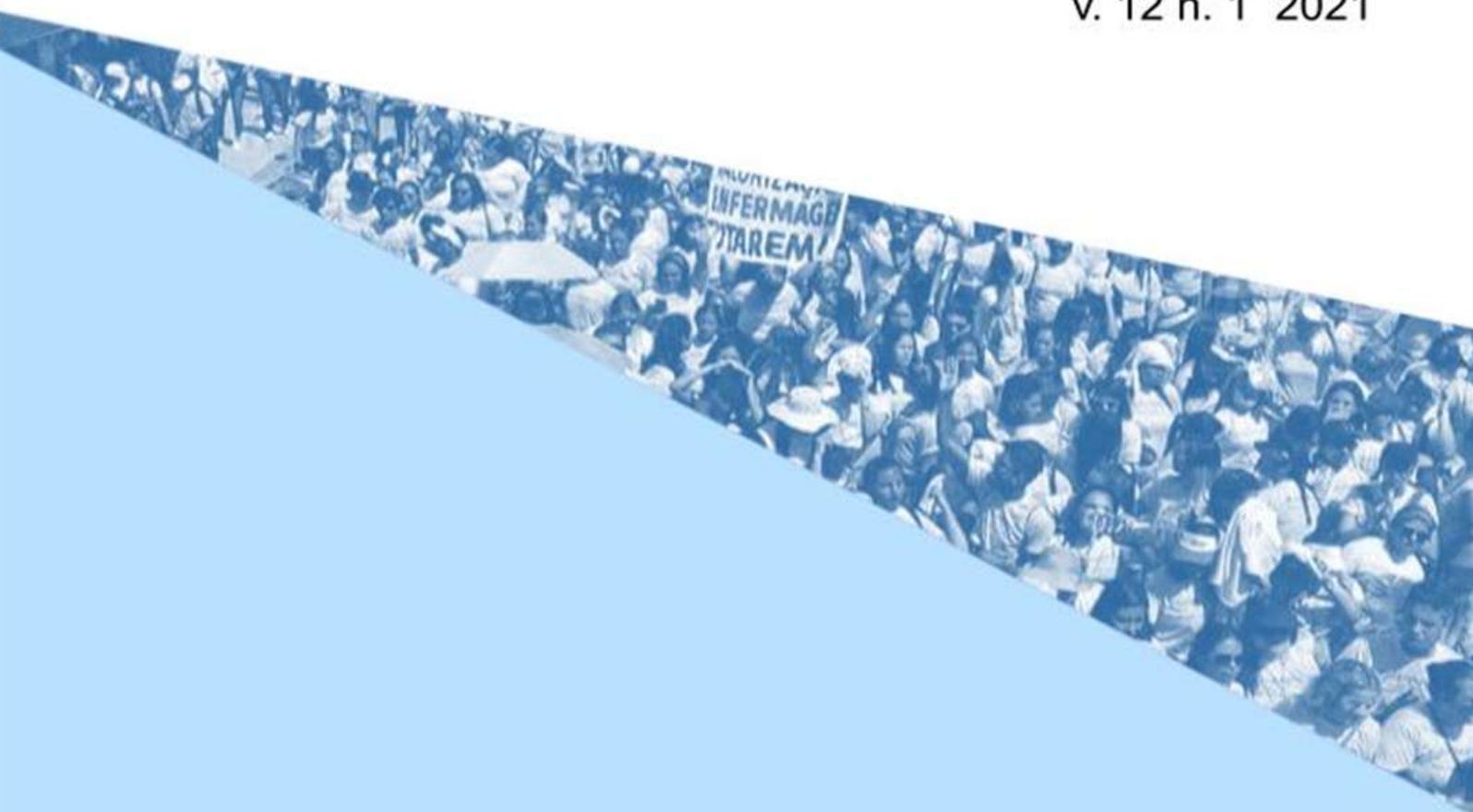


ISSN 1984-753X
ISSN 2177-045X (online)

RETEP

Revista Tendências da Enfermagem Profissional
Journal of Trends of Professional Nursing

v. 12 n. 1 2021



www.coren-ce.org.br

Sumário

- 03** Editorial
- 04** Autopercepção de indivíduos acometidos por úlcera venosa.
Self-perception of individuals affected by venous ulcer.
Brunno Lessa Saldanha Xavier, Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário, Iraci dos Santos, Virginia Fernanda Januário.
- 16** O preparo do adolescente para o exercício da paternidade.
The preparation of adolescent for the exercise of paternity.
Pablo Vitorio Annunziato Ruivo, Giovana Calcagno Gomes, Juliane Portella Ribeiro, Marina Soares Mota, Bárbara Tarouco da Silva, Pablo Juan Zaffaroni Elola.
- 26** Condutas da equipe de enfermagem em situação de extravasamento de agentes antineoplásicos.
Conducts of the nursing team in the situation of extravasation of antineoplastic agents.
Marcos Augusto de Paula Santos, André Ribeiro de Castro Júnior, Paula Arrana de oliveira Santos, Patricia Ramos de Jesus Tâmara Sena Santos, Sheila Suarez Fontes.
- 40** Tecnologias e inovações aplicadas à segurança do paciente: uma revisão integrativa.
Technologies and innovations applied to patient safety: an integrative review.
Maria Aparecida da Silva Gomes, Vanessa Dias da Silva, Marinna Maria Andrade Costa, Cinthia Maria Andrade de Freitas, Sonda Maria Papa Pazos.
- 49** Análise da ocorrência da síndrome de burnout em discursos de enfermagem: revisão integrativa.
Analysis of the occurrence of burnout syndrome in nursing discourses: integration review.
Lorena Pontes de Souza, Islene Victor Barbosa, Rita Mônica Borges Studart, Enfermeira, Kiarelle Lourenco Penaforte, Débora Rodrigues Guerra, Susana Beatriz de Souza Pena.

EDITORIAL

**Dra. Ana Paula**

Presidente do Coren - CE

Enfermeira, Especialista em Gestão Hospitalar

MBA em Gestão na Saúde

A Enfermagem é ciência

Adentramos o segundo ano de um dos períodos mais difíceis da história recente da humanidade. Desde 2019 a Saúde mundial vem sendo desafiada perante um vírus que nos trouxe de volta a triste realidade de uma pandemia.

A calamidade causada pela COVID-19 também nos proporcionou aprendizados. Desde o início a Enfermagem tornou-se protagonista no processo de cura e de busca por tratamentos. Em contraponto aos inúmeros desafios, foram muitas as homenagens e reconhecimentos aos profissionais. Porém, a maior bonificação dos últimos meses foi a consolidação de um conceito que nós já sabíamos: a Enfermagem é ciência.

Somos a única categoria que permanece 24 horas ao lado do paciente. Mas, também somos a ciência da Saúde que mais produz artigos científicos com um único objetivo: a vida.

Quanto Conselho assumimos, diariamente, o desafio de sermos muito mais que um órgão fiscalizador. Somos também a mola que impulsiona a engrenagem da ciência em nosso Estado e a ReTEP é prova viva disso.

Aqui, mais uma edição com artigos de profissionais que estão empenhados nessa luta que é fazer ciência em um país que ainda não acordou para a grandiosidade das nossas produções, sejam em laboratórios, sejam em leitos. Mas, a gente segue aguerrido. Somos mais de 82 mil profissionais na luta pela vida.

A ciência vive.

A Enfermagem está mais viva que nunca.

Ana Paula Brandão
Presidente do Coren-CE



ARTIGO ORIGINAL

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

SELF-PERCEPTION OF INDIVIDUALS AFFECTED BY VENOUS ULCER

Brunno Lessa Saldanha Xavier¹; Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário²; Iraci dos Santos³; Virgínia Fernanda Januário⁴

1. Enfermeiro, Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem, Rio das Ostras. 2. Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense/UFF – Campus Rio das Ostras (RJ). 3. Enfermeira, Professora Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 4. Enfermeira, Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras – Rio de Janeiro, Brasil.

Abstract

Objective: to identify the individual characteristics of individuals with venous ulcers, revealing their self-perception living with it. **Method:** quantitative and qualitative, carried out with 28 individuals from the Basic Health Network in three municipalities in Rio de Janeiro, from April to May 2017. Descriptive statistics were used, calculating the absolute and relative frequency. In the qualitative data, the thematic-categorical content was analyzed. **Results:** without gender predominance; highlighting the age group of 60 to 70 years (44%); married (36%); incomplete elementary education (61%); evangelical religion (61%); minimum wage family income (50%); 86% do not work. Three thematic categories revealed: Pain reverberating in daily life; Effects caused by the injury on the user's well-being portraying feelings of anguish; Presence of the wound conditioning feelings of shame and embarrassment. **Conclusion:** We identified negative impacts on the lives of those affected. It is necessary to reflect on self-care in health, considering the expectations experienced in the context of professional training. **Descriptors:** Venous Ulcer; Self image; Quality of life. **Descriptors:** Venous Ulcer; Self image; Quality of life. **Descriptors:** Venous ulcer; simism image; Quality of life.

Resumo

Objetivo: identificar as características individuais de indivíduos com úlcera venosa revelando sua autopercepção convivendo com esta. **Método:** quantitativo e qualitativo, realizado com 28 indivíduos da Rede Básica de Saúde de três municípios do Rio de Janeiro, de abril a maio de 2017. Utilizou-se estatística descritiva, calculando-se a frequência absoluta e relativa. Nos dados qualitativos, analisou-se o conteúdo temático-categorial. **Resultados:** sem predominância de gênero; destacando-se a faixa etária de 60 a 70 anos (44%); casado (36%); ensino fundamental incompleto (61%); religião evangélica (61%); renda familiar de salário mínimo (50%); 86% não trabalham. Três categorias temáticas reveladas: Dor repercutindo no cotidiano; Efeitos provocados pela lesão no bem-estar do usuário retratando sentimentos de angústia; Presença da ferida condicionando sensações de vergonha e constrangimento. **Conclusão:** Identificou-se impactos negativos no viver dos acometidos. âmbito da formação profissional. **Descritores:** Úlcera Venosa; Autoimagem; Qualidade de vida.

Autor**Correspondente**

Brunno Lessa
Saldanha Xavier.

Email:brunnoprof@
yahoo.com.br

**Não declarados
conflitos
de interesse****Submissão**

08/04/2019

Aprovação

15/07/2019

Introdução

As lesões de pele, consideradas um preocupante problema de saúde pública no Brasil, vêm afetando, ao longo dos últimos anos, um crescente número de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), revelando as mais diversas formas/apresentações de alteração na integridade da pele¹.

Mesmo ainda com inexpressivos registros oficiais de atendimento na rede básica de saúde, o elevado número de pessoas com diagnóstico de úlceras de pele contribui para onerar cada vez mais o serviço público de saúde, além de afetar a qualidade de vida da população¹. As úlceras crônicas dos membros inferiores atingem a cerca de 1 a 3% da população. Entre estas, as úlceras venosas ocorrem mais frequentemente, pois correspondem entre 70 a 90% dos casos. Sua ocorrência tem sido associada a altos índices de absenteísmo no trabalho e a um grande impacto socioeconômico a partir dos sistemas de saúde e previdenciário².

A presença da ferida compromete não apenas a saúde física, mas também a saúde mental do usuário. Além da limitação de suas atividades diárias, o mesmo está sujeito à distorção da autoimagem², o que pode refletir de forma negativa no seu estado psicológico e na sua autopercepção enquanto indivíduo na sociedade.

Nesse contexto, torna-se mister que o profissional de enfermagem tenha uma visão integralizada e humanizada acerca do cliente que tem úlcera venosa, seguindo assim um dos princípios do SUS: a integralidade. Além da assistência prestada ao indivíduo no âmbito do tratamento da ferida, ressalta-se a necessidade de atentar para a atitude comportamental deste em relação ao problema, considerando sua suscetibilidade a sentimentos de inferioridade, constrangimento e isolamento social, além de estigmas por parte da sociedade³.

