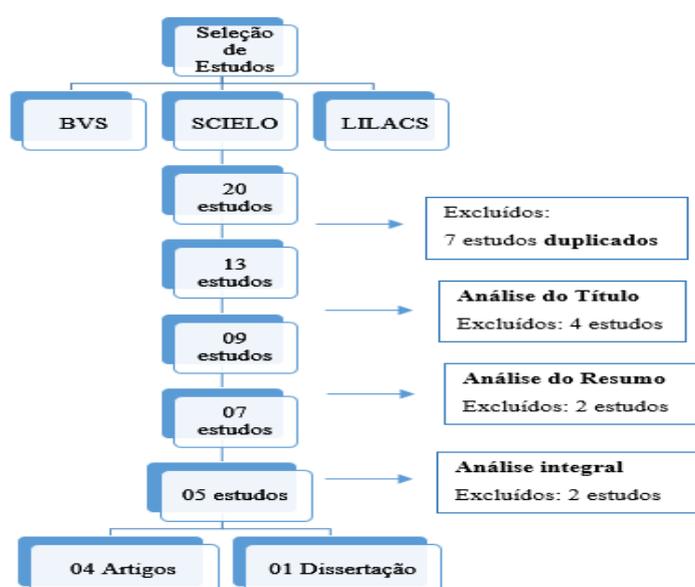
Após essa seleção, os artigos que permaneceram foram lidos na íntegra, posteriormente foram criadas categorias para melhor compressão da temática e discutidas com a literatura. Para a discussão dos resultados foram identificadas as principais lacunas de conhecimento e pesquisas futuras a serem realizadas. A discussão foi embasada por dados da literatura que se confrontou com o quadro sinóptico que foi elaborado. Os resultados foram apresentados em um quadro sinóptico, onde foi possível discutir através da literatura pertinente ao tema.

Após a leitura na íntegra, foram identificadas três categorias de discussão: (1) Doença Renal Crônica (DRC); (2) Assistência Humanizada de Enfermagem e (3) Aplicação da Técnica do Transplante Renal na Atualidade.

RESULTADOS

A busca alcançou vinte (20) estudos em sua totalidade, existindo sete (07) artigos duplicados, nos quais foram excluídos da amostra de seleção. Considerando os critérios de exclusão utilizados nessa revisão sistemática integrativa, quatro (04) artigos foram excluídos pela inadequação do título ao objeto de pesquisa desse estudo, dois (02) artigos foram eliminados da seleção após leitura e avaliação do resumo devido os resultados não atingirem o objetivo da pesquisa. Após a avaliação completa foram excluídos dois (02) estudos devido os resultados não atingirem o objetivo da presente pesquisa. Portanto, foram incluídos na revisão integrativa cinco (05) estudos científicos (FIGURA 1).

Figura 1 – Processo de seleção nas bases de dados e inclusão de artigos científicos na pesquisa.



Fonte: Próprios autores, 2021.

Os estudos foram publicados em anos variados a partir de 2004 (n=5), entretanto dois (N=2) foram publicados nos mesmos anos (2016). A maioria são artigos de periódicos (N=4). O idioma predominante foi língua portuguesa (n=5), sendo todos os estudos realizados no Brasil (n= 5), porém com abrangência em capitais brasileira, sendo dois (N=2) em capitais da região Nordeste (Fortaleza - CE e São Luiz – MA), um (N=1) na região Sul, Sudeste e Norte. Quanto ao método das pesquisas a maioria tem abordagem qualitativa (N=4), sendo uma (N=1) revisão integrativa, dois (N=2) estudos descritivos qualitativos e um (N=1) artigo de informação. O estudo (N=1) que apresentou métodos e técnicas de abordagem quantitativa do tipo estudo epidemiológico de natureza transversal foi a dissertação de mestrado publicada em repositório de universidade federal (QUADRO 1).

Quadro 1- Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática integrativa.

Título do artigo	Autor (a)	Ano	Tipo de estudo	Idioma	Local do estudo	Método	Periódico/Repositório	País
Transplante de Órgãos e Tecidos: Responsabilidades do Enfermeiro	MENDES, KDS et al.	2012	Artigo	Português	Florianópolis	Artigo de informação	Texto Contexto Enferm.	Brasil
Comunicação no Relacionamento Interpessoal Enfermeiro/Paciente com Indicação de Transplante Renal	OLIVEIRA, AM; SOARES, E.	2016	Artigo	Português	Rio de Janeiro	Artigo descritivo, com abordagem qualitativa	Cienc Cuid Saúde	Brasil
Diagnósticos de Enfermagem em Pacientes Transplantados Renais de um Hospital Universitário de Fortaleza - CE	LIRA, ALBC	2005	Dissertação	Português	Fortaleza-CE.	Estudo quantitativo do tipo transversal, de caráter exploratório e Descritivo.	Universidade Federal do Ceará	Brasil
Revisão Integrativa Sobre o Papel do Enfermeiro no Pós-Transplante Renal	SILVA, AES et al.	2014	Artigo	Português	Rio Branco-AC-	Revisão integrativa	Cogitare Enferm	Brasil
Estratégias Implementadas pelo Enfermeiro para Aprendizagem do Transplantado Renal em Imunossupressão.	CÂMARA, JJC et al.	2016	Artigo	Português	São Luís, Maranhão	Artigo descritivo com abordagem qualitativa.	Cienc Cuid Saúde	Brasil

Fonte: Próprios autores, 2021.

DISCUSSÃO

A doença renal crônica (DRC) é o resultado de lesões renais progressivas e irreversíveis por doenças que tornam o órgão inoperável, como os rins têm capacidade de adaptar-se à perda de sua função os principais sintomas da insuficiência renal não aparecem até os estágios avançados de DRC. Os suportes de vida por meio de terapias de substituição renal, como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante, são muito complexos e nem sempre é possível para o paciente aderir totalmente à terapia, embora a adesão seja um fator crítico na sobrevivência e qualidade da vida ⁽¹⁵⁾.

A essência do cuidado humanizado na enfermagem é a comunicação interpessoal, que se traduz na relação entre o profissional de saúde e o paciente, que é um eixo básico, ferramenta indispensável no sentido de apoio e apoio à pessoa frente à os momentos mais difíceis da sua vida. Para as ciências da saúde e sobretudo para o cuidado cuidar significa admitir que o corpo humano é um sistema energético e que no ato de cuidar se forma um campo de cuidado no qual os profissionais atuam como observadores responsáveis. a evocação de possibilidades de restauração da saúde por meio da atenção consciente e da intencionalidade⁽¹⁶⁾. Nos últimos anos, com o desenvolvimento das técnicas de transplante e sua aplicação no tratamento de doenças incuráveis, o transplante passou de uma técnica experimental e arriscada usada apenas em um pequeno número de pacientes altamente selecionados para uma técnica segura e eficiente intervenção terapêutica, tanto em pacientes com doença renal terminal quanto em outros órgãos, aumentando a expectativa de vida antes insegura ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Atualmente o transplante renal é uma terapia amplamente utilizada no tratamento de pacientes com Insuficiência Renal Crônica - IRC. O transplante é a transferência de um órgão ou parte de um órgão de um local para outro do mesmo indivíduo ou de um indivíduo vivo, realizada por meio de técnicas e tratamentos especiais que variam de caso a caso ou morte, para outra pessoa. A IRC é uma síndrome clínica causada pela perda progressiva e irreversível da função renal, resultando em uremia, que é o acúmulo de toxinas urêmicas no corpo, as opções de tratamento são a hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal cíclica noturna e o transplante renal com doador vivo ou cadáver. O paciente e sua família devem ser esclarecidos sobre as opções de tratamento da IRC, bem como da possibilidade de mudança da escolha inicial, conforme a evolução da doença. Na escolha do melhor método, devem ser levadas em consideração as características clínicas, psicológicas e socioeconômicas do paciente ⁽¹⁹⁾.

Dados divulgados com um período de tempo bem maior que um ano, mostraram que, no Brasil, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2011, foram realizados 56.429 transplantes, dos quais, a maioria, ou seja, 40.654 eram de rim no período de janeiro de 2002 à dezembro de 2012, foram 79.399, sendo 59.001 também de rim no período de janeiro de 2003 à setembro de 2013, foram 65.932

transplantes, sendo 43.968 de rim, o último registro divulgado pela RBT mostrou que, no período de janeiro de 2004 a março de 2014, aconteceram 89.102 transplantes, com um recorde apresentado também nos transplantes de rim, 65.932 ^(20, 4, 21- 22).

No Ceará, existem cinco instituições que realizam transplante de rim, sendo quatro públicas e uma privada. Das quatro instituições públicas, duas se localizam fora de Fortaleza e duas na Capital. As instituições que se situam na Capital são: o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará -UFC, e o Hospital Geral de Fortaleza (HGF), da rede estadual de serviços hospitalares ⁽²³⁾.

A literatura mostra que o transplante renal é a terapia renal substitutiva (TRS) que oferece a melhor relação custo-benefício, pois permite que o paciente se reintegre às atividades diárias e melhora a expectativa e a qualidade de vida. Infecções, incluindo IRAS, tanto nos estados que já fizeram esse tipo de procedimento no passado quanto nos onde esse serviço ainda é muito precário ou em consolidação ⁽²⁴⁾.

As primeiras 24 horas após o transplante renal correspondem a uma fase crítica, caracterizada por instabilidade hemodinâmica e respiratória e há risco elevado de complicações, principalmente rejeição do transplante. O enfermeiro, que é responsável pela assistência do paciente na fase inicial pós-transplante, precisa de experiência para reduzir problemas, prevenir, antecipar e intervir rapidamente para maximizar o resultado de longo prazo do transplante e fornecer cuidados de qualidade durante todo o período de internação ⁽²⁵⁾.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se insere nesse contexto como instrumento fundamental para atingir os objetivos terapêuticos do paciente, e instituir as necessidades de cuidados identificadas. O treinamento de enfermagem em transplantes envolve três aspectos diferentes: autotreinamento, treinamento de outros profissionais de saúde e treinamento do público em geral. Para ensinar os outros, os enfermeiros precisam atualizar constantemente seus conhecimentos, habilidades e atitudes especialmente nesta área, rica em mudanças constantes e desafios ⁽⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros que atuam na equipe de transplante renal requerem conhecimentos científicos diversos que incluem tanto as habilidades clínicas assistenciais quanto as gerenciais que vão além das adquiridas durante a graduação de Enfermagem, pois incluem avaliação e gestão de doadores, receptor de transplante, doador potencial ou doador vivo. Incorpora ainda, ensino e aconselhamento de receptores de transplante e doadores vivos quanto ao manejo do autocuidado, vida saudável e preparação para uma morte pacífica.

O enfermeiro é desafiado diariamente quanto à necessidade de oferecer uma boa prática assistencial, desempenha um papel vital na construção de um programa de transplante bem-sucedido e é um dos principais integrantes da equipe que tem como principal objetivo prestar assistência de qualidade aos pacientes e seus familiares. Atua por meio da utilização de recursos tecnológicos, logísticos e humanos do para apoiar as atividades de coordenação, enfermagem, educação, desenvolvimento de pesquisas nos transplantes de órgãos e tecidos. Desta forma, enfermeiros devem compreender os princípios de boas práticas éticas e recursos para avaliar os benefícios, riscos e questões sociais dos transplantes, o estudo em questão encoraja o desenvolvimento de pesquisas futuras relacionadas ao papel e responsabilidades da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Dados sobre transplante renal**. [cited may16 2004].
2. Brasil. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Número de transplantes de órgãos realizados no ano de 2004 no Brasil**. [cited Jun 17 2005].
3. International Transplant Nurses Society (ITNS). **Introduction to transplant nursing: core competencies**. **Pittsburg: International Transplant Nurses Society, ITNS; 2011**.
4. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO); **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro a junho de 2012**. Registro Bras Transpl. 2012 Jan-Jun; XVIII (2):1-34.
5. Aguiar MIF, et al. **Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado do Ceará**. Rev Mineira Enferm. 2010 Jul-Set;14(3):353-60.
6. Cicolo EA, Roza BDE A, Schirmer J. **Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira**. Rev Bras Enferm. 2010 Mar- Abr;63(2):274-8.
7. Knihs NS, Schirmer J, Roza BA. **Adaptación del modelo español de gestión en trasplante para la mejora en la negativa familiar y mantenimiento del donante potencial**. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(Spe):59-65.
8. Winsett R, Yorke J, Cupples S. **Professional issues in transplanation**. In: Ohler L, Cupples S, editors. **Core curriculum for transplant nurses**. Philadelphia (US): Mosby Elsevier; 2008. p. 287-301.
9. Cofen. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução Cofen nº 292/2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos**. 2004
10. Gonçalves LFS, et al. **Aspectos clínicos, rotinas e complicações**. In: Barros, E. et al. **Nefrologia: rotina, diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. cap. 33, p. 475-497.
11. Pereira LP, Guedes MVC. **Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico**. Cogitare enferm. 2009;14(4):689-95.
12. Aguilar MC, Suárez VMG, Pinson GAG. **Participación de enfermería en la coordinación de trasplantes de órganos**. Arch. Cardiol. México. 2002;72(Suppl1):241-6.
13. Roque KE, Melo ECP, Tonini T. Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. 2007;11(3):409-16.
14. Beyea SC, Nicoll LH. **Redação de uma revisão integrativa**. AORN J. 1998 abril; 67(4):877-80.

15. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Painel de Indicadores do SUS.** 2011. n. 7, v. III. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/painel_de_indicadores_7_final.pdf.
16. Borges MS, Santos DS. O campo de cuidar: uma abordagem quântica e transpessoal do cuidado de enfermagem. **Cienc Cuid Saude.** 2013 jul/set; 12(3):606-11.
17. Sampaio, F.P.; Pagliuca, L.M.F. **O transplantado renal em acompanhamento ambulatorial: autocuidado higiênico-dietético e medicamentoso.** Fortaleza-CE: FCPC, 2000.115 p.
18. Garcia, V. D. **Por uma política de transplantes no Brasil.** 1 ed. São Paulo, Office Editora, 2000.
19. Thomé, F.S., et al.. **Insuficiência renal crônica.** In: BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotina, diagnóstico e tratamento.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. cap. 30, p. 423-440.
20. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes,** ano 17, n. 4, 2011.
21. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes,** ano 19, n. 3, 2013.
22. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes,** ano 20, n. 1, 2014.
23. Ceará. Secretaria da Saúde. **Transplantes no Ceará: 1998-2013.** Fortaleza, 2014.
24. Alvares J, et al. Quality of life of patients in renal replacement therapy in Brazil: comparison of treatment modalities. **Qual. Life Res.,** v. 20, n.5, p.111-122, 2011.
25. Manfro RC. Manejo da doença crônica do enxerto renal. **J Bras Nefrol.** 2011;33(4):485-92.

FATORES RESTRITIVOS ASSOCIADOS À MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS

RESTRICTIVE FACTORS ASSOCIATED WITH IMPROVING THE QUALITY OF CARE FOR CHRONIC CONDITIONS



Autores: Jaciara Alves de Sousa¹, Marcos Aguiar Ribeiro², Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque³, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha⁴, Mariana Moreira da Costa⁵, Nayana Cíntia Silveira⁶.

Descrição dos autores: 1. Acadêmica de enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Bolsista do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e à Inovação Tecnológica – BPI da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), 2. Mestre em saúde da família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutorando pelo programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 3. Doutora em enfermagem pela UFC. Vice-reitora e docente do curso de enfermagem da UVA. Docente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família UFC, 4. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada Livre Docente Aposentada do Departamento de Administração e Serviços de Saúde e Orientadora Permanente do Programa de Pós-Graduação da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP, 5. Acadêmica de enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Bolsista do Programa BPI da FUNCAP, 6. Acadêmica de enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Bolsista do Programa BPI da FUNCAP.

Abstract

The demographic and epidemiological transition scenario experienced by Brazil causes an increase in chronic conditions, especially Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM), which represent a challenge for public health due to their high morbidity and mortality. The study aims to identify, from the work process, the restrictive factors for improving the quality of comprehensive care for chronic conditions (SAH) and (DM). This is a descriptive qualitative cut of an evaluative research, the data collection took place from semi-structured interviews carried out with health managers and document sources, in the city of Sobral-CE, in the year 2017. The speeches were analyzed by supported by NVivo11 software. The speeches also reveal some restrictive factors associated with the treatment, such as: medication supply problems and the discontinuity of the Popular Pharmacy program, overload in the process of requesting exams was identified, in addition to deconstruction of the use of the wheel method for Continuing Education of such professionals. Thus, it is clear that the poor management of these processes and/or wrong practices end up increasing the limitations associated with care for patients with SAH and DM.

Descriptors: Health care; Chronic disease; Hypertension; diabetes mellitus.

Resumo

O Cenário de transição demográfica e epidemiológica vivenciado pelo Brasil causa aumento das condições crônicas, com destaque para Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) que representam um desafio para a saúde pública pela sua elevada morbidade e mortalidade. O estudo tem como objetivo identificar a partir do processo de trabalho os fatores restritivos para a melhoria da qualidade da atenção integral às condições crônicas (HAS) e (DM). Trata-se de um recorte qualitativo descritivo, de uma pesquisa avaliativa, a coleta de dados se deu a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com gestores da saúde e fontes documentos, no município de Sobral-CE, no ano de 2017. Os discursos foram analisados por com suporte do software NVivo11. Os discursos revelam ainda alguns fatores restritivos associados ao tratamento, como: problemas de abastecimento das medicações e a descontinuidade do programa Farmácia Popular, identificou-se sobrecarga no processo de solicitação de exames, além de desconstrução do uso do método de roda para a Educação Permanente de tais profissionais. Desse modo, percebe-se que o mau gerenciamento desses processos e/ou práticas equivocadas acabam por aumentar as limitações associadas à atenção aos portadores de HAS e DM.

Descritores: Atenção à saúde; Doença Crônica; Hipertensão; Diabetes Mellitus

Autor
Correspondente:
Jaciara Alves

Email:
jacyaraalvessous
a@gmail.com

Não declara
conflitos de
interesse

INTRODUÇÃO

A acelerada transição demográfica apresenta-se como um desafio, juntamente com o crescimento econômico volátil, os altos níveis de pobreza, as lacunas socioeconômicas existentes e a instabilidade política persistente¹⁻². Tal condição reflete em mudanças nas necessidades da população relacionadas aos diversos aspectos que envolvem a vida em sociedade.

No cenário nacional, verifica-se uma transição demográfica acelerada, onde a população, apesar de baixas taxas de fecundidade, continua crescendo³. Com isso, percebe-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno evidente no Brasil com tendências para intensificação nos próximos anos. Em 2004, as pessoas de 0 a 29 anos de idade eram a maioria e representavam 54,4% da população, enquanto em 2014 este percentual diminuiu para 45,7%. Em contrapartida, a proporção de adultos de 30 a 59 anos de idade teve aumento neste mesmo período, passando de 35,9% para 40,6% como também o percentual de idosos de 60 anos ou mais, de 9,7% para 13,7%⁴.

Este cenário de transição demográfica e epidemiológica vivenciado pelo Brasil causa mudanças importantes no setor saúde que necessita realizar modificações para a promoção de uma atenção integral baseada nas mudanças das condições de saúde. Ele apresenta como características o predomínio das condições crônicas, das quais a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) que representam um desafio para a saúde pública pela sua elevada morbidade e mortalidade.

No entanto, muitos portadores de DCNT não recebem atenção de qualidade como resultado de problemas no acesso aos serviços prestados bem como a qualidade deles. Nos países de baixa e média renda, essa situação é ainda mais agravante tendo em vista a associação desses fatores a falta de recursos, fármacos e tecnologias⁵.

A partir disso, percebe-se a necessidade da adoção de estratégias efetivas voltadas a esta população de maneira que seja possível melhorar a qualidade da atenção a essas condições para a promoção de uma assistência integral. Vale ressaltar, que a garantia dessas ações pode evitar inúmeras complicações e conseqüentemente diminuir os custos no Sistema Único de Saúde (SUS) além de proporcionar melhora na qualidade de vida dos usuários, dessa forma a atuação integrada de todos os profissionais envolvidos torna-se necessária para a promoção desta atenção⁶. Logo, o objetivo é identificar a partir do processo de trabalho os fatores restritivos para a melhoria da qualidade da atenção integral às condições crônicas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

MÉTODO

Trata-se de um recorte descritivo de uma das etapas de avaliação da atenção às condições crônicas em Sobral tendo como referencial teórico metodológico a matriz avaliativa adaptada de De Salazar⁷ e Moysés, Silveira Filho, Moysés⁸.

Este manuscrito integra uma pesquisa é financiada pelo Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e à Inovação Tecnológica – BPI da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e um recorte de uma dissertação de mestrado do Programa em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Foram eleitos como campo de investigação para o estudo o município de Sobral cujo lócus para o desenvolvimento foi representado pelos territórios da Estratégia Saúde da família (ESF) da sede do município. Os participantes do estudo foram 4 tutores do sistema de saúde e 18 gerentes da estratégia saúde da família. Além disso, foram acessadas fontes documentais para o processo de análise qualitativa.

Foi considerado como critérios de inclusão dos participantes do estudo ter experiência profissional de pelo menos três meses, visto que se considera este período um tempo razoável para vivenciar o cotidiano do trabalho, de forma a colaborar e dar subsídios para a pesquisa. No que se refere aos critérios de exclusão, os participantes que estivessem de férias, licença médica ou em afastamento por qualquer natureza no período da coleta de dados foram excluídos da pesquisa.

Foram coletados dados a partir de entrevistas com gerentes e tutores o Sistema de saúde de Sobral, Protocolo da Hipertensão Arterial Sistêmica, Protocolo de Diabetes Mellitus, Cronograma de atendimento da odontologia, Instrumento do fluxo de atendimento à demanda espontânea, Parâmetro de estratificação de risco da Hipertensão e Diabetes e consolidado da Territorialização dos CSF, utilizados para possibilitar a compreensão da Atenção as condições crônicas HAS e DM.

Com vistas a responder ao problema a aos objetivos da pesquisa, os referidos dados foram coletados previamente e analisados por meio da análise categorial, conforme Bardin⁹ e com o suporte do *Software N vivo 11*. A priori foram identificadas as categorias, também denominadas nós, que se configuram como as primeiras impressões acerca da realidade da atenção as condições crônicas, ou seja, são resultados do processo de codificação das entrevistas transcritas.

Vale ressaltar ainda, que com o objetivo de preservar o anonimato dos participantes do estudo foram utilizados como codinomes pessoas que buscaram a partir de seus manuscritos (Músicas, crônicas, poemas, poesia e pensamentos transcritos) refletir a saúde e a doença. Os autores foram associados aos participantes a partir de características de cada autor ou de algum trecho de sua obra e as relações com os discursos dos participantes.