Problema de pesquisa: Qual é a percepção que os clientes com úlcera venosa possuem sobre sua condição? Objetivo: evidenciar as características individuais de indivíduos acometidos por úlcera venosa, além de revelar sua autopercepção acerca da convivência com a doença.

Métodos

Pesquisa realizada em 2017, partindo de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado em uma Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, intitulado "Autopercepção dos indivíduos acometidos por úlcera venosa"⁹. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa, realizado sob estratégia de pesquisa de campo.

Trabalhou-se com uma amostra de 28 indivíduos assistidos na Rede Básica de Saúde de três Municípios do Estado do Rio de Janeiro, sendo dois deles situados na região da Baixada Litorânea e um na Região dos Lagos. Os participantes foram convidados aleatoriamente pelo pesquisador, durante a consulta pré-agendada em unidade básica de saúde. Todos foram orientados e

esclarecidos sobre a pesquisa e seus objetivos e, inseridos como participantes mediante concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão para seleção da amostra: indivíduos com diagnóstico de úlcera venosa, assistidos na Rede Básica de Saúde e que aceitaram participar da pesquisa. Critérios de exclusão: menores de 18 anos, indivíduos com déficit cognitivo e/ou doença mental e os que se negaram a assinar o TCLE.

Ressalta-se que em apenas um dos três cenários houve a disponibilidade de uma sala para a entrevista, onde os participantes foram abordados separadamente e, portanto, tiveram liberdade e privacidade mediante aplicação do instrumento de produção de dados. Considera-se esse fato como um potencial interferente no teor das respostas dos participantes, tendo em vista que nos outros cenários a entrevista ocorreu em sala de espera comum aos usuários.

A produção de dados realizou-se entre abril e maio de 2017, utilizando-se dois instrumentos adaptados para esta investigação, sendo um de um trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília do ano de 2014¹⁰, e outro de uma dissertação de mestrado da Universidade Católica Portuguesa, defendida em 2012¹¹.

No primeiro instrumento, do tipo *checklist*, foram reveladas características sociodemográficas dos participantes, por meio das variáveis: idade; gênero; estado civil; escolaridade; religião; ocupação e renda mensal.

O segundo formulário, implementado na modalidade de entrevista semiestruturada, apurou a autopercepção dos participantes acerca da convivência com a úlcera venosa. Neste sentido, buscou-se, prioritariamente, evidências acerca dos sentimentos do indivíduo no âmbito de seu convívio com o problema em questão.

Evitando constrangimentos aos entrevistados e, devido a percepção, pelo pesquisador, de expressivos ruídos externos que poderiam comprometer a gravação em alguns cenários, não utilizou-se registros de áudio nas entrevistas. Assim, as falas foram registradas manualmente, do modo mais fidedigno possível, em consonância com as respostas dos participantes. Respeitou-se o anonimato na transcrição das falas, visando assegurar o sigilo e privacidade de todos.

Referente à análise dos dados quantitativos, implementou-se a estatística descritiva simples, através de tabelas de contingência, calculando-se a frequência absoluta e relativa, utilizando-se o programa Microsoft Excel versão 2010.

Para o tratamento dos dados qualitativos, trabalhou-se com a análise de conteúdo temático-categorial proposta por Laurence Bardin¹², que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, onde os dados foram classificados e dimensionados conforme os significados a eles atribuídos pelo pesquisador, considerando o conteúdo impresso nos relatos dos sujeitos. Sendo assim, foram separados por unidades de registro (UR) para que, na sequência, pudessem ser

categorizados de acordo com o sentido/significado captado no conjunto dos relatos, em consonância com o objeto de estudo.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF/RJ), e aprovado sob o parecer 2.029.883. Todas as normativas estabelecidas pela

Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas¹³. Resguarda-se o dever de manter a confidencialidade das informações, respeitando as diretrizes éticas da legislação.

Resultados

Análise Quantitativa - Perfil epidemiológico

Dos 28 entrevistados, houve distribuição equânime em relação ao gênero. Nesse sentido, alguns estudos demonstram divergências entre si, referente à predominância de gênero. Entretanto, essas diferenças mencionadas mostraram-se em percentuais mínimos no tocante à referida variável. Um estudo realizado no município de Nova Lima, em Minas Gerais, resultou em pequena maioria feminina entre os participantes da pesquisa (58%)¹⁴. Outro, de Pouso Alegre, também em Minas Gerais, obteve como resultado um percentual de 60% da amostra composto pelo sexo masculino¹⁵.

Entretanto, existem indícios de que a população feminina seja a mais afetada pela enfermidade. Sentenciam Santos, Aguiar e Marcon¹⁶: “as mulheres possuem mais fatores de risco para a úlcera venosa crônica em virtude da presença de estrógeno, predispondo as veias à dilatação e, por isso, não apresentam a sintomatologia específica da fase inicial da doença, as dores nas pernas”. Contudo, os mesmos autores ressaltam que é nos homens que geralmente ocorrem as complicações de maior gravidade, como por exemplo, a Trombose Venosa Profunda.

Sobre a faixa etária, apurou-se maior concentração da amostra (50%) no intervalo entre 60 e 70 anos, conforme demonstrado na tabela 1. Nesse sentido, evidenciou-se uma predominância da enfermidade entre os participantes idosos, uma vez que 15 (53,5%) pessoas revelaram idade superior à 60 anos. Essa informação encontra convergência em dados de outros estudos, como em uma pesquisa realizada em Sorocaba (SP), onde constatou-se que 66% da amostra se constituía de indivíduos com 60 anos ou mais¹⁷. Um outro estudo, realizado em uma UBS, no município de Maringá (PR), também identificou em sua amostra um predomínio da faixa etária idosa¹⁶.

Segundo Aguiar¹⁸, os idosos vivenciam uma condição de fragilização, inerente ao processo de envelhecimento, marcado por modificações fisiológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Desta forma, a úlcera venosa potencializa as vulnerabilidades vivenciadas por esses idosos.

Tabela 1 - Distribuição dos dados conforme idade. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos, 2017.

Faixa etária	N	%
Até 30 anos	1	3,5
De 30 a 40 anos	3	11%
De 40 a 50 anos	2	7%
De 50 a 60 anos	7	25%
De 60 a 70 anos	14	50%
Maior que 70 anos	1	3,5%
Total	28	100%

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

Em relação ao estado civil, a tabela 2 revela um predomínio de pessoas casadas, totalizando 10 indivíduos (36%), Esse fato se mostrou, de certa forma, como um fator atenuante aos sentimentos negativos advindos da lesão, uma vez que a variável possui relação direta com a sensação de isolamento ou carência, às quais o usuário se encontra exposto. Desta forma, a fala dos participantes demonstrava que os mesmos viam nos seus parceiros e na família, um suporte psicoemocional para lidar com os impactos que a ferida lhes causava. Estudos pertinentes à mesma temática também evidenciaram predominância de indivíduos casados entre a população da amostra. Dentre esses, destaca-se um estudo¹⁹ realizado em Goiânia (GO) que identificou 52,4% dos participantes com o referido perfil; e outro realizado em Fortaleza (CE), que evidenciou 52,7% de seu universo com a mesma situação de união estável²⁰.

Tabela 2 - Distribuição dos dados conforme estado civil. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos. 2017

Estado civil	N	%
Casado (a)	10	36%
Solteiro (a)	6	21%
Viúvo (a)	7	25%
Divorciado (a)	5	18%
Total	28	100%

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

No âmbito da variável escolaridade, a maior parte dos indivíduos, totalizando 17 (61%), relatou possuir apenas o ensino fundamental incompleto. Quanto aos demais níveis de escolaridade, a tabela 3 mostra que houve uma distribuição equilibrada, ressaltando-se, contudo, um total de 03 indivíduos (11%) convivendo com o analfabetismo, conforme Em relação a religião, o mesmo percentual majoritário (61%) afirmou seguir a religião evangélica.

Tabela 3 - Distribuição dos dados conforme escolaridade. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos, 2017.

Escolaridade	N	%
Analfabeto	3	11%
Fundamental incompleto	17	61%
Fundamental completo	2	7%
Médio incompleto	2	7%
Médio completo	2	7%
Superior	2	7%
Total	28	100%

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

Grande parte dos estudos relacionados à temática demonstra que o perfil de indivíduos acometidos por úlcera venosa revela um nível de escolaridade limitado, com dados estatísticos apontando, predominantemente, para os mesmos níveis de escolaridade preponderantes neste estudo. Uma pesquisa realizada a partir de prontuários de 486 pacientes assistidos no Instituto Lauro de Souza Lima, localizado na cidade de Bauru (SP), identificou que a maior parte de sua amostra (19,8%) possuía apenas o ensino fundamental incompleto²¹.

Considerando que o grau de escolaridade possui relação direta com o nível de esclarecimento e capacidade de compreensão do indivíduo, é possível inferir um viés significativo de repercussão/influência da variável nos resultados da pesquisa. Este fato pôde ser observado no momento da entrevista, quando os participantes que afirmavam possuir os níveis de escolaridade predominantes no estudo (ensino fundamental incompleto e analfabetismo), demonstravam certa dificuldade de compreensão das perguntas, o que demandou uma explicação mais detalhada e cuidadosa acerca do formulário e do TCLE. Entretanto, mesmo com todos os esforços para contornar os problemas de entendimento e comunicação encontrados, observou-se que algumas respostas se mostravam inconsistentes e controversas, indicando, a priori, um déficit de aprendizado destes participantes.

No tocante à questão da espiritualidade, observa-se que esta representa um importante fator de auxílio no enfrentamento da doença, uma vez que os indivíduos demonstraram buscar através da fé e da espiritualidade, a motivação para prosseguir com a terapêutica. Além disso, ressalta-se que a religião também exerce um papel de fortalecer a crença/esperança de cura da enfermidade, tendo em vista o apego à fé invariavelmente presente nas falas dos participantes. Para Ferreira et al., a espiritualidade é um assunto que vem despertando a atenção dos profissionais da saúde, no que tange ao cuidado humano. Pesquisas recentes demonstram que este pode ser um caminho para melhorar o bem-estar dos doentes, considerando o potencial de viabilizar o desenvolvimento de condições/potencialidades para o enfrentamento de doenças²².

Em paralelo, salienta-se o fato de que algumas pessoas recorrem exclusivamente à fé com vistas a cura de doenças, deixando de lado o tratamento clínico adequado²³. Nesse contexto, a religiosidade pode, de igual modo, favorecer ou comprometer o tratamento clínico da lesão, a depender de cada cliente individualmente, considerando todos os seus aspectos pessoais, como, por exemplo, seu grau de comprometimento com a terapêutica e seu nível de esclarecimento.

Destaca-se que 24 pessoas (86%) afirmaram não exercer nenhuma atividade laborativa. Grande parte justificou o fato devido à presença da lesão. Nesse contexto, um estudo comparativo entre pessoas com e sem o diagnóstico de úlcera venosa, realizado em um ambulatório de angiologia de um hospital universitário em Natal (RN), indicou que, dentre o total de participantes da pesquisa, 44 (21,6%) relataram não trabalhar e 56 (27,5%) afirmaram continuar trabalhando²⁴. Nesse sentido, a divergência de informações entre os estudos pode se justificar através de aspectos pessoais, como, por exemplo, o grau de comprometimento da lesão, o nível de intensidade da dor e a qualidade da assistência recebida.