A Categoria referente aos Fatores restritivos da atenção as condições crônicas apresentaram um total de 3 documentos, 117 codificações e 5718 palavras codificadas

O presente estudo foi orientado a partir da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatros referenciais básicos da bioética¹⁰. O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú com parecer favorável, sob número: 2.054.329. Vale salientar, que os participantes foram informados sobre os procedimentos relativos ao sigilo e privacidade e declararam seu consentimento em participar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discursos analisados revelam alguns fatores restritivos associados à atenção aos portadores de HAS e DM. Dentre estes, pode-se alguns relacionados ao tratamento, dos quais os problemas de abastecimento das medicações e a descontinuidade do programa Farmácia Popular:

—Existe muita falta de medicamento, inclusive agora depois que a farmácia popular fechou vai diminuir muito o acesso das pessoas porque quando a gente não tinha eles (os usuários) recebiam na farmácia popular [...] esse ano houve um desabastecimento muito grande de medicamentos principalmente a Losartana que é o medicamento que hoje está universalizado e que quase todos os tipos de hipertensos tomam e a metformina também falta muito (Johnny de Carli)

O programa Farmácia Popular, criado em 2004 teve um papel importante no processo de complementação do acesso aos medicamentos que são oferecidos no SUS. O programa já beneficiou mais de 31 milhões de pessoas com entrega de medicamentos gratuitos e com até 90% de desconto no período de fevereiro de 2011 a abril de 2015¹¹. O programa colocava à disposição da população medicamentos gratuitos, dentre eles, para hipertensão e diabetes, todavia, neste ano o programa vem sendo descontinuado. Em nota, o Ministério da Saúde afirmou que o investimento antes direcionado ao programa será destinado aos municípios.

Dentro deste contexto de tratamento, os usuários com condições crônicas precisam periodicamente renovar as receitas de suas medicações. Porém, os discursos também evidenciam que o processo de renovação de receitas dos usuários com condições crônicas precisa de organização e uma pactuação entre o usuário profissional, de forma a garantir ao usuário o acesso à medicação:

—Os pacientes tem o cadastro na farmácia, que tem registro de todas as pessoas que tomam medicação controlada, todos os meses. Os pacientes são orientados

pelos enfermeiros, no momento da renovação da receita, que quando tiver faltando alguns dias de acabar o medicamento, eles (usuários) tem que vir fazer a renovação. Eles chegam, pedem pra separar os prontuários e passam para o enfermeiro renovar. Não em horário marcado, sendo de acordo com a necessidade deles (Lair Ribeiro).

Em um estudo realizado por meio de dados da avaliação externa do Programa de Melhoria do acesso e da qualidade (PMAQ), realizado no Brasil, onde foram recrutados 8949 questionários, verificou-se que a renovação de receitas portadores de HAS e DM, sem a necessidade de marcação de consultas médicas foi referida 84,5%, com destaque na região nordeste¹². Este achado remete a grande responsabilidade do profissional do enfermeiro em renovar as receitas e consequentemente de identificar possíveis alterações, efeitos colaterais ou falta de adesão.

Nessa perspectiva de renovação de receitas, identifica-se a necessidade mudança neste processo e aproximação da equipe multiprofissional, representada pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e NASF e o desenvolvimento de uma clínica ampliada nos processos de falta de adesão à terapia, de maneira a reconfigurar o espaço do encontro com o usuário¹³.

Em relação ao processo de solicitação de exames, identifica-se que

a dificuldade no momento é com relação à oferta de exames que é preconizado pelo protocolo, é uma vasta quantidade de exames, alguns bem especializados, e que nós ainda enquanto CSF não temos pernas para oferecer com a periodicidade que deveria (Manoel de Barros)

Essa realidade da Atenção Básica compromete o desenvolvimento de uma assistência integral às condições crônicas. Para Mendes³, o sistema de apoio diagnóstico tem fundamental importância para a prestação de uma assistência de qualidade e maior resolubilidade no âmbito da ESF.

Vários fatores podem influenciar que essa demanda permaneça alta, para isso é importante trabalhar a gestão do cuidado e identificar os problemas operacionais que contribuem para essa sobrecarga. Uma das possibilidades que se encontra exposta na literatura tem relação com as dificuldades enfrentadas pelos médicos de família na sua prática de solicitação de exames contribuindo para a fragilização da efetividade e da resolubilidade de atuação da ESF¹⁴. Entretanto, esse não é o único problema que contribui para a sobrecarga de exames complementares ou consultas especializadas., como pode-se perceber na fala:

Existe a necessidade de acesso ao especialista pra esses pacientes e a gente não consegue ofertar na periodicidade necessária, devido a pouca quantidade de vagas que nos é dado na central de marcação, assim um paciente que era pra retonar para um especialista a cada três meses, ele só consegue retornar a cada

seis ou cada nove meses, o que precisa retornar a cada seis meses ele só consegue retornar uma vez ao ano, então assim, ainda é um viés.

No Brasil, essa alta demanda está relacionada aos diversos desafios identificados na coordenação entre a atenção primária à saúde e outros níveis assistenciais, que se assemelham aos desafios internacionais, tais como: dificuldades em realizar referência e contrarreferência de pacientes; inexistência de sistemas logísticos que resultam em falta de mecanismos de regulação, como marcação de consultas e exames, e pouca comunicação entre os profissionais de saúde de níveis assistenciais distintos, no que diz respeito à conduta e aos registros clínicos dos pacientes¹⁵. Identificadas os fatores associados a esses problemas uma boa opção para a gestão da atenção básica é investir em estratégias de qualificação, uma das mais eficazes trazidas pela literatura trata-se da Educação Permanente, desde que realizada adequadamente:

São feitas atividades de Educação permanente com a equipe, mas não é uma coisa tão sistemática porque tem muitas outras necessidades e o espaço para educação permanente agora está mais reduzido com o final do sistema das rodas (Rubens Alves).

A estruturação de programas de educação permanente dá-se pela razão da contínua necessidade de aprimoramento e revitalização do processo de trabalho e a consequente qualificação da atenção em saúde¹⁶. Entretanto, não basta impor um conteúdo para os profissionais, sem considerar um método dinâmico e aceitável para a realidade da EFS. Um dos métodos para isso é o Método da Roda (Método Paideia), criado por Campos¹⁷, pode ser definido como um método crítico à racionalidade gerencial hegemônica, propondo uma reconstrução operacional dos modos para fazer-se a cogestão de instituições e para a constituição de sujeitos com a capacidade de análise e de intervenção¹⁷. Porém, esse método passou a não ser mais utilizado pelas ESF do município, demonstrando um retrocesso aos processos de qualificação profissional para toda a equipe da Atenção Básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que concerne as entrevistas, o predomínio da codificação para a categoria “fatores restritivos” pode suscitar que os gerentes e tutores ao construírem seus discursos acerca da atenção às condições crônicas estão evidenciando os fatores restritivos da atenção, o que pode ser considerado um ponto positivo uma vez que a identificação por parte dos profissionais dos aspectos limitantes pode gerar transformações na práxis e consequentemente melhor na qualidade da atenção.

Pode-se perceber que muitos processos deveriam facilitar a atenção integral as condições crônicas como uma agenda flexível dos profissionais associada à utilização de classificação de risco,

atendimento multiprofissional e ações educativas assim como estratégias de autocuidado para abranger as intervenções de promoção, prevenção e reabilitação em saúdes próprias da ESF. No entanto, percebe-se que o mau gerenciamento desses processos e/ou práticas equivocadas acabam por aumentar as limitações associadas a atenção aos portadores de HAS e DM.

Nesse sentido, acredita-se que o estudo seja de grande relevância para a gestão do cuidado as condições crônicas a medida que contribui para a tomada de decisão e gera subsídios para a melhoria da qualidade da atenção a esses usuários a partir da identificação dos fatores restritivos associados e que trará apontamentos sobre os caminhos a serem percorridos para a implantação de um modelo de atenção integral às condições crônicas.

Agradecimento a Fundação Cearense de apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico (FUNCAP) pelo financiamento da pesquisa e a CAPES pela concessão da bolsa.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Assembleia Geral. **Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases**, 2011. Disponível em: https://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf
2. WONG, L.R.; ALVES, J.E.D.; VIGNOLI, J.R.; TURRA, C.M. Cairo +20: perspectivas de la agenda de población y desarrollo sostenible después de 2014. 1. ed. Rio de Janeiro: ALAP, 2014.
3. Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 1 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.
4. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais. **Uma análise das condições de vida da população brasileira 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=295011>>. Acesso em 20 jan. 2017.
5. Organização pan-americana da saúde (OPAS). Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas. Washington, DC: OPAS, 2015. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18640/9789275717387_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 02 mai. 2019.
6. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: rede de atenção às condições crônicas. Fabrício Silva Pessoa (Org.). São Luís, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2443>. Acesso em 02 mai. 2019.
7. De Salazar L. **¿Funcionan y son efectivas las intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades crónicas? ¿Qué dice la evaluación?**. Santiago de Cali: Colección Ciencias Sociales, 2011.
8. Moysés ST, Silveira Filho AD, Moysés SJ (Org.). **Laboratório de inovações no cuidado das Condições Crônicas na APS: a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na UBS Alvorada em Curitiba, Paraná**. Brasília: OPAS/CONASS, 2012.
9. Bardin L.. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

10. Brasil. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica.** Brasília, DF, 2012
11. Brasil. Ministério da Saúde. **Histórico de Cobertura da Saúde da Família.** Brasília, DF, 2016. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 20 dez. 2016.
12. Santos AV dos. **Atenção à Diabetes Mellitus: Características de acesso e qualidade da atenção prestada pelas Equipes de Saúde da família.** Campina Grande. Trabalho de conclusão de curso (TCC) [Graduação em enfermagem] – Universidade Estadual da Paraíba; 2016.
13. Silva RMCA, Oliveira DC, Pereira ERA. A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética. **Rev. Latino Am. Enfermagem** [internet]. 2015 [citado em 02 jan. de 2018]; 23(5):936-44. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00936.pdf>.
14. ASSIS, L. N. et al. *A percepção de médicos participantes sobre programas de educação permanente para médicos de saúde família em um estado da região Sudeste.* RECOM, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 394-409, set./dez. 2012.
15. Dias MP, Giovanella L. *Prontuário eletrônico: uma estratégia de coordenação entre a atenção primária e secundária à saúde no município de Belo Horizonte.* Rev Eletr Com Inf Inov Saúde [Internet]. 2013 [cited maio 2019];7(suppl 2). Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/518/pdf-763>
16. Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. *Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB.* Saúde Debate.2014;38(spe):94-108.
17. Campos GWS. *Um método para análise e cogestão de coletivos.* 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

AUTOMUTILAÇÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES ESCOLARES- REVISÃO INTEGRATIVA

NON-SUICIDAL SELF-MILLATION IN SCHOOL ADOLESCENTS - INTEGRATIVE REVIEW

Autores: José Augusto da Cunha Gomes¹, Thaisa Quixadá Fontenele², Joicy Mazza Nunes Aragão³, Eliany Nazaré Oliveira⁴, Maristela Inês Osawa Vasconcelos⁵, Caio San Rodrigues⁶



Descrição dos autores: 1. Discente de enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, 2. Mestranda em saúde da família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará. 3. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, 4. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, 5. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, 6. Discente de enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará..

Abstract

Autor
Correspondente:
José Augusto da
Cunha Gomes

Introduction: Adolescence is a phase in which the individual's body and psychology are undergoing transformations never before experienced by him. These changes are not always well received by this group, where it is perceived that there is a portion of this public that may develop processes of self-mutilation. Objective: Search the scientific literature for the predominant factors for the development of self-mutilation behavior by school adolescents. Method: This is an integrative review of scientific literature, which was divided into six stages, in order to maintain methodological rigor, having as a guiding question "What does the scientific evidence point out about the behavior of self-mutilation committed by school adolescents? ?". Original, complete articles, in Portuguese and published in the last five years, were adopted as inclusion criteria, duplicate works and outside the theme worked were excluded. Results: The searches took place during the month of October 2021 in the databases LILACS, BDENF-Enfermagem, MEDILINE, Index Psicologia, Coleciona SUS, BBO-Odontologia, through the VHL portal, and then searches were carried out in PubMed. Among the articles read in full, four articles were selected. Discussion: Studies have shown that self-harm behavior in school adolescents is associated with emotional factors and abusive use of the internet, in addition to emphasizing that education professionals have great relevance in combating and preventing this behavior. Conclusion: As the main difficulty, the scarcity of bibliographic content for consultation was obtained, further studies are recommended so that there is a deepening within the theme.

Email:
augustocunha00
3@gmail.com

Descriptors: Teenagers; Self-mutilation; school students

Resumo

Não declara
conflitos de
interesse

Introdução: A adolescência é uma fase em que o corpo e o psicológico do indivíduo estão passando por transformações nunca antes vivenciadas por ele. Essas mudanças nem sempre são bem recebidas por esse grupo, onde percebe-se que há uma parcela desse público que poderá vir a desenvolver processos de automutilação. Objetivo: Buscar na literatura científica os fatores predominantes para o desenvolvimento do comportamento de automutilação por adolescentes escolares. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura científica, a qual foi dividida em seis etapas, com o intuito de manter o rigor metodológico, tendo como pergunta norteadora "O que apontam as evidências científicas sobre o comportamento de automutilação cometido por adolescentes escolares?". Adotou-se como critérios de inclusão artigos originais, completos, em português e com publicação nos últimos cinco anos, foram excluídos trabalhos duplicados e fora da temática trabalhada. Resultados: As buscas ocorreram durante o mês de outubro de 2021 nas bases de dados LILACS, BDENF-Enfermagem, MEDILINE, Index Psicologia, Coleciona SUS, BBO-Odontologia, através do portal da BVS, e em seguida fez-se buscas na PubMed. Dentre os artigos lidos na íntegra foram selecionados quatro artigos. Discussão: Os estudos evidenciaram que o comportamento de automutilação em adolescentes escolares, está associado com fatores emocionais e com o uso abusivo de internet, além de, ressaltar que os profissionais da educação possuem grande relevância no combate e na prevenção desse comportamento. Conclusão: Como principal dificuldade obteve-se a escassez de conteúdo bibliográfico para consulta, recomenda-se estudos posteriores para que haja um aprofundamento dentro da temática.

Descritores: Adolescentes; Automutilação; estudantes escolares.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período que se caracteriza como um momento de mudanças na vida do indivíduo que encontra-se em um processo de transição, saindo da infância e entrando na fase adulta. Durante essa etapa da sua existência, o ser humano passa por diversas transformações em seu corpo, tanto físicas como mentais. Devido a essas mudanças, o adolescente apresenta comportamentos irreverentes que se fazem necessários para o próprio crescimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a fase da adolescência se estende dos 11 aos 19 anos de idade, sendo o período em que ocorre mudanças fisiológicas permanentes desencadeando a maturação fisiológica do organismo, fazendo-o atingir a fase adulta da vida. ⁽¹⁾

Essas transformações provocam uma cascata de emoções nunca vivenciadas pelo adolescente, fazendo com que desenvolva momentos de angústia e em seguida mergulhe em uma profunda ansiedade e carência e, logo após, encontra-se em um estado de calma e satisfação, tudo isso em um curto período de tempo. Devido a esse turbilhão de emoções existe uma certa dificuldade para os adolescentes adaptarem-se as mudanças, que em determinada etapa da adolescência acabam atingindo um nível de estabilidade e construindo a personalidade humana. ⁽²⁾

Diante esse cenário em que a personalidade está sendo formada, alguns adolescentes não conseguem administrar tais transformações e mudanças em seu corpo e personalidade, tornando-se seres vulneráveis, pois essa frágil situação em que se encontram acaba por deixá-los influenciáveis, já que estão tentando trilhar seus próprios caminhos e construir sua percepção de mundo, o que gera frustração quando não conseguem atingir seus objetivos. Com isso desenvolvem um processo de sofrimento interno que muitas vezes são expressos através de cortes, queimaduras dentre outras formas de amenizar esse sentimento. ⁽³⁾

A automutilação tem sofrido um grande aumento entre os adolescentes e nas escolas, esse problema se dá devido a constante divulgação dessa prática nas redes sociais como *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*, além da propagação dessa prática através de ídolos do público adolescente, assim naturalizando o ato de se automutilar. A automutilação entre os adolescentes funciona como uma forma alternativa que utilizam para enfrentar seus problemas o que acaba por gerar graves consequências que podem persistir durante a vida adulta. ⁽⁴⁾

Diante de tais fatos, é possível afirmar que as tecnologias de informação e comunicação possuem um papel de grande importância na promoção à saúde do adolescente, pois aborda a temática de forma político-pedagógica mais interativa, assim fugindo do modelo tradicional e possibilitando o adolescente ser o protagonista do seu processo de aprendizagem. Essa estratégia faz com que o indivíduo

interaja de forma mais dinâmica com o tema trabalhado, gerando novos conhecimentos que posteriormente poderão ser usados na criação de novas tecnologias para a promoção à saúde do adolescente através de meios digitais. ⁽⁵⁾

Diante ao exposto, torna-se de suma relevância a investigação sobre automutilação em adolescentes escolares, para que possam ser desenvolvidas intervenções por meios digitais que venham amenizar esse cenário em que os adolescentes se encontram em sua fase mais turbulenta de sua vida. Nesse contexto, o presente estudo tem como Objetivo buscar na literatura científica os fatores predominantes para o desenvolvimento do comportamento de automutilação por adolescentes escolares.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, o qual utiliza o método de investigação que possibilita a busca, análise crítica e a condensação das informações obtidas que abordam o tema em investigação. ⁽⁶⁾

Com o objetivo de manter o rigor metodológico utilizou-se o método de seis etapas sendo elas: 1) Identificação do tema a ser pesquisado e elaboração da questão de pesquisa a ser utilizada na investigação; 2) definição dos critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos encontrados na literatura; 3) extração das informações e organização em tabelas para uma melhor análise; 4) análise crítica dos estudos inclusos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e a discussão; 6) apresentação da revisão de forma objetiva e sucinta. ⁽⁷⁾

Para a elaboração da pergunta diretiva utilizou-se a estratégia (PICo), a qual é voltada para pesquisas não clínicas, assim abrangendo os seguintes aspectos: P = População (adolescente/estudantes); I = Interesse de conhecimento (automutilação/saúde do adolescente); e Co = Contexto (escolas/instituições de ensino). Com o uso dessa ferramenta elaborou-se a seguinte questão: “O que apontam as evidências científicas sobre o comportamento de automutilação cometido por adolescentes escolares?”.

Nas buscas foram realizados cruzamentos utilizando descritores obtidos a partir de consultas aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), cruzou-se os seguintes descritores: “automutilação”, “saúde do adolescente”, “adolescente”, “estudantes”, “escolas” e “instituições de ensino”. Como forma de auxílio aplicou-se os operadores booleanos “AND” e “OR”. Dessa forma o cruzamento adotado foi: ("adolescentes" OR "estudantes") AND ("automutilação" OR "saúde do adolescente") AND ("escolas" OR "instituição de ensino"), o mesmo cruzamento foi realizado na língua inglesa gerando o seguinte resultado: ("teenagers" OR "students") AND ("self-mutilation" OR "teenager health") AND ("schools" OR "educational institution").

As buscas se deram na Biblioteca virtual em Saúde (BVS), com a aplicação dos descritores e operadores booleanos anteriormente selecionados, incluindo as bases de dados: LILACS (51), BDENF-Enfermagem (29), MEDILINE (10), index psicologia (2), coleção SUS (2), BBO- Odontologia. Em seguida fez-se buscas na PubMed usando descritores selecionados na MeSH (Medical Subject Headings).

Considerando que adolescentes são todos os indivíduos com faixa etária entre doze e dezoito anos de idade, de acordo com o que está disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, a qual rege o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).⁽⁸⁾

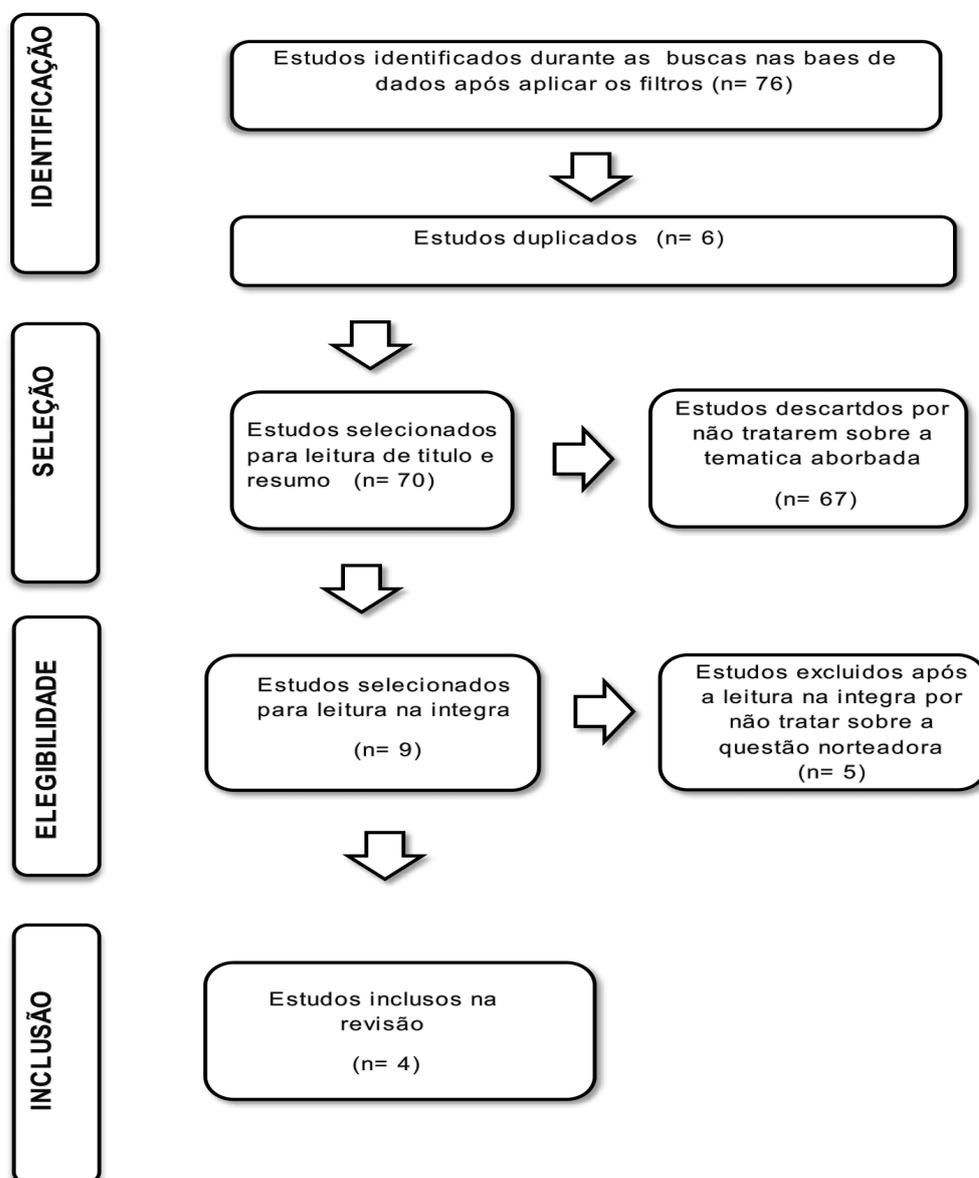
De acordo com essa afirmação o estudo utilizou como critério de inclusão, trabalhos realizados com pessoas dentro da faixa etária de doze a dezoito anos, trabalhos originais, idioma em português, texto completo e estudos realizados nos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos incompletos, com mais de cinco anos, em outro idioma senão em português, artigos duplicados, artigos fora do assunto em estudo, teses, revisões integrativas ou trabalho de conclusão de curso.