Metade dos participantes da amostra alegou receber um valor mensal equivalente a um salário mínimo ou menos. Nesse contexto, verificou-se que a maioria se encaixa no perfil de indivíduos com baixo poder aquisitivo. Foram encontrados dados convergentes veiculados por outros autores, como, por exemplo, no mesmo estudo supracitado. Neste, identificou-se que 37,3% afirmaram possuir uma renda mensal igual ou inferior à um salário mínimo, enquanto 11,8% recebem um valor superior ao mesmo²⁴.

É possível estabelecer uma relação entre a renda familiar e os condicionantes que derivam da ferida no bem-estar, uma vez que os indivíduos de baixo poder aquisitivo tendem a ter recursos limitados para o tratamento, necessitando, invariavelmente, recorrer exclusivamente aos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, considerando, principalmente, a situação econômica dos municípios que foram cenário dessa pesquisa – refletindo situações adversas como falta de insumos e profissionais – a assistência à esses indivíduos tende a ficar comprometida.

Para o tratamento dos dados qualitativos, trabalhou-se com a análise de conteúdo de Bardin¹². Esse método depreende um caminhar analítico dividido nas seguintes fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase da pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante, para compreender todas as falas e captar os sentimentos e sensações presentes nas mesmas. Em seguida, foram selecionadas as falas que iriam compor o material para o estudo, conforme pertinência e atendimento aos objetivos da pesquisa. Na fase de exploração do material, as falas foram organizadas conforme semelhança de conteúdo e diferenças temáticas, objetivando a criação das categorias. Desta forma, emergiram três categorias: 1- A dor repercutindo amplamente no cotidiano; 2- Os efeitos provocados pela lesão no bem estar do usuário retratando sentimentos de angústia; 3- A presença da ferida condicionando sensações de vergonha e constrangimento.

1. A dor repercutindo amplamente no cotidiano

Observou-se grande impacto da dor nas tarefas do dia a dia, uma vez que muitos justificavam a presença da dor como empecilho para desempenhar determinadas tarefas e para sair de casa, conforme demonstrado no quadro 1:

Quadro 1- Distribuição das respostas dos entrevistados, conforme repercussão da dor no cotidiano. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos. 2017.

Entrevistado	Pergunta realizada ao entrevistado	Resposta do entrevistado
Entrevistado 1	A ferida lhe impede de trabalhar?	<i>"Às vezes, quando tá doendo, não dá vontade de fazer nada."</i>
Entrevistado 2	A ferida interfere de alguma forma na sua sexualidade?	<i>"Se tiver doendo, não tenho cabeça pra nada."</i>
Entrevistado 3	A ferida prejudica sua mobilidade?	<i>"Às vezes tem dias que tá muito inchado, dói muito, então você não tem aquela estrutura pra ficar andando."</i>
Entrevistado 4	A ferida prejudica sua mobilidade?	<i>"Era muito apressada no andar, agora pra lavar a louça, andar dentro de casa precisa ter muito cuidado pra não machucar e quando dói é uma dor insuportável, por causa da crise."</i>
Entrevistado 5	A ferida prejudica sua mobilidade?	<i>"Porque dói né?! Ficar em fila de banco! Essa semana fiquei na fila, senti muita dor!"</i>
Entrevistado 6	A ferida prejudica sua mobilidade?	<i>"Tem vezes que dói muito, aí prefiro sentar e ficar parado, por causa das dores intensas".</i>

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

2. Os efeitos provocados pela lesão no bem - estar do usuário retratando sentimentos de angústia

Dentre as emoções captadas nas falas, foi interpretado pelo pesquisador a ocorrência da angústia na maioria delas. Revelou-se um leque de sentimentos e sensações experienciados pelo indivíduo (quadro 2), de modo a englobar outros sentimentos como tristeza, desânimo, incômodo, irritação, entre outros.

Quadro 2- Distribuição das respostas dos entrevistados conforme sensação de angústia associada à lesão. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos, 2017.

Entrevistado	Pergunta realizada ao entrevistado	Resposta do entrevistado
Entrevistado 6	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>"Às vezes a gente quer ir num lugar e não pode ir, aí a gente fica triste, pensativo. Às vezes atrapalha de ir pra igreja".</i>

Entrevistado 13	Preocupa-se com a possibilidade de piora das lesões?	<i>“Às vezes eu durmo, acordo, pergunto a Deus porque não cura logo”.</i>
Entrevistado 16	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Mexeu muito. É uma marca que você tem. Sempre sente, por mais que não ligue muito pra aparência, a gente sente, porque fica sequela”.</i>
Entrevistado 9	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Com certeza. Quem vai gostar de ficar assim? Não pude ir numa festa de 15 anos, perdi o casamento da minha sobrinha, nem tenho vontade de sair, não tenho o que calçar”.</i>
Entrevistado 17	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Fico sem condições de andar, de dormir, de sair”.</i>
Entrevistado 12	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Me dá tristeza. Às vezes eu quero fazer as coisas e não posso, sinto que estou incomodando, mexeu muito com a autoestima da gente, sabia? A gente se sente impotente! Me desculpe de estar chorando, mas eu fico muito sentimental”.</i>

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

“A úlcera em membros inferiores assume grande importância na vida dos pacientes, pois a ocorrência de deformidades causadas por esse tipo de ferida pode gerar consequências adversas, dentre as quais distúrbios psicossociais”²⁶.

A presença da ferida gera sentimentos de angústia e tristeza, o que acarreta impactos negativos na autoestima das pessoas acometidas²⁷. As falas dos participantes remetem a sensações de desânimo e desesperança, o que converge para a piora do seu bem-estar. Ademais, deve-se considerar que estas pessoas expressam risco evidente para o desenvolvimento de depressão, uma vez que as mesmas demonstravam, através de seus discursos, sentimentos de desamparo, desespero e desalento.

3. A presença da ferida condicionando sensações de vergonha e constrangimento

A terceira categoria representa a percepção de sentimentos de vergonha e constrangimento nos participantes, nos quais percebeu-se, em grande parte, falas carregadas de sensações de mal-estar e incômodo diante de reações da sociedade. Os relatos que refletem tais sentimentos estão expressos no quadro 3.

Quadro 3- Distribuição das respostas dos entrevistados, conforme sentimentos de vergonha/constrangimento associados à lesão. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos, 2017.

Entrevistado	Pergunta realizada ao entrevistado	Resposta do entrevistado
--------------	------------------------------------	--------------------------

Entrevistado 13	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Você vai botar uma roupa, não pode botar muito apertada, não pode ir na praia, nem usar bermuda, às vezes fico com vergonha quando as pessoas ficam perguntando”.</i>
Entrevistado 21	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Demais. 100%. Cheiro ruim que dá. Me incomoda, as pessoas ficarem olhando, só uso calça porque a gente passa uma vergonha danada”.</i>
Entrevistado 3	A ferida interfere no seu relacionamento com as pessoas?	<i>“Sempre tem um que olha estranho. Principalmente quando tem um que me conheceu com a ferida e depois vê que ainda tô com a ferida, acha que é relaxamento”.</i>
Entrevistado 12	A ferida interfere no seu relacionamento com as pessoas?	<i>“Às vezes você chega perto de uma pessoa, o curativo está molhado, exala aquele cheiro, as pessoas torcem o nariz, tem gente que sai de perto, eu percebo...isso é horrível”</i>

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

Ressalta-se um estudo realizado em um Hospital Universitário localizado no município de Natal no Rio Grande do Norte (RN), com uma amostra composta por 50 pacientes portadores de UV, que evidenciou sentimentos de insatisfação e discriminação por parte dos participantes, tais como: vergonha da lesão, acompanhada do uso de vestimentas sempre cobrindo os membros inferiores; distúrbio da autoimagem; presença de exsudato no leito da ferida, o que fomentava constrangimento; curiosidade alheia sobre a lesão; incômodo com o odor da lesão entre outros²⁸.

O sofrimento desses pacientes, conforme já dito, transcende o domínio físico. Atinge também o emocional e o social, produzindo pensamentos/sensações de exclusão, vergonha, incômodo pelo odor exalado da lesão, além de dificultar a realização de certas atividades como ir à igreja e participar de encontros familiares, sem contar a rejeição sexual verbalizada por muitos²⁹.

Constatou-se que a presença da ferida acarreta uma distorção da autoimagem, gerando um sentimento de inferioridade e constrangimento. Associado a esta situação, sobreleva-se a existência de um estigma social diante da aparência e odor da lesão. Comportamentos preconceituosos com os quais os sujeitos se deparam refletem, frequentemente, em autodepreciação. A principal consequência desses eventos consiste numa crescente e severa deficiência na sua autoestima.

Conclusão

A presença da úlcera acarreta diversos impactos no viver do indivíduo acometido. Esses impactos, considerando os aspectos revelados nesta pesquisa, ocorrem, principalmente, nas esferas

social, afetiva, profissional e psicológica. Esses fatores tem o condão de potencializar agravos na autoestima, no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas.

Constatou-se que o perfil das pessoas acometidas pela lesão e seus agravos compreende indivíduos idosos, de baixo poder aquisitivo, baixa escolaridade e níveis limitados de esclarecimento. Entende-se como primordial o desenvolvimento da educação em saúde com ênfase para este público, objetivando a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

O profissional de enfermagem possui um papel crucial no cuidado ao indivíduo com feridas, uma vez que ele é o agente que possui um maior contato com o cliente, o que permite um melhor acompanhamento da evolução clínica da lesão e uma abordagem mais abrangente, que compreenda todo o universo no qual o mesmo está inserido. Olhar do enfermeiro não deve se limitar a uma perspectiva emoldurada pela doença, mas deve sim contemplar todas as questões que permeiam/demarcam a saúde do cliente, considerando suas singularidades e pluralidades, proporcionando assim um cuidado holístico.

Clama-se, sob o prisma de estudos como este, para que as experiências/vivências acadêmicas sejam confrontadas com a dura realidade vivenciada por estes atores/protagonistas de agruras sociais. Alerta-se para uma reflexão, por parte dos profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem, acerca dos implacáveis impactos impostos à autoestima e ao bem-estar dessas pessoas, e também sobre as repercussões que estes podem determinar no tratamento clínico, uma vez que a desesperança e a desmotivação podem comprometer a adesão à terapêutica.

Referências

- 1.Barros JN. Insuficiência venosa crônica. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e Cirurgia Vascolar: guia ilustrado*. 2003 [acesso em 2016 dez 8]; Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/50/45-_Insuficiencia_Venosa_Clinica.pdf
- 2.Belczak SQ, Gornati VC, Aun R, Sincos IR, Fragoso H. Tratamento da úlcera varicosa dos membros inferiores mediante cirurgia e bota de Unna: uma economia para o sistema de saúde brasileiro. *Einstein* [internet]. 2011 [acesso em 2016 nov3]; 9(3 Pt 1):377-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v9n3/pt_1679-4508-eins-9-3-0377.pdf
- 3.Rodrigues LM, Oliveira BGRB, Castilho SR, Futuro DO. Avaliação tecnológica em saúde: uso da carboximetilcelulose a 2% no tratamento das úlceras de perna. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 jul/ago; 23(4):520-5.
- 4.Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, Foss NT. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. *An,Bras. Dermatol*. 2005 [acesso em 2016 dez 5]; 80(1):41-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>
- 5.Bezerra GC, Santos ICRV, Lima JC, Souza COM. Avaliação do risco para desenvolver pé diabético na atenção básica. *Rev Estima*. 2015 [acesso em 2016 ago1] v. 16. ISSN: 1806-3144. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/108>.
- 6.Frota OP, Constanci JGO, Loureiro MDR, Ferreira AM. Impacto de intervenção educativa sobre feridas no conhecimento de técnicos de enfermagem. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 set/out; 23(5):603-9.
- 7.Almeida AS et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev. Bras Cir. Plást*. 2013 [acesso em 2016 ago9]; 28(1):142-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/24.pdf>.
- 8.Waidman MAP et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Ver Texto Contexto Enferm*. 2011 [acesso em 2016 jan3] 20(4): 691-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>
- 9.Rosário MGF. *Autopercepção dos clientes acometidos por úlcera venosa* [Monografia]. Rio das Ostras: Universidade Federal Fluminense – UFF; 2017.
- 10.Sousa MA. *Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus e feridas crônicas*. Brasília: Universidade de Brasília –UnB; 2014.

- 11.Favas SMHS. Qualidade de vida e adesão terapêutica da pessoa portadora de úlcera venosa de perna. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2012.
- 12.Bardin L. Análise de conteúdo. 70.ed. Lisboa, Portugal: Presses Universitaires de France; 1977.
- 13.BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. 2012 dez. 12 [acesso em 2016 nov4]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 14.Borges EL, Amorim IP; Carvalho DV. Características dos pacientes com úlcera venosa atendidos nas unidades de atenção primária de Nova Lima, Minas Gerais. Rev. Estima. 2014 [acesso em 2017 jun 18] v. 12, n. 1. ISSN: 1806-3144. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/8815>
- 15.Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. Acta Paul Enferm. 2013 [acesso em 2017 jun 18]26(3):283-8. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/13.pdf> > Acesso em: 18 jun. 2017.
- 16.Santos BA, Aguiar JE; Marcon, SS. Autocuidado em idosos com úlcera venosa crônica. Sesc. São Paulo. 2012 [acesso em 2017 jun 19]n. 53. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/6446_AUTOCUIDADO+EM+IDOSOS+COM+ULCERA+VENOSA+CRONICA
- 17.Salomé GM, Ferreira LM. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012 [acesso 2017 jun 19] v. 27, n. 3, 27 (3):466-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/24.pdf>
- 18.Aguiar AC. Percepção de idosos sobre o viver com úlcera venosa [dissertação] [internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12126/1/Dissertacao%20Aline%20Cristiane%202013.pdf>
- 19.Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. Rev. esc. enferm. USP. 2012 [acesso em 2017 jun 28] v.46, n.2. 46(2):302-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200006
- 20.Silva FAA. Hipertensão arterial sistêmica em pacientes com úlcera venosa: investigação como subsídio ao cuidado clínico de enfermagem em estomaterapia. [dissertação] [internet]. Fortaleza: Universidade Estadual Do Ceará, 2009. Disponível em: http://www.uece.br/cmac/clis/dmdocuments/alexandra_araujo_da_silva.pdf
- 21.Guimarães HCQCP, Pena SB, Salgado MH, Gamba MA, Gomes JJ. Centro de Referência em Dermatologia Sanitária: Caracterizando Usuários com Úlceras de Pernas. Rev Estima, 2016 [acesso em 2017 jun 30] v.14 n.3, p. 103-108. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/405/pdf>
- 22.Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. Rev. Cienc. Cuid. Saude. 2010 [acesso em 2017 jun 27] 9(2):269-277. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8749/6076>
- 23.Rocha NS, Fleck MPA. Religiosidade, saúde e qualidade de vida: uma revisão da literatura. In: Teixeira EFB, Müller MC, Silva JDT. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. 224 p. cap 14, p.177-194.
- 24.Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo, v.22, n. 4, jul.-ago.2014, 22(4):576-81. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf
- 25.Oliveira JV. A importância de dormir bem. Comunidade USP. 2012 [acesso em 2017 jul 09] Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=a-importancia-de-dormir-bem>
- 26.Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012 [acesso em 2016 nov 04] v. 27, n. 1, 27(1):124-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n1/21.pdf>
- 27.Pereira RC et al. Depressão e bem-estar em indivíduo idoso com úlcera venosa. Rev. Bras. Cir. Plást. 2014 [acesso em 017 jul 10] 29(4):567-574. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/mpcas/egresso/publicacao/2016110712055911033420.pdf>
- 28.Costa, IKF et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2011 set; 32(3):561-8.
- 29.Liedke DCF. Uso da bota de unna como tecnologia no cuidado de enfermagem em úlcera venosa. [dissertação] [internet]. Curitiba: Universidade Federal Do Paraná, 2014. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/37172/R%20-%20D%20-%20DEISE%20CRISTINA%20FURTADO%20LIEDKE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

ARTIGO ORIGINAL



O PREPARO DO ADOLESCENTE PARA O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE

THE PREPARATION OF ADOLESCENT FOR THE EXERCISE OF PATERNITY

Pablo Vitorio Annunziato Ruivo¹, Giovana Calcagno Gomes², Juliane Portella Ribeiro³, Marina Soares Mota⁴, Bárbara Tarouco da Silva⁵, Pablo Juan Zaffaroni Elola⁶.

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.³ Doutora em Enfermagem, Bolsista Do Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) MEC/CAPES, Universidade Federal do Rio Grande – FURG. ⁴ Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande – FURG.⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. ⁶ Psicólogo. Especialista em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde.

Autor**Correspondente**

Pablo Vitorio

Annunziato Ruivo

Não declarados**conflitos****de interesse****Não declarados****conflitos****de interesse**

Abstract

This study aimed to understand the social representations of adolescent about the preparation for the exercise of paternity. Descriptive and exploratory study with a qualitative approach; realized with 12 adolescent fathers. Data were collected by semistructured interviews and analyzed using the Collective Subject Discourse. The results indicated that most of the adolescents interviewed do not feel prepared for the exercise of paternity, needing help to take the role of father. Thus, look for a masculine model to look up to as the experience of fatherhood. In this sense, it is necessary that nursing, together with other professionals, develop care strategies consistent with the profile of this user of health services. **Keywords:** Paternity; Adolescent; Nursing.

Resumo

Objetivou-se conhecer as representações sociais de adolescentes acerca do preparo para o exercício para a paternidade. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa; realizado com 12 pais adolescentes. Para coleta de dados utilizou-se entrevistas semiestruturadas. Para análise dos dados empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados apontam que a maioria dos adolescentes entrevistados não se sente preparados para o exercício da paternidade, necessitando de ajuda para assumir o papel de pai. Dessa forma, buscam um modelo de atuação masculina para auxiliar na sua vivência da paternidade, possibilitando-lhes um parâmetro de como agir. Nesse sentido, faz-se necessário que a enfermagem, junto aos demais profissionais, elabore estratégias assistenciais coerentes com o perfil desse usuário dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Paternidade; Adolescente; Enfermagem.

Submissão

17/05/2019

Aprovação

15/07/2019

Introdução

Nas últimas décadas, os altos índices de gravidez na adolescência têm preocupado profissionais da área da saúde. Fato que intensificou o foco de estudos e ações sobre a adolescente gestante, enquanto pouca atenção foi direcionada ao pai adolescente. No entanto, há uma forte relação da gravidez na adolescência com a paternidade na adolescência¹.

A gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o pai, constitui-se em uma etapa de grandes modificações, com transformações e incertezas devido à aquisição de novos papéis e responsabilidades². Não raro, o jovem pai sente-se excluído, visto que gestar é um processo biológico essencialmente feminino. Nesse sentido, a expressão “pais grávidos” tem sido utilizada para enfatizar que a gravidez não é um evento exclusivamente feminino e que, embora o homem não engravide fisiologicamente, a paternidade inicia na gestação³.

Ressalta-se que, diferentemente da mãe, o pai, além de não sentir a gestação fisiologicamente, não tem licença do serviço ou flexibilização de seus horários de trabalho para participar de consultas pré-natais, tampouco possui espaço para compartilhar suas ansiedades e experiências em à paternidade e aprender sobre cuidados pré e pós-natal. Ademais, a menina desde sua infância experiencia a maternidade por meio de brincadeiras com bonecas e observando as mães, enquanto que para o menino alguns cuidados e tarefas são praticamente desconhecidos.

Mas, as perspectivas hoje em curso mostram um comportamento que aponta para uma possibilidade de mudanças, em que o pai adolescente participa das tarefas de casa e de cuidado ao bebê. Pesquisa realizada com o objetivo de compreender a forma como os pais adolescentes cuidam dos seus filhos indicou que o jovem encara essa divisão de tarefas domésticas com muita naturalidade⁴.

Entretanto, os serviços de saúde parecem não estão preparados para responder as demandas dos adolescentes que procuram exercer a paternidade, destacando obstáculos como a falta de estímulo à participação, a descontinuidade e a reduzida oferta de atividades educativas grupais e a falta de divulgação destas na comunidade⁵. Faz-se necessário que os profissionais da equipe de saúde, em especial os enfermeiros, sejam sensibilizados à participação do pai adolescente, compreendendo os múltiplos fatores que permeiam sua trajetória, de forma a ampliar o conhecimento sobre essa etapa evolutiva do adolescente e inseri-lo em suas ações de cuidado. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo conhecer as representações sociais de adolescentes acerca do preparo para o exercício para a paternidade.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, derivado do projeto “Práticas de cuidado de enfermagem aos homens que vivenciam a paternidade”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, sob parecer número 60/2012. O cenário de estudo foi um hospital universitário de uma cidade do sul do Brasil. Esse presta atendimento apenas a usuários do Sistema Único de Saúde. Exerce papel relevante, sendo referência no atendimento à gravidez de alto risco e no pré-natal de adolescentes.

Participaram do estudo 12 pais adolescentes com idades entre 17 e 19 anos que acompanhavam suas parceiras, durante as consultas de pré-natal, no puerpério imediato e na Unidade de Internação Obstétrica do hospital após o parto. Considerou-se como adolescente aquele que possuía entre 10 e 19 anos. Foram critérios de inclusão: ser pai adolescente e companheiro da gestante ou puérpera, atendida no hospital por ocasião do pré-natal ou puerpério imediato; aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como a assinatura de seu familiar responsável, para aqueles que possuíam menos de 18 anos e permitir a gravação da entrevista e divulgação dos resultados.

A coleta dos dados foi realizada no primeiro semestre de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas, guiadas por um roteiro composto por questões abordando as mudanças ocorridas a partir da gestação de seu filho. Para análise dos dados empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para garantir o anonimato os participantes do estudo foram identificados coletivamente pela sigla DSC, como atribui à técnica de análise adota.

Resultados

Evidencia-se nos discursos dos pais adolescentes que estes não se sentem preparados para o exercício da paternidade, neste momento, necessitando de ajuda.

Não me sinto preparado para ser pai. Acho que só na hora eu vou saber. Não adianta pensar nisso agora. Até ir para casa eu já vou estar pronto pra tudo. É muita pressão, mas até agora estou assumindo tudo. Tenho que aprender muitas coisas ainda, mas meu irmão está me ajudando com isso. Vai ser complicado. Eu ainda não sei o que vou fazer. (DSC1)

O DSC1 exprime com clareza os sentimentos dos jovens pais, que na maioria das vezes se sentem despreparados para serem pais e enfrentarem o processo de paternidade, mas ao mesmo tempo acreditam que, apesar das dificuldades que surgirão com a paternidade, conseguirão dar conta do seu papel. Nutrem-se de um sentimento de auto-superação, essencial para que consigam cumprir o seu papel como pai.

A maioria dos futuros pais adolescentes não se percebe como estando pronta para o evento. Estudos encontrados sobre o tema enfocam principalmente a questão do freqüente abandono entre pai adolescente e os possíveis danos para o desenvolvimento da criança,

revelaram que a paternidade é considerada na sociedade ocidental como um evento de vida adulto⁶⁻⁷.

Dessa forma, os adolescentes experimentaríamos mais eventos estressores do que os adultos ao se depararem com a paternidade. As possíveis causas desta situação estressora estariam relacionadas à imaturidade psicológica e à falta de condições estruturais (ex. condições de sobrevivência e manutenção próprias e da família: emprego, escolarização, casa própria, etc.) para lidar com a nova situação. Diante de uma gravidez, em pouco tempo e de modo súbito, os adolescentes precisam assumir responsabilidades e desempenhar papéis que estariam fora de seus planos de vida imediatos⁸.