A seleção dos estudos se deu através da recomendação do *Perferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta- Analyse* (PRISMA), o qual busca garantir maior transparência e complexidade dos relatos da revisão, mas abordando de forma direta e sem detalhes os resultados.⁽⁹⁾ Em seguida deu-se início à leitura dos títulos e resumos de forma a classificá-los aos critérios de inclusão, após essa etapa realizou-se a leitura na íntegra de todos os trabalhos selecionados, por fim utilizou-se o instrumento Ursi (2005), o qual faz a extração de informações dos artigos selecionados, permitindo uma análise posterior detalhada de cada estudo, revelando seu nível de evidência metodológico com relação aos outros estudos, esse instrumento possibilita sintetizar o conteúdo desses trabalhos ressaltando suas diferenças, além de obter informações como título, autores, ano, país e metodologia.⁽¹⁰⁾

RESULTADO

O resultado das buscas com a aplicação dos filtros, resultou em um total de 76 artigos, entre os quais seis eram duplicados, 67 foram excluídos por não tratarem da temática em estudo e cinco foram excluídos por não tratarem da pergunta norteadora. Deste modo selecionou-se quatro estudos para serem incorporados à revisão conforme pode ser observada na figura 1.

Figura 1- Fluxograma da identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos de acordo com o conceito PRISMA (LIBERTE 2009), Sobral, CE, Brasil, 2021.



Fonte: elaborado pelos autores

É possível notar que os estudos selecionados tiveram suas publicações entre 2017 e 2020, com a grande predominância de artigos publicados no ano de 2020 com (75%) dos trabalhos publicados nesse período. Quanto a metodologia mais empregada, foram utilizados igualmente os métodos de abordagem qualitativa com (50%) dos trabalhos, a qual possui nível seis de evidência, os demais utilizaram abordagem de estudos transversais com (50%) dos estudos o qual possui o mesmo nível de evidência equivalente a seis.

Os locais escolhidos pelos pesquisadores para ser realizada a coleta dos dados foram escolhidas escolas da rede pública, com (100%) dos estudos realizados nessas instituições de ensino. A população estudada em sua grande prevalência é composta por adolescente em idade escolar com (75%) dos estudos com esse público e uma pequena parcela com professores representando (25%) dos artigos.

Apresentação das características dos quatro artigos selecionados e incorporados ao trabalho de acordo com autor, ano de publicação, objetivo, metodologia, população, local do estudo e nível que evidência -Quadro 1.

Quadro 1- Descrição dos trabalhos de acordo com informações encontradas nas bases de dados e com o nível de evidência que cada um possui. Sobral, CE, Brasil, 2021.

ARTIGO	AUTORES/ANO	OBJETIVO	METODO	POPULAÇÃO / LOCAL DO ESTUDO	NE
A1	BRITO, Mara Dalila Leandro de Sousa, et al 2020	conhecimentos sobre comportament o suicida e estratégias de prevenção	Estudo de abordagem qualitativo	Professores do ensino fundamental, Escolas publicas	6
A2	TANG, Jie et al 2020	dependência de internet com autolesão não suicida (NSSI)	Pesquisa transversal	Adolescentes, Escolas publicas	6
A3	COSTA, Luiza Cesar Riani, et al 2020	contexto escolar e a Autolesão Não Suicida (ALNS)	Estudo de abordagem qualitativa	Adolescentes, Escolas públicas	6
A4	BHOLA P, et al 2017	Avaliar as taxas de comportament o autolesivo	Estudo transversal	Adolescentes, Escolas publicas	6

Fonte: elaborado pelos autores

Principais resultados, é possível Alencar que as escolas possuem um papel de destaque com relação á automutilação em adolescentes, já que, em (50%) dos estudos é possível observar a escola como um ambiente favorável a fatores que potencializam ao desenvolvimento do ato de automutilação, mas que também possui um grande potencial no combate e prevenção dessa prática. Outro ponto observado foi o uso excessivo de internet o qual se fez presente em (25%) dos estudos. A faixa etária mais suscetível a autolesão não suicida faz-se presente em estudantes com idade menor que 18 anos com maior incidência no gênero masculino como apresentado em (25%) dos trabalhos incorporados,

com relação aos locais de origem dos trabalhos a maior parte pertence ao Brasil com (50%) dos trabalhos, a China com (25%) e a Índia com (25%). Essas características podem ser conferidas segundo autor, local, população e instrumento no Quadro-2.

Quadro 2- Descrição dos estudos quanto autor, principais resultados e país de origem Sobral, CE, Brasil, 2021.

ARTIGO	AUTOR	PRINCIPAIS RESULTADOS	PAÍS DE ORIGEM
A1	BRITO, Mara Dalila Leandro de Sousa, et al 2020	O conhecimento dos professores acerca do comportamento suicida envolveu identificação dos sinais de alerta,	Brasil
A2	Jie Tang, et al 2020	Identificou-se associações significativas de vício em internet com NSSI foram encontradas entre os participantes do sexo masculino e feminino. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos na associação de possível vício em internet e vício em internet com NSSI menos ou mais frequentes.	China
A3	COSTA, Luiza Cesar Riani, et al 2020	Demonstraram a existência de um ambiente pouco saudável ao desenvolvimento adolescente, sendo pouco acolhedor frente ao bullying e a autolesão não suicida.	Brasil
A4	Bhola P, et al 2017	Os jovens abaixo dos anos 18 tinham uma probabilidade 1.4 maior de se envolverem em comportamentos auto-lesivos do que os jovens com 18 anos ou mais (OR=1,4, 95% CI: 1,1-1,7). Os homens tinham mais probabilidade de relatar comportamentos autolesivos do que as mulheres	Índia

Fonte: elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Após a análise minuciosa de todos os trabalhos selecionados para serem incorporados a este estudo, foi possível identificar características em comum que se fazem presente entre eles, os quais possuem grande influência para o desenvolvimento do comportamento da automutilação entre os adolescentes em idade escolar, assim fazendo uma ligação direta entre esses agentes e a prática da automutilação.

O papel do professor na identificação e combate a autolesão não suicida

Com relação ao professor, por ser o profissional responsável pela educação e formação desse público na fase da adolescência e por possuir um contato direto com esses grupo em um período de mudanças, faz-se de grande importância desenvolver o olhar de cuidado, assim possibilitando a identificação dos sinais que o adolescente venha a apresentar com relação a comportamentos de automutilação e a partir da interpretação desses sinais identificar um comportamento autolesivo com intuito de intervir procurando proporcionar uma melhor qualidade de vida.

De acordo com estudos realizados, comprovou-se que o acompanhamento pedagógico do professor trás contribuições significantes no enfrentamento a autolesão não suicida praticada pelos adolescentes. Isso ocorre devido o escolar possuir diferentes comportamentos relacionados com suas emoções e devido à baixa idade acabam por realizar atos de automutilação como um meio de expressar suas emoções, assim buscando se refugiar de sua realidade. ⁽¹¹⁾

Para alguns pesquisadores, existe uma grande relevância na relação construída entre docentes e discentes, pois essa boa convivência entre ambos possibilita gerar uma série de benefícios. Com isso, ele incentiva dedicar uma maior importância na relação professor-aluno fortalecendo os vínculos existente entre eles, que se faz de forma amigável, ressaltando alguns pontos tidos como essenciais que ajudam tanto o aluno como o professor, assim gerando um maior resultado com relação as ações de promoção a saúde que esse profissional da educação venha desenvolver com essas adolescentes. ⁽¹²⁾

Bullying na escola correlacionado com autolesão não suicida

O *bullying* infelizmente faz parte da realidade vivida dentro das instituições de ensino, mas possui uma maior incidência no público adolescentes, em especial do sexo masculino, por ser um momento de mudanças onde o corpo começa a sair da infância e começa a ter características de adolescentes. É nesse período em que o *bullying* aparece na vida dos escolares, exatamente na fase em que se fazem mais vulnerável e sensível, nesse momento alguns acontecimentos traumatizantes podem causar danos emocionais, que posteriormente podem gerar um processo de sofrimento interno que, por muitas vezes, acabam desencadeando um comportamento de autolesão não suicida que se não identificado e intervindo pode causar graves consequências. ⁽¹³⁾

O *bullying* muitas vezes é ignorado e negligenciado pelos profissionais que atuam nas escolas onde essa prática é realizada e que esse desinteresse acaba contribuindo para o aumento do sofrimento interno dos adolescentes que sofrem o *bullying* na escola. Esse sofrimento prolongado acaba por gerar comportamentos de automutilação nas vítimas que, devido ao medo de expressar seus sentimentos, acabam fazendo com que guardem para si tudo o martírio no qual está passando. ⁽¹⁴⁾

Devido a esse resguardo do sofrimento por esses adolescentes, é possível notar o desenvolvimento de uma tristeza mais patológica, com tendências ao desenvolvimento de comportamentos que vão além da automutilação que podem beirar um processo depressivo, pois o adolescente revela o sofrimento interno, por meio da mutilação de sua pele com cortes e queimaduras, assim quebrando a barreira emocional que existe para o ser resguardar sua própria integridade. ⁽¹⁵⁾

Uso excessivo de internet e automutilação em adolescentes

É notório que atualmente o uso da internet faz-se indispensável na vida das pessoas por facilitar a comunicação e aumentar os meios de informação, mas que muitas vezes acaba por ser usado excessivamente, o que acaba por abrir portas para uso maléfico. Segundo um estudo realizado com profissionais da educação os quais relataram que existe uma relação entre o uso excessivo de internet e o aumento da automutilação entre os adolescentes, devido ao meio virtual ser um grande disseminador de incentivos a prática da automutilação. ⁽¹⁶⁾

Em outro estudo identificou-se que existe um baixo interesse por parte dos adolescentes em buscar informações relacionadas à promoção à saúde através das tecnologias de informação e comunicação (TICs), o que reforça que o uso de internet pelos adolescentes está voltado para questões de entretenimento, o que os deixa vulneráveis a ataques nas mídias sociais o que acaba por gerar sofrimento interno levando a automutilação. ⁽¹⁷⁾

Os meios virtuais são a evolução da promoção em saúde, pois eles são capazes de vencer todas as barreiras físicas impostas geograficamente entre o autor da intervenção e o público alvo, fazendo com que atinja um número de pessoas superior ao que seria possível em um contato pessoal, além de possibilitar a criação de laços e uma maior interação cultural entre ambas as partes, assim desenvolvendo um aprendizado mútuo tornando a ação mais produtiva. ⁽¹⁸⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos revelam o impacto dos fatores emocionais no processo de desenvolvimento da automutilação não fatal em adolescentes em idade escolar nos mais diversos cenários, e o quanto é importante trabalhar a promoção em saúde com esse público que muitas vezes se faz passar por despercebido com o receio de sofrer algum tipo de hostilidade por parte dos familiares, amigos ou comunidade e que é dever do profissional acolher e ajudar esse adolescente.