Por outro lado, alguns estudos têm salientado que mais pais adolescentes demonstram o desejo de auxiliar financeiramente e participar do cuidado da criança. Além disso, na interação com o bebê, podem ser tão responsivos quanto os pais adultos, pelo menos nos primeiros meses de vida do bebê⁶, sentindo-se seguros e confiantes sobre seu desempenho em seu papel parental. No entanto, cada adolescente lida com a situação da paternidade de forma única, dependendo de seus recursos pessoais, da rede de apoio social e afetiva, da relação com a mãe do bebê, entre outros aspectos. Quando estes fatores agem de forma protetiva, o adolescente poderá apresentar resiliência e ficar fortalecido e competente para assumir seu papel de pai⁷.

Pesquisa realizada com pais adolescentes cariocas, verificou que, de forma geral, eles consideraram inoportuno o momento da primeira gravidez, em função da ausência de condições materiais para o cumprimento do papel de “chefe de família”⁹. Dados semelhantes foram encontrados com pais soteropolitanos, porto-alegrenses e cariocas, pois, no momento da primeira gravidez, a ampla maioria dos jovens entrevistados (85,6% dos homens) não estava pretendendo tornar-se pai, ou sequer pensava no assunto¹⁰.

Assim, frente ao diagnóstico da gravidez os pais adolescentes apresentam certa dúvida quanto à sua capacidade para desempenhar o papel paterno, e, certa dificuldade para imaginar-se como pai¹¹. O DSC2 revela que a presença de um modelo de atuação masculina auxilia o jovem pai na sua vivência da paternidade possibilitando-lhe um parâmetro de como agir.

Para mim bons modelos de pai foram o meu próprio pai, meu irmão, meu avô. O meu pai foi o melhor. (DSC2)

Um aspecto relevante no processo de constituição masculina como pai consiste na apropriação dos significados referentes à atividade de cuidar dos filhos no cotidiano de sua família de origem, no contexto das relações estabelecidas com o seu próprio pai ou outra figura masculina significativa¹². Alguns adolescentes desejavam ensinar para o filho o que aprenderam com os próprios pais, mas corrigindo seus erros. Aliás, o fato de tentar ser como o próprio pai corrobora com os achados de outros estudos na área de apego e família, de que os genitores servem como modelo parental direto ou indireto para os futuros pais e mães¹³.

Tornar-se pai é uma transição existencial normal no desenvolvimento emocional do homem. Neste período, é necessário um reajuste dos papéis. A gravidez é um período de preparo para pai e mãe. Neste momento eles começam a formar o vínculo com o filho e a preparar a família para a chegada de um novo membro¹⁴. Frente a esse preparo se percebe uma ambigüidade dos sentimentos paternos entre alguns jovens: ao mesmo tempo em que afirmam o exercício da paternidade, demonstrado principalmente pela responsabilidade assumida, não se reconhecem como pais pela distância entre o modelo idealizado da figura paterna e seus sentimentos e práticas em relação aos filhos¹⁵.

Na busca por um equilíbrio emocional o pai pode ser utilizado como modelo direto, o que gera um repetir de suas ações; ou indireto, no momento em que o adolescente reflete sobre sua experiência e a recria, elaborando uma maneira própria de educar seu filho e se relacionar com ele. Apesar de muitos adolescentes adotarem como modelo paterno o seu próprio pai alguns referem que estavam sendo melhores para suas crianças do que seus pais haviam sido para eles¹¹.

Resultados

Evidencia-se nos discursos dos pais adolescentes que estes não se sentem preparados para o exercício da paternidade, neste momento, necessitando de ajuda.

Não me sinto preparado para ser pai. Acho que só na hora eu vou saber. Não adianta pensar nisso agora. Até ir para casa eu já vou estar pronto pra tudo. É muita pressão, mas até agora estou assumindo tudo. Tenho que aprender muitas coisas ainda, mas meu irmão está me ajudando com isso. Vai ser complicado. Eu ainda não sei o que vou fazer. (DSC1)

O DSC1 exprime com clareza os sentimentos dos jovens pais, que na maioria das vezes se sentem despreparados para serem pais e enfrentarem o processo de paternidade, mas ao mesmo tempo acreditam que, apesar das dificuldades que surgirão com a paternidade, conseguirão dar conta do seu papel. Nutrem-se de um sentimento de auto-superação, essencial para que consigam cumprir o seu papel como pai.

A maioria dos futuros pais adolescentes não se percebe como estando pronta para o evento. Estudos encontrados sobre o tema enfocam principalmente a questão do freqüente abandono entre pai adolescente e os possíveis danos para o desenvolvimento da criança, revelaram que a paternidade é considerada na sociedade ocidental como um evento de vida adulto⁶⁻⁷.

Dessa forma, os adolescentes experimentariam mais eventos estressores do que os adultos ao se depararem com a paternidade. As possíveis causas desta situação estressora estariam relacionadas à imaturidade psicológica e à falta de condições estruturais (ex. condições de sobrevivência e manutenção próprias e da família: emprego, escolarização, casa própria, etc.)

para lidar com a nova situação. Diante de uma gravidez, em pouco tempo e de modo súbito, os adolescentes precisam assumir responsabilidades e desempenhar papéis que estariam fora de seus planos de vida imediatos⁸.

Por outro lado, alguns estudos têm salientado que mais pais adolescentes demonstram o desejo de auxiliar financeiramente e participar do cuidado da criança. Além disso, na interação com o bebê, podem ser tão responsivos quanto os pais adultos, pelo menos nos primeiros meses de vida do bebê⁶, sentindo-se seguros e confiantes sobre seu desempenho em seu papel parental. No entanto, cada adolescente lida com a situação da paternidade de forma única, dependendo de seus recursos pessoais, da rede de apoio social e afetiva, da relação com a mãe do bebê, entre outros aspectos. Quando estes fatores agem de forma protetiva, o adolescente poderá apresentar resiliência e ficar fortalecido e competente para assumir seu papel de pai⁷.

Pesquisa realizada com pais adolescentes cariocas, verificou que, de forma geral, eles consideraram inoportuno o momento da primeira gravidez, em função da ausência de condições materiais para o cumprimento do papel de “chefe de família”⁹. Dados semelhantes foram encontrados com pais soteropolitanos, porto-alegrenses e cariocas, pois, no momento da primeira gravidez, a ampla maioria dos jovens entrevistados (85,6% dos homens) não estava pretendendo tornar-se pai, ou sequer pensava no assunto¹⁰.

Assim, frente ao diagnóstico da gravidez os pais adolescentes apresentam certa dúvida quanto à sua capacidade para desempenhar o papel paterno, e, certa dificuldade para imaginar-se como pai¹¹. O DSC2 revela que a presença de um modelo de atuação masculina auxilia o jovem pai na sua vivência da paternidade possibilitando-lhe um parâmetro de como agir.

Para mim bons modelos de pai foram o meu próprio pai, meu irmão, meu avô. O meu pai foi o melhor. (DSC2)

Um aspecto relevante no processo de constituição masculina como pai consiste na apropriação dos significados referentes à atividade de cuidar dos filhos no cotidiano de sua família de origem, no contexto das relações estabelecidas com o seu próprio pai ou outra figura masculina significativa¹². Alguns adolescentes desejavam ensinar para o filho o que aprenderam com os próprios pais, mas corrigindo seus erros. Aliás, o fato de tentar ser como o próprio pai corrobora com os achados de outros estudos na área de apego e família, de que os genitores servem como modelo parental direto ou indireto para os futuros pais e mães¹³.

Tornar-se pai é uma transição existencial normal no desenvolvimento emocional do homem. Neste período, é necessário um reajuste dos papéis. A gravidez é um período de preparo para pai e mãe. Neste momento eles começam a formar o vínculo com o filho e a preparar a família para a chegada de um novo membro¹⁴. Frente a esse preparo se percebe uma ambigüidade dos sentimentos paternos entre alguns jovens: ao mesmo tempo em que afirmam o exercício da paternidade, demonstrado principalmente pela responsabilidade assumida, não se reconhecem

como pais pela distância entre o modelo idealizado da figura paterna e seus sentimentos e práticas em relação aos filhos¹⁵.

Na busca por um equilíbrio emocional o pai pode ser utilizado como modelo direto, o que gera um repetir de suas ações; ou indireto, no momento em que o adolescente reflete sobre sua experiência e a recria, elaborando uma maneira própria de educar seu filho e se relacionar com ele. Apesar de muitos adolescentes adotarem como modelo paterno o seu próprio pai alguns referem que estavam sendo melhores para suas crianças do que seus pais haviam sido para eles¹¹.

Discussão

As limitações do estudo estão relacionadas ao baixo nível de evidência da maioria dos estudos sobre o tema e a busca de estudos disponíveis em acesso aberto.

As estratégias educativas foram utilizadas devido à falta de conhecimento entre adolescentes e pais nos diversos países. Dentre os estudos, 16 destacaram que poucos participantes tinham ouvido falar do HPV e muitos não conseguiam relacioná-lo ao câncer do colo uterino.⁽⁷⁻²¹⁾ O conhecimento é insuficiente sobre câncer de colo do útero e informações de que o HPV é a causa do câncer cervical precisam ser fornecidas.⁽⁷⁻⁹⁾ A consciência prévia sobre a vacina, bem como o conhecimento e a compreensão da relação entre o HPV e a vacina, foi considerada baixa.⁽¹¹⁻¹⁴⁾

Um estudo realizado no Sudão apontou que a maioria dos participantes não possuía conhecimento exato sobre câncer cervical, papilomavírus humano e rastreamento de câncer cervical, destacando que apenas 39,2% (196/500) tinham ouvido falar da vacinação contra a doença, e apenas 11,4% (57/500) receberam a vacina⁽⁸⁾, semelhantemente aos Estados Unidos, em que a maioria dos participantes da pesquisa (58,0%) não tinha ouvido falar de uma nova vacina para prevenir câncer cervical.⁽¹⁰⁾ Na Austrália, pesquisa realizada em escolas, mostrou que a compreensão, a autoeficácia e o envolvimento dos adolescentes na tomada de decisões em relação à vacinação contra o HPV são baixas e que seu medo e ansiedade são altos.⁽¹⁴⁾

Um estudo realizado em Singapura mostrou que a maior fonte de informação sobre a vacinação contra o HPV citada pelos adolescentes foram amigos e membros da família.⁽¹⁵⁾ Outros estudos destacaram que o aumento do conhecimento em relação ao HPV, o câncer do colo do útero e a aceitabilidade da vacina contra o HPV se deu após intervenções educativas.^(15,19)

Sete estudos destacaram barreiras em relação à vacinação contra o HPV.^(12-14,25-26) As informações acerca do HPV, vacina e câncer cervical são limitadas e existem muitos mitos que podem atuar como barreiras à aceitação da vacina.⁽²⁰⁾

Três estudos fizeram intervenções semelhantes. Dois desenvolveram uma radionovela destinada a melhorar a conscientização e os interesses relacionados ao papilomavírus humano e

à vacina contra esta doença entre famílias latinas.^(8,22) Outro estudo desenvolveu uma fotonovela, em que foi trabalhada a percepção do papilomavírus humano, os efeitos adversos e os benefícios da vacinação, por meio da organização de mensagens educacionais, em torno de lacunas de conhecimento.⁽²³⁾

Um estudo realizado nos Estados Unidos aplicou um livro contendo histórias em quadrinho para adolescentes de 9 a 14 anos sobre a vacina contra o HPV, com base na teoria orientada para adolescentes, em que houve aumento do conhecimento sobre esta doença e atitudes mais positivas em relação à vacina.⁽²⁰⁾ Os pais forneceram informações valiosas no desenvolvimento das histórias em quadrinho tendo sido bem aceita, os adolescentes gostaram da história, acharam fácil de ler e consideraram que esta estratégia educativa foi uma boa maneira de aprender.⁽²⁰⁾

Em um estudo realizado nos EUA foi criado um aplicativo para tablete, nos idiomas inglês e espanhol, para induzir a autopersuasão dos pais de adolescentes para a vacinação contra o HPV. O aplicativo apresentava um vídeo educacional de curta duração que servia de base para a geração de argumentos a favor da vacinação, ajudando os pais de adolescentes não vacinados a decidir a favor da vacinação.⁽¹⁷⁾

A mídia também exerce influência nos conhecimentos sobre o tema. Foi realizado um estudo com aplicação de uma estratégia baseada em mídia, via computador, no intuito de promover conhecimentos sobre HPV e adesão à vacina e esquema vacinal, adaptada à cultura e ao gênero, com base nas necessidades e percepções do público-alvo.⁽⁷⁾ Outro estudo utilizou-se de uma forma mais dinâmica de mídia, a partir de um filme animado com duração de 18 minutos em DVD sobre vacinação contra HPV e sobre a própria doença.⁽¹⁴⁾ A literatura também destaca a apresentação de multimídia por meio do *PowerPoint* sobre HPV e a vacina.^(13,24)

Destaca-se ainda a utilização de técnicas qualitativas, como grupos focais, para o levantamento de dúvidas e esclarecimentos acerca dos mitos sobre o HPV e a vacina.^(9,12,21) No Peru, a estratégia educativa foi baseada em grupos focais e entrevistas em profundidade com os pais, para conseguir informações que ajudaria na decisão de adolescentes pela vacinação contra o HPV.⁽²¹⁾

O folheto de informações via correio sobre HPV e as características da vacinação foi utilizado em outro estudo.⁽²⁵⁾ Outra pesquisa enviou breves mensagens de saúde via celular, que destinava-se a combater as preocupações sobre a vacina e a aumentar a crença dos pais de que a vacinação protegeria seus adolescentes do câncer cervical.⁽²⁶⁾

Dois estudos, que desenvolveram seminários educacionais com aplicação de um questionário pré e pós-intervenção educacional, obtiveram como resultado o aumento do conhecimento e sensibilização sobre o HPV e a vacina.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Um programa de vacinação proposto pela prefeitura de Shili, no Japão, obteve sucesso nas taxas de vacinação ao elaborar uma estratégia educativa que envolveu os profissionais da saúde, as escolas e a população em geral. A intervenção utilizou cartazes nas escolas, palestras,

divulgação na mídia com informações sobre a vacina contra HPV para adolescentes.⁽¹⁸⁾ Na China, foi realizada uma intervenção educativa utilizando apresentações didáticas via projetor multimídia, seguida de uma sessão interativa de perguntas e respostas acerca da vacinação.⁽¹⁹⁾ Sugere-se que as intervenções educativas aconteçam na escola e sejam voltadas para o público-alvo da vacina e para seus pais.⁽¹²⁾

Na Pensilvânia, foram realizadas intervenções educativas com profissionais, adolescentes e familiares. Para os profissionais foram usados registros eletrônicos sobre a vacina, apresentação online ou presencial sobre as taxas de vacinação e informações sobre segurança, eficácia e estratégias para superar as barreiras da vacinação entre adolescentes. As adolescentes e familiares receberam lembretes educacionais automatizado, via telefone. As intervenções resultaram em taxas significativamente maiores de vacina e reduziram o tempo de recebimento entre as doses.⁽²⁷⁾

As intervenções educativas são necessárias devido o baixo conhecimento sobre o tema, evidenciado nos estudos analisados em diferentes países, que com seus diferentes contextos sociais, econômicos e culturais apontaram a falta de esclarecimentos da população em relação ao HPV, ao câncer cervical e à vacinação destacando, assim, a importância de utilizar estratégias educativas para o público alvo da vacina.

As intervenções educativas mais efetivas passam por planejamento por parte dos profissionais da equipe de saúde e pela sistematização do conhecimento científico para, assim, serem aplicadas para a população, sendo consideradas tecnologias educacionais que podem ser replicadas e adaptadas ao contexto brasileiro.

Diante dos estudos analisados, as tecnologias educacionais encontradas relacionadas à vacinação contra o HPV, apresentaram o intuito de melhorar o conhecimento e reduzir barreiras em relação à vacinação, algumas utilizando tecnologias dinâmicas e interativas, como histórias em quadrinhos, grupos focais, outras, meios convencionais, como projeção de multimídia, mensagens enviadas pelo correio ou celular, e ainda uso de meios de comunicação em massa, como televisão, jornal e rádio.

Conclusão

A compreensão das representações sociais dos adolescentes acerca do preparo para o exercício para a paternidade evidenciou que a maioria dos adolescentes entrevistados não se sente preparados para o exercício da paternidade, necessitando de ajuda para assumir o papel de pai. Dessa forma, buscam um modelo de atuação masculina para auxiliar na sua vivência da paternidade, possibilitando-lhes um parâmetro de como agir.

Os futuros pais necessitam ser conhecidos e terem atendidas as suas necessidades, para que possam desempenhar de forma mais efetiva seu novo papel. Nesse sentido, faz-se necessário

que a enfermagem, junto aos demais profissionais, elabore estratégias assistenciais coerentes com o perfil desse usuário dos serviços de saúde.

Referências

1. Costa COM, et al. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2005; 10(3): 719-27.
2. Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007 Jan [cited 2016 Sep 19]; 23(1): 137-145. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100015>
3. Heinowitz J. Pais grávidos: a experiência da gravidez do ponto de vista dos maridos. São Paulo: Cultrix, 2005.
4. Cauduro LS, Motta MGC. Pai adolescente: percepções de cuidado com o bebê. *Rev HCPA*. 2007; 27(2): 10-15.
5. Zampieri MFM, et al. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. *Rev. Eletr. Enf.* 2012; 14(3): 483-93.
6. Levandowski DC, Piccinini CA. A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 2002; 15(2): 413-24.
7. Sousa LD. O significado da maternidade para mães adolescentes à luz da teoria das representações sociais. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.
8. Dias AB, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22(7): 1447-58.
9. Cabral CS. Contraceção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad. de Saúde Pública* [Internet]. 2003 [Cited 2011 Mar 21]; 19(supl.2): S283-S292. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a10v19s2.pdf>
10. Aquino EML, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Coletiva*. 2003; 19 (supl. 2): 377-88.
11. Levandowski DC, Piccinini CA. Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Teor. e Pesq.* [Internet]. 2006 jan./abr [Cited 2010 Jun 21]; 22(1): 017-028. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n1/29840.pdf>
12. Orlandi R, Toneli MJF. Sobre o processo de constituição do sujeito face à paternidade na adolescência. *Psicologia em Revista*. 2005; 11(18): 257-67.
13. Trindade E, Burns MAT. Adolescentes e paternidade: um enfoque fenomenológico. Ribeirão Preto: Holos, 1999.
14. Maldonado MT, Dickstein J, Nahoum JC. Nós estamos grávidos. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
15. Trindade ZA, Menandro MCS. Pais adolescentes: vivência e significação. *Estudos de Psicologia*. 2002; 7(1):15-23.
27. Fiks AG, Grundmeier RW, Mayne S, Song L, Feemster K, Karavite D et al. Effectiveness of decision support for families, clinicians, or both on HPV vaccine receipt. *Pediatrics*. 2013; 131(6):1114-24. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-3122>



ARTIGO DE REVISÃO

CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE EXTRAVASAMENTO DE AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS

CONDUCTS OF THE NURSING TEAM IN THE SITUATION OF EXTRAVASATION OF ANTINEOPLASTIC AGENTS

Marcos Augusto de Paula Santos¹, André Ribeiro de Castro Júnior², Paula Arrana de oliveira Santos³, Patrícia Ramos de Jesus⁴, Tâmara Sena Santos⁵, Sheila Suarez Fontes⁶

¹ Enfermeiro. Universidade Católica do Salvador (UCSal). Salvador. BA, Brasil. ² Enfermeiro. Mestrando no Programa Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS). Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE. Brasil. ³ Enfermeira. Universidade Católica do Salvador (UCSal). Salvador. BA, Brasil. ⁴ Enfermeira. Universidade Católica do Salvador (UCSal). Salvador. BA, Brasil. ⁵ Enfermeira. Universidade Católica do Salvador (UCSal). Salvador. BA, Brasil. ⁶ Bióloga. Universidade Católica do Salvador (UCSal). Especialista em Citogenética Humana e Biologia Molecular (UCSal). Mestre em Patologia Humana pela Fundação Oswaldo Cruz (UFBA/Fiocruz). Doutoranda em Patologia Humana pela Fundação Oswaldo Cruz (UFBA/Fiocruz). Salvador. BA, Brasil.

Abstract

Objectives: to review in the literature the nursing team's conduct regarding the extravasation of antineoplastic agents and to describe the practices in the prevention of this oncological emergency.

Methodology: This is an integrative literature review, for the construction of this work, a bibliographic selection was carried out through indexed bases in the Electronic Libraries Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library, using the descriptors in health science: Oncological nursing, Extravasation of Therapeutic and Diagnostic Materials, oncological emergency. **Results:** Based on the inclusion criteria, the final sample consisted of seven selected articles, with the publications distributed between the years 2001 and 2017. The categories "nursing team conduct on extravasation of antineoplastic agents" and "conduct adopted" emerged to prevent this oncological emergency". **Final considerations:** It is necessary to provide quality nursing care for cancer patients, reducing the damage caused by this oncological emergency, especially with a view to prevention.

Keywords: Antineoplastic leakage. Oncology. Chemotherapy. Nursing

Resumo

Objetivos: revisar na literatura as condutas da equipe de enfermagem sobre o extravasamento de agentes antineoplásticos e descrever as práticas na prevenção dessa emergência oncológica.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para a construção desse trabalho foi realizada uma seleção bibliográfica por meio de bases indexadas nas Bibliotecas Eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual da Saúde, utilizados os descritores em ciência da saúde: Enfermagem oncológica, Extravasamento de Materiais Terapêuticos e Diagnósticos, emergência oncológica. **Resultados:** Com base nos critérios de inclusão, a amostra final foi composta por sete artigos selecionados, sendo as publicações distribuídas entre os anos de 2001 e 2017. Surgiram as categorias "condutas da equipe de enfermagem sobre extravasamento de agentes antineoplásticos" e "condutas adotadas para prevenção dessa emergência oncológica". **Considerações finais:** Faz-se necessário uma assistência de enfermagem de qualidade para os pacientes.

Palavras-chaves: Extravasamento de antineoplásticos. Oncologia. Quimioterapia. Enfermagem

Autor

Correspondente:

André Ribeiro de Castro Júnior. E-mail: andrecastrorcj@gmail.com

Não declarados

conflitos

de interesse

Submissão

11/09/2019

Aprovação

25/03/2019

Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno no contexto mundial e no Brasil essa tendência também se confirma através das projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que vem demonstrando que a população idosa aumentará acentuadamente até 2030⁽¹⁾. Este envelhecimento populacional predispõe ao desenvolvimento de doenças crônicas como o câncer, que representa atualmente importante causa de mortalidade em todo o mundo. Essas desordens proporcionam um crescimento anormal de um grupo de células dando origem ao que genericamente se denomina de tumor⁽²⁾.