Diante desse contexto destaca-se a importância do uso de ferramentas digitais de informação como um meio facilitador de promoção à saúde do adolescente, sendo que através dessa abordagem é possível atingir um público maior além da comodidade e facilidade para os adolescentes terem acesso

às informações através das mídias sociais. Devido a escassez de recursos bibliográficos que aborde a temática explanada neste trabalho recomenda-se que sejam realizados trabalhos posteriores afim de obter informações mais aprofundadas.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira M.: Nales PB. Adolescências. Adolescentes. Millenium - **Journal of Education, Technologies, and Health**. [Portugal].2016 [acesso em 10 Out. 2021]: 12(32);141-62 .Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8399>.
2. Vasconcelos MPC, Quaresma EM, Souza MAS, Costa RS. O psicodiagnóstico e suas contribuições frente aos conflitos da adolescência. **Revista de Estudos Psicanalíticos**, [Brasília].2020 [acesso em: 10 out. 2021];36(1/2):125-138. Disponível em: https://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2019_2020/Marcos_Elaine_Antonia_Rafael.pdf
3. Rodrigues J, Souza JRS. PRINCIPAIS TRANSTORNOS DETECTADOS NA ADOLESCÊNCIA: ONDE ENTRAM A FAMÍLIA E A ESCOLA?. **Revista Khora**, [Rio de Janeiro].2019 [Acesso em; 14 Out. 2021]; 6(7):2358-9159. Disponível em: <http://site.feuc.br/khora/index.php/vol/article/viewFile/172/119>.
4. Almeida RS. A PRÁTICA DA AUTOMUTILIZAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: O OLHAR DA PSICOLOGIA ESCOLAR/ EDUCACIONAL. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT – [ALAGOAS]**.2018 [Acesso em: 14 . 2021]; 4.(3):147-160. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322>.
5. Dourado J VL et al. **Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa**. av.enferm. [Bogotá].2021[acesso em 16 Nov. 2021.]; 39(2):235-254. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000200235&lng=en&nrm=iso>.
6. Souza LMM, Vieira CMAM, Severino SSP, Antunes AV. **A METODOLOGIA DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA EM ENFERMAGEM**. REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM, [Portugal].2017 [Acesso em 24 Nov. 2021] ;2(21):17-26. Disponível em: [RIE21.pdf \(sinaisvitais.pt\)](#).
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. **Integrative review: what is it? How to do it?**. Einstein, [São Paulo].2010 [Acesso em: 24 Nov. 2021];8(1):102-106. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>>. ISSN 2317-6385.
9. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente**. Diário oficial [da] República Federativa do *Brasil*: Seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 Jul. 1990.
10. 9.Liberte A et al. The **PRISMA statement for reporting systemac reviews and meta-analyses ofstudies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration** BMJ 2009. [S.l.].2009 [acesso em: 16 Nov. 2021].Disponível em: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2700>.
11. Botelho LLR, Cunha CCA. MACEDO, Marcelo. **O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS**. Gestão e Sociedade, [S. l.].2011 [Acesso em: 20 Dez. 2021.]; 5(11):121–136. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>.
12. Oliveira G S, Silva RM. Automutilação: Um debate na Escola. JNTFacit Business and Technology Journal. QUALIS B1. [S.l.].2021 [. Acesso em: 12 fev 2022.
13.];1(28):134-150. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>.

14. Santos MM, Gondim LSS. Contribuições da relação professor-aluno no cuidado à saúde mental de estudantes: revisão da literatura de 2015 a 2020. *Constr. psicopedag.*, [São Paulo].2021[Acesso em: 12 fev. 2022];30(31):82-100. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542021000200009&lng=pt&nrm=iso>.
15. Barbosa AKL, Brasileiro, *TD LP, Bezerra MMM, Maranhão TLG. Bullying e sua relação com o suicídio na adolescência. Revista de psicologia*, [S.l.].2016 [Acesso em: 12 fev. 2022];10(31): 202-220. em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/501>>.
16. Andrade EP, Lilia DL. AS CONSEQUÊNCIAS DO *BULLYING: AUTOAGRESSÃO E SUICÍDIO NO COTIDIANO ESCOLAR*. revista educação, [S. l.].2020 [Acesso em: 12 fev. 2022.]; 15(1):15-22. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/4003/0>
17. Santos EA, Pulino L HCZ, Ribeiro BS. **PSICOLOGIA ESCOLAR E AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE UMA INTERVENÇÃO**. *Psicologia Escolar e Educacional* [internet].2021[Acesso em: 12 Jan. 2022.]; 24: 1-4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-35392021225761>>.
18. Gabriel IM, Costa LCR, Campiez NRS, SILVA, Marta AL, Carlos DM. **Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde**. Escola Anna Nery [São Paulo].2020 [Acesso em: 12 Jan. 2022.];24(4):1-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>>.
20. Cavalcante RB, et al. **Inclusão digital e uso de tecnologias dinformação: a saúde do adolescente em foco**. *Perspectivas em Ciência da Informação* [Belo Horizonte- MG].2017 [Acesso em: 14 Jan. 2022];22(4):3-21. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5344/2539>>. ISSN 1981-5344.
21. Tenório LCFRM, Oliveira ALG, Amorim YPSV, Neto, ACM. **Educação em Saúde através das novas tecnologias da informação e comunicação: uma análise da (re) orientação dos nativos digitais no ciberespaço**. *LINKSCIENCEPLACE-Interdisciplinary Scientific Journal*, . [S.l.].2014 [Acesso em: 12 Jan. 2022.];1(1):179-192Disponível em:<https://pdfs.semanticscholar.org/55b6/d4803ac3e9ac0ee5d504fcfa5abc971e6e59.pdf>

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

PERFORMANCE OF THE EMERGENCY NURSE DURING THE COVID-19 PANDEMIC



Autores: Maria Mikaela Alexandre Rodrigues¹, Andressa Sousa Guerra Pinheiro², Rubens Nunes Veras filho².

Descrição dos autores: 1. Enfemeira, Graduada. 2. Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus. 3. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus.

Abstract

In the current pandemic caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2), health professionals have acted strongly in emergency services in view of their high demand, however, as it is a new virus, they still face many challenges. SARS-CoV-2 is a virus of high transmissibility and considerable lethality, transmitted by contact and respiratory droplets from an infected individual. In view of the above, it is worth emphasizing that the nursing team maintained contact with patients who were in the most severe phase of the disease, thus having a psychological, physical and mental impact. In view of this, the role of nurses in the care of patients affected by the Coronavirus (SARS-CoV-2) is essential, as they play an extremely important role in seeking to improve care. The objective of this study was to describe the role of nurses in extra and in-hospital emergency services during the COVID-19 pandemic. The methodology was through the snowball method with a questionnaire through Google Forms, with nurses who worked during the pandemic. We can highlight that nurses worked in several areas within the emergency, living with many obstacles to offer better care to patients. It was observed that the pandemic brought a new look at care for nurses, bringing a more holistic look to the client, as well as maintaining their individual protection.

Descriptors: Emergency Nursing; Coronavirus infections; Nursing Assistance.

Resumo

Na atual pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) os profissionais da saúde atuaram fortemente nos serviços de emergência tendo em vista sua alta demanda, entretanto, por ser um vírus novo, ainda enfrentam muitos desafios. O SARS-CoV-2 é um vírus de alta transmissibilidade e letalidade considerável, transmitido por contato e gotículas respiratórias de um indivíduo infectado. Frente ao exposto, é válido enfatizar que a equipe de enfermagem manteve contato com pacientes que estavam na fase mais grave da doença, tendo assim um abalo psicológico, físico e mental. Diante disso, é fundamental a atuação do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), tendo eles um papel de extrema importância para buscar melhoria da assistência. O objetivo deste trabalho foi descrever a atuação do enfermeiro nos serviços de emergência extra e intra-hospitalar durante a pandemia do COVID-19. A metodologia foi através do método bola de neve com questionário através do Google Forms, com enfermeiros que atuaram durante a pandemia. Podemos destacar que os enfermeiros atuaram em várias áreas dentro da emergência, convivendo com muitos obstáculos para ofertar uma melhor assistência aos pacientes. Observou-se que a pandemia trouxe um novo olhar de atendimento para os enfermeiros, trazendo o olhar mais holístico ao cliente, como também, mantendo sua proteção individual.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Infecções por Coronavírus; Assistência de Enfermagem.

Autor
Correspondente:
Maria Mikaela
Alexandre
Rodrigues

Email:

Não declara
conflitos de
interesse

INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas emergentes representam um desafio os serviços de saúde no mundo inteiro, como no caso do novo Coronavírus (SARS-COV-2) detectado os primeiros casos na China, que é a causa de um surto de doença respiratória denominada COVID-19, de alta taxa de transmissão mundial ⁽¹⁾.

O COVID-19 é da família *Coronaviridae*, que infecta mamíferos e causa síndrome respiratória. Sua transmissão ocorre a partir da disseminação do vírus de uma pessoa doente para outra, ou por contato próximo por meio do aperto de mão, gotículas de saliva, tendo como sintomas a febre, tosse ou dificuldade para respirar, entre outros sintomas gripais. Os sintomas podem variar de leves a graves, visto que, os casos mais graves da doença podem evoluir para uma pneumonia severa, necessitando de hospitalização e atendimento de urgência ⁽²⁾.

A doença vem acometendo a população de forma geral, conforme os dados atuais até o final da semana epidemiológica do dia 21 a 27/2/2021, foram confirmados 113.784.735 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foi o país com o maior número de casos acumulados (28.554.465), seguido pela Índia (11.096.731), Brasil (10.517.232), Rússia (4.187.166) e Reino Unido (4.182.772). No Brasil, segundo Brasil (2021) de 26 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021, foram confirmados 10.517.232 casos e 254.221 óbitos por covid-19 no Brasil ⁽³⁾.

No estado do Ceará, os primeiros casos de COVID-19 confirmados foram no dia 15 de março de 2020. De acordo com o site do IntegraSUS, da Secretaria Estadual da Saúde (SESA), o Ceará registrou, até a tarde da quinta-feira, dia 11/03/2021 459.782 casos confirmados. Desde o início da pandemia, 12.116 pessoas já morreram em decorrência da doença.

Devido a rápida disseminação do vírus no mundo exigiu medidas emergenciais e muitas vezes sem o direcionamento padronizado, e dessa forma, coube aos gestores municipais a iniciativa no processo decisório local. Além disso, a pandemia exigiu capacitação dos profissionais, especialmente da enfermagem, para o enfrentamento de uma doença respiratória com alta taxa de transmissibilidade, a qual necessita de uso de equipamentos de proteção individual, os quais não fazem parte da rotina diária de muitos profissionais de saúde ⁽⁴⁾.

A prática da enfermagem no ambiente hospitalar envolve não apenas habilidades bem treinadas e competência no cuidado do paciente, nas diversas circunstâncias e situações, mas também o preparo para enfrentar desafios que não são encontrados na prática da enfermagem. Para tentar reverter o que envolve o inusitado, estão atualmente disponíveis vários tipos de cursos que têm o objetivo de colocar o enfermeiro frente a situações inesperadas, onde se exige um alto nível de resolutividade para o cuidado

do paciente. Dentre eles estão o Suporte Avançado de Vida Cardíaca *Advanced Cardiac Life Support* – (ACLS) ⁽⁵⁾.

Nas unidades hospitalares, tanto privadas como públicas, observou-se que existia uma ampla tarefa dos enfermeiros com relação a assistência resolutiva baseada nos protocolos operacionais específicos para a COVID-19 e as condições de trabalho ofertadas, fazendo com que eles estivessem em vários setores, além de acompanhar casos de pacientes graves e com uma superlotação hospitalar. Além disso, não havia dados suficientes onde descrevessem a atuação dos enfermeiros na pandemia do COVID-19. Por isso, considerou-se pesquisar sobre sua função em cada setor e o que demanda conhecimento dentro do pronto atendimento com o intuito de justificar o trabalho do enfermeiro em vários setores simultaneamente.