Atualmente, é possível a abordagem no tratamento de neoplasias malignas através de excisão cirúrgica, irradiação, quimioterapia e terapia biológica. A escolha dentre essas opções depende do tipo de neoplasia, do estágio em que se encontra seu desenvolvimento e das especificidades celulares do tumor. Dentre essas modalidades terapêuticas, destaca-se a quimioterapia que consiste no emprego de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar tumores malignos. É uma modalidade de tratamento sistêmico da doença que tem um papel muito importante no manejo de tumores, transformando o prognóstico de muitas neoplasias⁽²⁻³⁾

Os pacientes oncológicos utilizam, com maior frequência, acessos venosos periféricos para a administração de antineoplásicos. É preciso habilidade para puncionar acessos venosos nesses pacientes, uma vez que os tratamentos são prolongados, eles podem apresentar fragilidade vascular e cutânea assim como desgaste progressivo da rede venosa, trombocitopenia e o extravasamento do agente quimioterápico⁽⁴⁾.

Define-se o extravasamento como o escape de drogas do vaso sanguíneo para os tecidos subjacentes, e seus efeitos tóxicos locais variam podendo causar dor, necrose tissular ou descamação do tecido⁽⁵⁾. A disseminação de drogas quimioterápicas administradas por infusão intravenosa é um episódio indesejável grave relacionado a quimioterapia, em especial, o extravasamento de drogas vesicantes⁽⁶⁾.

Este estudo discorre acerca da temática supracitada por meio de uma revisão integrativa da literatura científica, além de trazer subsídios para melhoria da assistência, servirá como instrumento de consulta para acadêmicos de enfermagem e aprimoramento de enfermeiros que atuam diariamente na assistência e que possam intervir positivamente na prevenção de agravos, e na redução de danos. Assim, este trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre as condutas da equipe de enfermagem sobre o extravasamento de agentes antineoplásicos e descrever as práticas na prevenção dessa emergência oncológica.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que buscou responder a seguinte questão norteadora: quais as condutas da equipe de enfermagem sobre o extravasamento de agentes antineoplásicos? Utilizou-se do modelo sugerido por Mendes, Silveira e Galvão, sendo este percurso metodológico composto por seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁷⁾.

Para a construção desse trabalho foi realizada uma seleção bibliográfica por meio das Bibliotecas Eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), não se utilizando de filtros temporais nem para bases de dados, a fim de ampliar as fontes de buscas. A investigação ocorreu durante o período de fevereiro de 2018 até maio de 2019, nas quais foram utilizados os seguintes descritores em ciência da saúde: "Enfermagem oncológica", "Extravasamento de Materiais Terapêuticos e Diagnósticos", "emergência oncológica", e seus correlatos em inglês "Oncology Nursing", "Extravasation of Diagnostic and Therapeutic Materials", e "cancer emergency". Em todas as combinações utilizou-se o Operador Boleano "AND". Ao final da busca tem-se a utilização de artigos encontrados das bases PubMed, LILACS e BDEF. O quadro 1 a seguir sintetiza as combinações de descritores durante a busca.

Quadro 1. Definição do cruzamento dos descritores. Salvador-BA, 2019.

DESCRITOR EM PORTUGUÊS E INGLÊS					
Enfermagem oncológica And Extravasamento de Materiais Terapêuticos e Diagnósticos And Emergência oncológica	Oncology Nursing And Extravasation of Diagnostic And Therapeutic Materials And Cancer emergency	Enfermagem oncológica And Extravasamento de Materiais Terapêuticos	Oncology Nursing And Extravasation of Diagnostic and Therapeutic Materials	Enfermagem oncológica And Emergência oncológica	Oncology Nursing And And Cancer emergency
A + B + C		A + B		A + C	

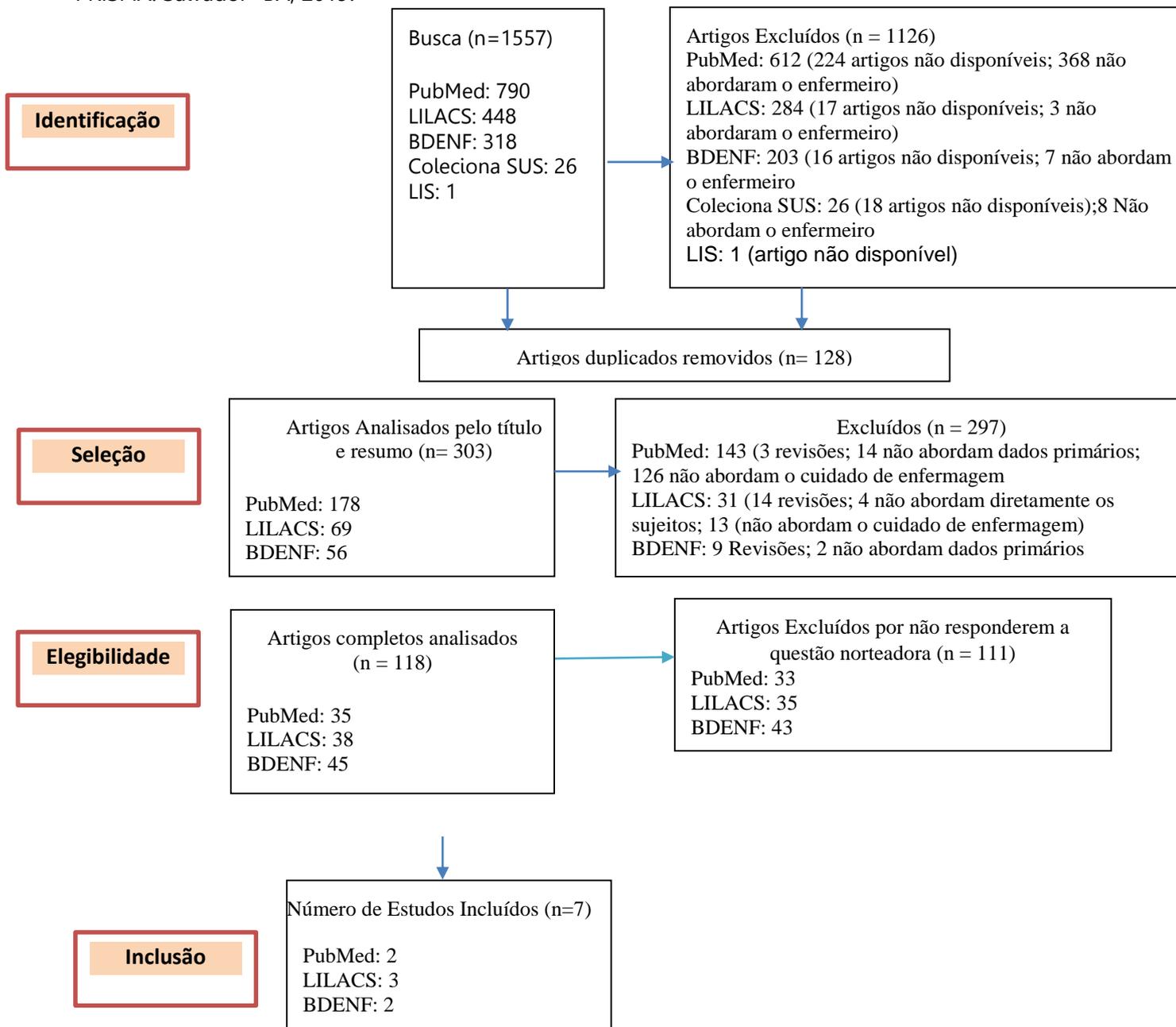
Fonte: Elaborado pelo autor.

Foram incluídos na busca artigos originais de língua portuguesa e inglesa, que discutiam as condutas adotadas pela equipe de enfermagem em situações de extravasamento de quimioterápicos e as condutas preventivas para essa condição, disponíveis nas bases de dados na íntegra, não se utilizando de recorte temporal, sendo excluídos trabalhos que tratavam o extravasamento de outra classe de medicamentos, assim como duplicatas.

Foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos científicos publicados em diferentes periódicos para a produção de fichamentos, selecionado as principais ideias de cada autor, considerando as convergências e divergências entre eles. Os resultados estão apresentados em forma de textos descritivos e organizados em duas categorias que são: condutas da equipe de enfermagem sobre extravasamento de agentes antineoplásicos e condutas adotadas para prevenção dessa emergência oncológica.

Assim, apresenta-se, em seguida, a síntese em formato de fluxograma PRISMA da seleção dos documentos levantados nas bases de dados consultadas, assim como suas etapas de sistematização e organização.

Figura 1. Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA. Salvador- BA, 2019.



A análise de dados e a apresentação da revisão foram feitas de forma descritiva, possibilitando avaliar a literatura disponível sobre o tema investigado, proporcionando subsídios para a tomada de decisão, bem como a identificação de lacunas de conhecimento para a construção de futuras pesquisas.

Com base nos critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia, a amostra final foi composta por 7 artigos selecionados, sendo as publicações distribuídas entre os anos de 2001 e 2017, cuja análise permitiu obter dados pertinentes ao tema, consistentes com a finalidade do estudo. Essas características são evidenciadas no quadro 2, conforme descrito a seguir.

Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados. Salvador – BA, 2019.

AUTOR/ANO	LOCAL	REVISTA	TÍTULO	OBJETIVO
ADAMI et al., 2001	Ribeirão Preto - Brasil	Revista Brasileira de Cancerologia	Antineoplastic Drugs Extravasation Notification and Delivered Care - Scielo	Verificar a incidência de alterações locais na rede venosa de indivíduos em tratamento oncológico por quimioterapia
ADAMI et al., 2005	São Paulo - Brasil	Journal of Clinical Nursing	Extravasation of antineoplastic drugs: assessment of the nursing team knowledge - Bdenf	Avaliar a qualidade dos cuidados prestados pela enfermagem equipe usando um protocolo adotado para o tratamento desse evento adverso como um parâmetro.
CORREA; ALBACH, 2011	Campo Mourão - Brasil	Revista Ciência & Saúde	Hemotherapeutic's extravasation: knowledge of the nursing team - medline	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem que atua no setor de clínica oncológica de uma instituição hospitalar, quanto à prevenção, identificação e condutas no extravasamento de quimioterápicos intravenosos.
REIS et al., 2008	Ribeirão Preto - Brasil	Ciencia y Enfermerla	Adverse effects identified at the location of peripheral Intravenous infusion by chemotherapy drugs - Sielo	Verificar a incidência de alterações locais na rede venosa de indivíduos em tratamento oncológico por quimioterapia.

SCHNEIDER; PEDROLO, 2001	Curitiba - Brasil	Revista Mineira de Enfermagem	Extravasation of antineoplastic drugs: assessment of the nursing team knowledge - Bdenf	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem de um Ambulatório de Quimioterapia Adulto sobre o extravasamento de drogas antineoplásicas
SILVA; CIRILO, 2014	Rio de Janeiro - Brasil	Revista da Universidade Federal de Pernambuco - Scielo	Nurses' view about venous access for chemotherapy administration - MEDLINE	Analisar a visão dos enfermeiros acerca da utilização dos acessos venosos para administração da quimioterapia.
SOUZA et al., 2017	Recife - Brasil	Escola Anna Nery	Oncological emergency: the work of nurses in the extravasation of antineoplastic chemotherape utic drugs - Scielo	Investigar a atuação dos enfermeiros no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Aponta-se para a escassez de publicações no âmbito internacional que sejam desenvolvidas por enfermeiros ou que os coloquem no protagonismo das condutas para as situações de extravasamento dos quimioterápicos. Durante a investigação ao se deparar com a literatura internacional tem-se, em sua maioria, os artigos relatam agravos clínicos e protocolos pré-estabelecidos no direcionamento multiprofissional na conduta desses clientes. Desse modo, pouco se tem sobre a perspectiva do enfermeiro quanto aos procedimentos e condutas, assim como baixa produtividade nesta área do saber protagonizada pela enfermagem.