O presente estudo torna-se relevante devido a rápida disseminação do vírus, conseqüentemente o índice elevado de pacientes acometidos por COVID-19 e o intenso trabalho do enfermeiro na emergência, que torna mais difícil ofertar uma assistência qualificada ao cliente. Diante disso, questionou-se: Quais as ações de enfermagem estão sendo realizadas pelo enfermeiro emergencista durante a pandemia por COVID 19? Devido a rápida disseminação da doença durante a pandemia vivenciada, protocolos foram adaptados e novos equipamentos surgiram, levando ao profissional de enfermagem a modificar sua assistência. Com o intuito de responder esse questionamento, objetivou-se descrever a atuação do enfermeiro nos serviços de emergência extra e intra-hospitalar durante a pandemia do COVID- 19 na cidade de Fortaleza, CE.

Logo, o objetivo deste estudo é descrever a atuação do enfermeiro nos serviços de emergência extra e intra-hospitalar durante a pandemia do COVID- 19, relatar sobre as principais atividades exercidas pelo enfermeiro no serviço de emergência e identificar o perfil dos profissionais de enfermagem emergencista.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem que utiliza o método misto. A pesquisa de campo tem como objetivo adquirir informações sobre um problema, procurando responder uma hipótese que se pretende comprovar ou descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles por meio de levantamento de dados no próprio local onde os fenômenos ocorrem ⁽⁶⁾. As pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis ⁽⁷⁾.

A pesquisa com métodos mistos combina os métodos de pesquisas qualitativas e quantitativas e tem por objetivo generalizar os resultados qualitativos, ou aprofundar a compreensão dos resultados

quantitativos, ou corroborar os resultados (qualitativos ou quantitativos). Uma pesquisa que empregue métodos mistos, geralmente, é desenvolvida por um grupo de pesquisadores que possuem diferentes habilidades e competências em pesquisa e podem aplicar com coerência e precisão diferentes métodos (8).

A pesquisa foi realizada com enfermeiros de Fortaleza- CE que atuam ou atuaram na linha de frente à pandemia da COVID-19, em contexto de emergência extra e intra-hospitalar no âmbito de rede pública e particular.

Participaram da pesquisa trinta profissionais enfermeiros que trabalharam ou trabalham no serviço de emergência extra e intra-hospitalar que atua ou atuaram no atendimento a pacientes vítimas de COVID – 19 no âmbito de setores particulares e públicos. Para a seleção dos enfermeiros foi utilizado o método bola de neve, que é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. A amostra do tipo bola de neve destaca-se em pesquisas que optam por amostras não probabilísticas em estudos de natureza qualitativa (9). Será utilizado este método por intenção de conveniência, pois, o pesquisador trabalha em ambiente hospitalar particular e irá iniciar o contato com enfermeiros deste ambiente hospitalar que irão indicar outros colegas. Os profissionais serão convidados por via eletrônica pelo WhatsApp. Serão excluídos os enfermeiros que estão afastados do trabalho por motivos de atestado médico, férias no momento da pesquisa, ou que não responderam em tempo hábil.

A coleta de dados foi através do convite eletrônico utilizando o método bola de neve, onde se destaca com consegui uma maior quantidade de participantes através da comunicação de cada um deles com outros profissionais enfermeiros. Ao aceitarem participar da pesquisa, foi encaminhado um link para preenchimento do questionário através do Google Forms que conteve campos que permitiam a autorização do profissional, antes de iniciar a aplicação do instrumento. A plataforma permite que o autor possa enviar para os respondentes via link, assim todos poderão responder de qualquer lugar. Ainda tem como vantagem os resultados da pesquisa pelo Google Forms, a organização em forma de gráficos e planilhas, proporcionando um resultado quantitativo de forma mais prática e organizada, facilitando a análise dos dados (10). Foi realizado autopreenchimento com questões objetivas e subjetivas. Foi orientado a realização através de notebook, celular ou smartphones, onde o formulário contemplou perguntas sobre a vivência do enfermeiro na emergência durante a pandemia abordando aspectos assistenciais e psicológicos conforme leitura do (APÊNDICE B).

Os dados do formulário foram analisados utilizando, para as questões objetivas o método de estatística e para as questões subjetivas análise de conteúdo.

A estatística oferece um conjunto de métodos e técnicas sistematizadas que possibilitam uma análise contextual de pesquisa e apuração de fatos em diversas áreas do conhecimento. Crespo (2009) compreende que a estatística é uma forma de oferecer métodos e, a partir da escolha do método, é

necessário seguir uma fase ou estrutura como a coleta de dados, crítica de dados, apuração dos dados, exposição dos dados e análise dos resultados⁽¹¹⁾.

A Análise de conteúdo objetiva analisar o que foi dito em meio a uma investigação, construindo e apresentando concepções em torno de um objeto de estudo. A análise do material coletado segue um processo rigoroso frente às fases definidas por Bardin (2011), como: Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados. Os resultados da coleta serão ordenados desta forma, sendo assim, categorizando as informações coletadas de acordo com tema da pesquisa⁽¹²⁾.

Aos participantes foi assegurado os princípios como, a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, privacidade e o direito de desistência em qualquer etapa da pesquisa. Foi solicitado aos participantes a confirmação da participação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), na primeira etapa no Google Forms onde foram orientados sobre os objetivos da participação em qualquer momento e da ausência de ônus⁽¹³⁾.

Toda pesquisa tem seu risco, este podendo ser de natureza física, emocional, religiosa. Os riscos inerentes a pesquisa foi constrangimento, caso ocorra o participante tem todo o direito de encerrar a entrevista. Tentaremos minimizar os riscos, respeitando a resolução 466/12. Os riscos serão mínimos, pois o participante não estará exposto, seus dados serão mantidos em sigilos e não terá prejuízo financeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nota-se na tabela 1 que os enfermeiros do sexo feminino foram as que mais prevaleceram na pesquisa com 76,7%. Como destaca Cunha e Sousa (2017) a partir da entrada dos homens neste ramo foi que o termo “enfermeiro” começou a ser utilizado na linguagem da profissão, onde apesar de já consolidada ainda se compreende que a enfermagem é uma profissão socialmente construída como feminina⁽¹⁴⁾.

Tabela 1: Distribuição sociodemográficas (n=30), Fortaleza, 2021.

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	23	76,7
	Masculino	7	23,3
Idade	Entre 18 a 20 anos	0	0
	Entre 21 a 25 anos	4	13,3
	Entre 26 a 30 anos	9	30
	Entre 31 a 40 anos	15	50
	Entre 41 a 45 anos	1	3,3
	Entre 46 a 50 anos	1	3,3
	Acima de 50 anos	0	0
Recém formado (menor 1 ano de formação)		4	13,3
Entre 1 à 5 anos		14	46,7
Mais de 5 anos		12	40
Tempo de atuação em uma emergência	Menos de 1 ano	8	26,7
	Entre 2 à 5 anos	12	40
	Mais de 5 anos	10	33,3
Trabalha em unidade	Extra hospitalar	5	16,7
	Intra hospitalar	28	93,3
Trabalha em unidade	Público	19	63,3
	Privado	20	66,7
Tempo de atuação na pandemia do COVID-19	1 a 3 meses	2	9,1
	3 a 6 meses	3	13,6
	6 meses a 1 ano	3	13,6
	Mais de 1 ano	14	63,6

Fonte: Elaborado pela própria autora

O tempo de formação dos enfermeiros entrevistados ficou em média entre um a cinco anos com 46,7% e mais de cinco anos com também 40%, observando-se que o tempo de formação contribuiu para uma boa atividade exercida na emergência.

Dos 30 enfermeiros que responderam à pesquisa, (26,7%) atuam em uma emergência há menos de 1 ano, sendo que (40%) atuam entre dois a cinco anos e (33,3%) atuantes há mais de 5 anos, notando-se através da pesquisa uma forte atuação dos enfermeiros no contexto da emergência hospitalar, sendo a maioria dos enfermeiros na pesquisa trabalham em unidade intra-hospitalar com 93,9% e em unidade pública e privada com 66,7% conforme a tabela 3.

O enfermeiro é o protagonista no atendimento de urgência e emergência, realizando gerenciamento e cuidado ao paciente ao mesmo tempo, onde durante a pandemia foi capaz de viver uma nova experiência com a pandemia e tudo o que veio novo, mesmo que anos de experiência na profissão. O enfermeiro tem autonomia para decisões com capacidade de avaliar, cuidar para resultar numa assistência integral e sem danos aos pacientes. Para que isso seja possível é necessário preparar-se desde a graduação para atuar nesse setor, com conhecimento teórico e práticas adequadas para garantir resultados de qualidade ⁽¹⁵⁾.

Ao analisar o tempo de atuação na pandemia foi possível perceber que a maioria dos enfermeiros estavam a mais de um ano trabalhando em uma unidade de emergência COVID-19 com 63,3%. As unidades de pronto atendimento e pronto socorro hospitalares são lugares para atendimentos de urgência e emergência, onde existe a classificação de risco para atendimentos de pessoas com risco de morte. Onde recebem primeiros atendimentos no lugar e são internadas ou encaminhadas para outros hospitais de referência de acordo com cada caso e gravidade. A equipe de enfermagem é a primeira a ter contato com o paciente nesses lugares e o enfermeiro tem como atividade privativa realizar a classificação de risco. A equipe de enfermagem precisa mesmo em caso de emergência e urgência realizar acolhimento e atendimentos humanizado que nesse setor muitas vezes são esquecidos pelo protocolo e rotina existentes ^(16,17).

Segundo PIRES et al (2018), em uma pesquisa realizada, o melhor desempenho demonstrado pela maioria dos hospitais privados era esperado pelos pesquisadores em decorrência da competitividade do mercado, que exige a constante revisão dos processos, a fim de que as instituições se mantenham sustentáveis, ou seja, consigam prestar uma assistência de excelência pelo menor custo financeiro possível ⁽¹⁸⁾.

Ao responderem à questão sobre as principais ações realizadas na emergência frente à pandemia da covid-19, um assunto mais comentado foi sobre o enfermeiro no cuidado com paciente crítico, visando suporte de oxigênio, casos de intubação oro traqueal e realização de coleta de swab conforme protocolo instituído pelo Ministério da Saúde.

Segundo Silva e Invenção (2018) O primeiro atendimento realizado ao paciente é a avaliação, que leva o enfermeiro a classificar o paciente do mais grave ao menos grave, sendo uma atribuição exclusiva do enfermeiro. Ainda, é de sua competência prestar cuidados junto ao médico, administrar medicamentos, passagem de sondas, cuidados com traqueostomia, curativos complexos, preparar matérias para intubação, realizar punção venosa, monitoramento cardíaco, aspiração, sinais vitais e evolução no paciente no prontuário. Com isso durante a classificação de risco é possível identificar os casos mais graves para uma atuação de emergência mais qualidade, para isso muitos dos profissionais necessitavam seguir protocolos sanitários e realizar cursos, pois na época a doença tornou-se algo muito novo para toda a equipe ⁽¹⁹⁾.

Quando questionados sobre as áreas da emergência onde se exigia mais esforço com marcação de múltiplas escolhas, foi identificado que (76,7%) confirmaram que foi na área de assistência ao paciente COVID-19, (63,3%) na sala de parada. (36,7%) na parte burocrática exigidas, (33,3%) no que diz respeito ao paciente para internação e (23,3%) acreditam ser na área de classificação de risco e (26,7%) na sala de medicação.

Tabela 5: Distribuição da área da emergência que foi exigido mais esforço (n=30), Fortaleza, 2021.

Variáveis		N	%
Área	Internação	10	33,3
	Sistema de informações ou parte burocrática	11	36,7
	Sala de parada	19	63,3
	Acolhimento e classificação de risco	7	23,3
	Assistência ao paciente	23	76,7
	Sala de medicação	8	26,7

Fonte: Elaborado pela própria autora

Os dados evidenciados a respeito do perfil dos pacientes mais atendidos na emergência COVID-19, com alternativas de múltipla escolha, (73,3%) escolheram que necessitavam de suporte de oxigênio, (60%) precisava de um leito de terapia intensiva, (50%) de intubação oro traqueal, (40%) leito de enfermaria e (40%) só apresentavam sintomas leves.

Tabela 6: Distribuição do perfil de pacientes mais atendidos durante o plantão (n=30), Fortaleza, 2021.

Variáveis	N	%
Perfil		
Sintomas Leves	14	46,7
Necessita de suporte de oxigênio	22	73,3
Necessita de Intubação Oro traqueal	15	50
Internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva	18	60
Internação em leito de Enfermaria	12	40

Fonte: Elaborado pela própria autora

A atuação do enfermeiro no caso de urgência e emergência vai desde classificação de risco, reposição do carro de emergência, supervisão e capacitação da equipe, avaliação da assistência prestada, realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), até punção arterial, venosa, entre outros procedimentos⁽¹⁷⁾.

Então no que se refere a internação/acolhimento foi possível perceber que os enfermeiros identificam os quadros mais graves e diante disso, observa as alterações dos pacientes. Já na assistência de enfermagem destacou-se que para uma boa avaliação é necessário que o enfermeiro aplique a

sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como também, realizar a visita de enfermagem para identificar possíveis alterações. Já quando o paciente era crítico na sala de parada, o enfermeiro necessita ter um pensamento rápido para resolução dos problemas.

Durante as respostas das dificuldades enfrentadas o que mais se destacou na pesquisa foi a falta de leitos, pois a demanda se tornou bem maior pela quantidade de pacientes afetados pela COVID-19, a necessidade de vários pontos de oxigênio, por motivo de o cliente necessitar, pois os sintomas principais foram hipossaturação, onde pode-se perceber a sobrecarga dos profissionais comentados na pesquisa e a falta deles para suprir a lotação de pacientes no âmbito da emergência descrita na maioria das respostas.

Quando questionados sobre a mudança da rotina no plantão na pandemia identificou-se que a maioria das respostas obtidas estavam ligadas diretamente à assistência enfermagem como o uso de Equipamentos de proteção individuais (EPI'S) durante todo o plantão, olhar mais holístico e ter proximidade com pacientes devido a interrupção de visitas e acompanhantes e um preparo psicológico durante o exercício da profissão pois relataram estresse, carga horário de trabalho excessiva.

Pode-se observar um olhar mais holístico ao paciente durante as respostas neste momento. Durante a atuação do enfermeiro na emergência, geralmente, os pacientes recebem atendimento rápido e resolutivo e logo encaminhado para algum setor de destino, sendo assim, não tendo contato constante com a equipe. Durante a pandemia do COVID-19, por falta de leitos, os pacientes acabaram ficando na emergência, obtendo essa proximidade mesmo com a visualização dos enfermeiros com todos os EPI'S e respeitando o distanciamento se obteve um vínculo neste momento, tanto para ajudar no tratamento da doença, quanto no momento do processo saúde doença, enfrentado pelo paciente sem a presença de familiares ao lado. Então houve uma segurança, mantendo vínculo entre os pacientes e a equipe.

Ao se avaliar as diferenças clínicas entre os pacientes e tratamentos antes e durante o surto de COVID-19, houve alterações significativas em quase todas as variáveis. O número de pacientes classificados como urgentes na triagem aumentou, assim como o tempo gasto no setor de emergência. Houve também um aumento do número de todos os procedimentos diagnósticos realizados no setor de emergência (eletrocardiograma, exames laboratoriais e de imagem) e a quantidade de pacientes que necessitavam de internação hospitalar aumentou, especialmente daqueles que necessitavam de internação na em unidade de terapia intensiva (UTI).

No que se refere ao uso de Equipamentos de proteção individuais (EPI'S), a maioria das repostas identificou que tinham todo o material, mas alguns de qualidade inferior, ou percebeu-se uma diferença entre setor público e privado, pois tinham suprimentos adequados, mas não eram todos os equipamentos ou o material ofertado não era de boa qualidade.

Em relação à atuação, a segurança e proteção ocupacional do profissional nem sempre têm sido alcançadas de forma suficiente.

Durante a realização desta pesquisa foi observado os relatos de profissionais atuantes no enfrentamento da pandemia, que mesmo sem ter o equipamento de proteção individual (EPI) adequado e/ou disponível em quantitativo suficiente ou após horas a fio de dedicação beira leito, sob acentuado estresse psicológico, não podem ter a garantia da efetividade de seus EPIs e/ou de não se contaminarem com a COVID-19 e adoecerem. Oliveira AC (2020) refere-se um momento de preocupação, com uma realidade desconhecida, uma guerra contra um vírus que avança dia a dia, de forma jamais imaginada. Países acometidos não têm conseguido abastecer os serviços de saúde com insumos e equipamentos de proteção individual para seus profissionais, levando ao seu reuso, a condições inseguras e até a políticas de insegurança ocupacional. Enquanto isso, os casos de infecção só aumentam, a mortalidade continua a ocorrer de forma progressiva⁽²⁰⁾.

O último questionário relacionado se os profissionais foram acometidos pela doença traz que (50%) tiveram COVID-19 e (50%) não tiveram COVID-19. Pode-se perceber na pesquisa que os enfermeiros mesmo com o avanço da pandemia estavam utilizando os EPI'S e resguardando sua saúde para que não fossem acometidos pelo vírus.

Tabela 7: Distribuição dos profissionais que tiveram COVID-19 (n=30), Fortaleza, 2021.

Variáveis	N	%
Sim	15	50
Não	15	50

Fonte: Elaborado pela própria autora

Os profissionais de saúde no tempo que prestavam cuidados com os pacientes também se viviam ao mesmo tempo, o afastamento de colegas de profissão, devido ao adoecimento pela COVID-19, o que acaba por acarretar a sobrecarga das atividades. Nesse sentido, o oferecimento de condições de trabalho adequadas é um fator primordial para a manutenção da saúde desses (as) profissionais

durante essa pandemia. Vedovato et al. (2021) descreve que discutir o trabalho na área de saúde é entender que o processo de trabalho, bem como as suas condições, está intimamente relacionado com a saúde⁽²¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a pandemia por COVID-19 trouxe uma maneira nova dos profissionais de saúde trabalharem. Com isso trouxeram o aumento de profissionais que atuaram na emergência exercendo seu papel de múltiplas funções que foi o mais prevalente na pesquisa, em virtude de o setor de emergência oferecer uma grande quantidade de serviços onde o enfermeiro se torna primordial no processo saúde-doença do paciente.

Um comportamento dos profissionais que foi evidenciado pela pesquisa foi o medo do novo Coronavírus e tudo que a pandemia trouxe como, exaustão de trabalho, falta de leitos, muitos pacientes, onde acarretou um desgaste profissional. De acordo com os participantes as atividades exercidas no setor da emergência, como dá assistência ao paciente, ter uma visão mais holística, foi mais prevalente neste período e que deve ser avaliado pelo profissional de saúde, uma vez que a maioria das pessoas estavam sem a família por perto e a equipe acaba tendo um papel familiar durante o processo de enfrentamento da doença.

Como limitação do estudo, tem-se a forma de coleta de dados utilizada, pois o instrumento da pesquisa ocorreu por meio eletrônico por conta da pandemia com isso dificultando o tempo adequado de resposta, pois o pesquisador não teve o contato direto com o agente da pesquisa. Desse modo, recomenda-se a realização de futuras pesquisas em campo que possam abranger uma diversidade de profissionais atuantes nas emergências para conhecer outras repercussões da pandemia por COVID-19 em uma unidade de emergência.

REFERÊNCIAS

1. **Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde** [Internet]. Available from: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf
2. Thomas LS, Pietrowski K, Kinalski S da S, Bittencourt VLL, Sangoi KCM. Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de covid-19: Revisão narrativa da literatura / The role of emergency nurses in the covid-19 pandemic: **A narrative review of the literature. Brazilian Journal of Health Review**. 2020;3(6):15959–77.
3. **Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde** [Internet]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf

4. Araújo JL de, Oliveira KKD de, Freitas RJM de. In defense of the Unified Health System in the context of SARS-CoV-2 pandemic. **Revista Brasileira de**
5. **Thomaz RR, Lima FV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo.** Acta Paul Enferm [Internet]. 2000 Mar 1 [cited 2021 Dec 7];13(3):59–65. Available from: <https://acta-ape.org/article/atuacao-do-enfermeiro-no-atendimento-pre-hospitalar-na-cidade-de-sao-paulo/>
6. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.** — Olivia Neta [Internet]. docente.ifrn.edu.br. [cited 2021 Dec 7]. Available from: http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view
7. Ferreira De Oliveira M. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS CAMPUS CATALÃO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO METODOLOGIA CIENTÍFICA: **um manual para a realização de pesquisas em administração [Internet].** 2011. Available from: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf
8. Galvao MCB, Pluye P, Ricarte ILM. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. InCID: **Revista de Ciência da Informação e Documentação** [Internet]. 2017 Oct 4;8(2):4–24. Available from: <https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/121879>.
9. Bockorni BRS, Gomes AF. A AMOSTRAGEM EM SNOWBALL (BOLA DE NEVE) EM UMA PESQUISA QUALITATIVA NO CAMPO DA ADMINISTRAÇÃO. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR.** 2021 Jun 22;22(1).
10. Janine. UTILIZAÇÃO DO GOOGLE FORMS NA PESQUISA ACADÊMICA. **Humanidades & Inovação** [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 8];6(12):371–3. Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/11>.
11. Antônio Arnot Crespo. Estatística fácil. São Paulo: Saraiva; 2002.
12. Marsaro F. **ANÁLISE DE CONTEÚDO: A VISÃO DE LAURENCE BARDIN.** Revista Eletrônica de Educação [Internet]. 2012;6(1):383–7. Available from: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>
13. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. conselho.saude.gov.br. Available from: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
14. GÊNERO E ENFERMAGEM: UM ENSAIO SOBRE A INSERÇÃO DO HOMEM NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM | RAHIS- **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde.** revistasfaceufmgbr [Internet]. 2017 Aug 10 [cited 2021 Dec 8]; Available from: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>
15. BIBLIOTECA LAS CASAS -Fundación Index [Internet]. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0882.pdf>
16. Dantas UIB, Silva RC da, Cavalcanti AUA, Oliveira CK do N, Nóbrega FP da. **O trabalho dos enfermeiros no setor de urgência: limites e perspectivas.** Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2015 Mar 20 [cited 2021 Dec 8];9(3):7556–61. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10494>
17. Filho LAM, Martini JG, Vargas MA de O, Reibnitz KS, Bitencourt JV de OV, Lazzari D. **COMPETÊNCIA LEGAL DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA.** Enfermagem em Foco [Internet]. 2016 Apr 2;7(1):18–23. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/659/278>
18. Pires BSM, de Oliveira LZF, Siqueira CL, Feldman LB, Oliveira RA, Gasparino RC. Nurse work environment: comparison between private and public hospitals. **Einstein** [Internet]. 2018 Oct 30 [cited 2020 Oct 18];16(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223946/>
19. Silva AMSM, Invenção AS. **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.** UNILUS Ensino e Pesquisa [Internet]. 2018 Aug 31 [cited

- 2021 Dec 8];15(39):5–13. Available from:
<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1015>
20. CHALLENGES FACED BY NURSING PROFESSIONALS IN THE COVID19 PANDEMIC
DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID19 DESAFÍOS DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID19. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1302.pdf
21. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP de, Sampaio JF da S. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [Internet]. 2021;46. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v46/2317-6369-rbso-46-e1.pdf>