Para que possa ofertar assistência de qualidade é necessário o reconhecimento das necessidades do cliente assim como condutas eficazes na busca da segurança e execução das ações, sobretudo diante de pacientes em uso de quimioterápicos(8). Eis ainda que a baixa produção de saber traz reflexões ao profissional enfermeiro sobre seu cuidado prestado, tendo em vista que a utilização do conhecimento produzido visa a melhoria da qualidade da assistência.

Quadro 3. Distribuição de estudos por método. Salvador-BA, 2019.

ESTUDO	MÉTODO
ADAMI, et al.	Quantitativo, descritivo longitudinal
ADAMI, et al.	Quantitativo, descritivo longitudinal
CORREA; ALBACH.	Qualitativo, descritivo exploratório

REIS et al.	Qualitativo, descritivo observacional
SCHNEIDER; PEDROLO.	Quantitativo, exploratório descritivo
SILVA; CIRILO.	Qualitativo, descritivo
SOUZA et al.	Quantitativo, transversal

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação aos aspectos metodológicos dos estudos, no que diz respeito ao tipo de estudo tem-se a predominância de estudos quantitativos (4), sendo identificados nestes estudos a predominância por análise estatística sobre as condutas utilizadas pelo profissional enfermeiro em situações de extravasamento dos quimioterápicos. Para os estudos do tipo Qualitativos a análise escolhida em predominância é a Análise de Conteúdo Temática de Minayo, tal distribuição é demonstrada no Quadro 4 abaixo.

Quadro 4. Método de análise dos dados segundo estudo selecionado. Salvador- Ba, 2019.

ESTUDO	AMOSTRA	MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS
ADAMI et al.	82 Clientes	Estatística descritiva (Frequências absolutas e percentuais)
ADAMI et al.	226 clientes	Estatística descritiva (Frequências absolutas e percentuais)
CORREA; ALBACH	1 Enfermeiro; 5 Técnicos de Enfermagem; 1 Auxiliar de Enfermagem	Análise de Conteúdo Temática
REIS et al.	3 Enfermeiros; 3 Auxiliares de Enfermagem	Estatística descritiva (Frequências absolutas e percentuais).
SCHNEIDER; PEDROLO	3 Enfermeiros; 6 Técnicos de Enfermagem	Estatística descritiva (Frequências absolutas e percentuais) e Análise de Conteúdo Temática
SILVA; CIRILO	10 Enfermeiros	Análise de Conteúdo Temática
SOUZA et al.	21 Enfermeiros	Estatística descritiva (Frequência simples e percentual)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme exposto nos Quadros 3 e 4, a abordagem quantitativa e a análise por meio do tratamento estatístico entram em evidência, utilizando a estatística descritiva e analítica se tornam preferencialmente utilizadas nos estudos que compuseram a amostra. Tal abordagem é utilizada na literatura predominantemente para o desvelar das situações em que as condutas do enfermeiro são utilizadas em situações de extravasamento de quimioterápico. Contudo, essa abordagem quantitativa está intimamente ligada a verificação de protocolos e de sua eficácia assim como na padronização das ações de enfermagem utilizando-se de comparativos sobre aspectos de evolução do cliente, caracterização de condições que levam ao fenômeno do extravasamento assim como suas possíveis complicações.

Afirma-se que a melhor forma de iniciar a padronização é por meio da compreensão de todo o processo de cuidado com o cliente em uso da medicação antineoplásica. Assim, a conduta do

enfermeiro pode apresentar uma abordagem baseada em passos organizados e que contribuem para a manutenção e a melhoria da segurança do paciente, tais como o progresso no desempenho e a administração dos riscos⁽⁸⁾.

Discussão

CONDUTAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE EXTRAVASAMENTO DE AGENTES ANTINEOPLÁSICOS

A ocorrência de extravasamento é apontada como causa de aumento na morbidade, prolongando o tempo de hospitalização muitas vezes gerando uma interrupção no tratamento. E embora essa ocorrência não seja muito comum, pode causar estresse interferindo na segurança do paciente oncológico. A dor no tecido extravasado pode variar de moderada a severa e a extensão da necrose pode atingir o periósteo⁽⁴⁾.

A análise dos estudos mostrou que intercorrências no tratamento com drogas antineoplásicas podem ser prevenidas ou minimizadas por meio de uma assistência de enfermagem sistematizada e individualizada que incentive a participação do paciente na terapêutica proposta. Além de conhecer as possíveis intercorrências no tratamento quimioterápico, o enfermeiro necessita dispor de conhecimento para a pronta intervenção do extravasamento. Na ocorrência do extravasamento, a intervenção rápida e correta diminui substancialmente o risco de lesões e de incômodo do paciente⁽⁵⁾.

A reação do extravasamento ocorre nos tecidos circunvizinhos onde fora feita a administração do antineoplásico, onde as manifestações imediatas se caracterizam pelo desconforto local, eritemas, queimação e reações sistêmicas. A reação tardia destaca-se principalmente pela dor, edema, ulcerações, vesículas, endurecimento, necrose tecidual após o extravasamento, inflamação e celulite. Essas reações tardias são ocasionadas por quimioterápicos vesicantes, principalmente os que têm ligação com o ácido desoxirribonucleico. Algumas dessas lesões podem ser irreversíveis, a exemplo da necrose tissular grave, que pode acometer nervos e tendões⁽¹⁰⁾.

Os medicamentos são preparados pelo profissional farmacêutico, que tem total acesso a um local, com estrutura recomendada para fornecer um ambiente seguro e de práticas de segurança para a execução dessa atividade⁽¹¹⁾.

De acordo com a resolução COFEN- 210/ 1998 é atribuição privativa do profissional enfermeiro a administração do medicamento quimioterápico, de acordo a farmacocinética da droga e protocolo terapêutico. Nesse contexto, fica evidente que o enfermeiro tem bastante relevância no tratamento com quimioterápicos, pois precisa deter o conhecimento científico e prático para lidar com essas emergências oncológicas⁽¹²⁾.

Existem fatores que facilitam o risco de extravasamento, como: a realização da punção venosa em veias fragilizadas, erros técnicos na venopunção e na administração das drogas, radioterapia prévia no local da punção, uso de medicamentos que causam sonolência, agitação motora, confusão mental, alterações nutricionais, vômito ou tosse⁽¹⁰⁾.

Embora na literatura mundial não se tenha encontrado estudos que lidem com sujeitos na coleta de dados primários, muitos estudos subsidiam as práticas da enfermagem a nível internacional, sobretudo na criação de Protocolos Operacionais Padrão, ou por protocolos institucionais⁽¹³⁾. Um exemplo disso é a contribuição de um guia de boas práticas do enfermeiro na conduta com situações de manuseio de quimioterápicos e extravasamento destas drogas. Uma síntese das condutas é apresentada no quadro 5, a seguir.

Quadro 5. Boas práticas na administração de quimioterápicos e em situações de extravasamento: Condutas e definições. Salvador – BA, 2019.

CONDUTA	DEFINIÇÃO
1 - informar os pacientes sobre o risco de extravasamento vesicante	Embora o risco de extravasamento vesicante é muito baixo, pacientes precisam ser informados de que o extravasamento pode ocorrer cada vez que receber uma vesicante. Quando um protocolo de quimioterapia ou plano de tratamento é indicado explicar ao paciente, há uma tendência para enfatizar os riscos mais comuns
2 - Reconhecer que as porta implantadas reduzem mas não eliminam o risco de extravasamento.	Oncologistas recomendam frequentemente inserção da porta por causa do efeito de esclerosante vesicantes e outras drogas de quimioterapia nas veias periféricas.
3 - Nunca permitir ou aprovar o uso de uma porta implantada que "libera facilmente", mas não tem um retorno do sangue.	Se uma porta não tem um retorno do sangue, mas libera facilmente, quimioterapia vesicante não deve ser administrado sem uma investigação mais aprofundada; O paciente deve ser colocado numa posição supina de decúbito ou lateral e uma outra tentativa de obter um retorno do sangue. Se o reposicionamento não é bem sucedido, uma seringa de 10 ml com solução salina normal pode ser usada com um movimento suave "push-pull" para lavar a porta.
4 - Saiba que apesar dos melhores esforços dos enfermeiros, extravasamentos vesicantes às vezes ocorrem	Embora os enfermeiros tomar muito cuidado para evitar extravasamento acompanhando de perto os pacientes durante a administração vesicante, extravasamento às vezes ocorrem.

5 - Admita que um extravasamento vesicante ocorreu.	O extravasamento é um risco conhecido de administração vesicante. Quando esta complicação ocorre, ou é suspeita, evitar minimizar a situação, ou pior, fabricando uma explicação para o extravasamento.
6 - Evite a "jogo da culpa".	Os pacientes muitas vezes procuram explicações para seu extravasamento ocorreu. É tentador criticar a enfermeira para má técnica ou implica que o paciente mudou-se ou de alguma forma causado ou contribuído para o extravasamento de ocorrência. Em vez disso, vários fatores devem ser examinados, e mais importante, a informação que estava presente no momento do extravasamento devem ser considerados.
7 - Descarte a mentalidade "que não pode acontecer aqui".	Extravasamento pode ocorrer sempre que vesicantes são administrados, mesmo em locais onde altamente experientes enfermeiros oncológicos dão centenas de doses de vesicantes cada dia. Extravasamento nem sempre pode ser evitada.
8 - Estar familiarizado com os sinais e sintomas de um extravasamento vesicante.	Sinais e sintomas de um extravasamento vesicantes incluem inchaço (comum), vermelhidão, desconforto (pode ou não estar presente e é frequentemente descrita como ardor ou queima), a falta de um retorno do sangue a partir do dispositivo de IV, e uma infusão que retarda ou para

Fonte: (SCHULMEISTER, 2008).

Na prática de enfermagem existem situações que se destacam como fatores de riscos para danos na rede venosa ou em tecidos próximos a ela, podendo causar lesões diretamente no vaso ou nos tecidos vizinhos decorrentes de uso de dispositivo de infusão ou de líquidos infundidos ou drenados. Entra em destaque: o contato de líquidos (vesicantes ou não vesicantes) com o espaço extra-vascular ou epiderme, múltiplas punções em mesmo local ou em pequenos intervalos de tempo, garroteamento por tempo excessivo, incompatibilidade do calibre vascular com o dispositivo utilizado, excesso de circuito sem fixação efetiva, transfixação de vasos ou deslocamento da agulha no interior do vaso⁽³⁾.

Afirma-se ainda sobre a necessidade do enfermeiro de seguir a risca os protocolos institucionais de punção e de atendimento para a situação de extravasamento de quimioterápicos. Há métodos que são específicos em situação de extravasamento de antineoplásicos com a intenção de reduzir ou minimizar agravos para o paciente, o mais relevantes são parar a infusão no momento que for identificado o extravasamento, conectar uma seringa e aspirar a droga residual, remover o acesso e elevar o membro acima do nível do músculo cardíaco, colocar compressas frias ou quentes no local, dependendo do tipo do medicamento extravasado entre 15 e 20 minutos, fotografar e comparar a evolução do caso, comunicar ao profissional médico, anotar no prontuário⁽¹⁰⁾.

A prática de colocar compressas frias no local onde ocorreu o extravasamento, tem como objetivo a vasoconstrição que conseqüentemente reduzirá a difusão do quimioterápico no interior dos tecidos, diminuindo a área de dano tecidual. As compressas são indicadas para casos de extravasamento de drogas vesicantes e citotóxicos irritantes, exceto para os derivados de alcaloides de vinca, para os quais são recomendadas compressas quentes. O calor quando aplicado no local do extravasamento é para induzir a vasodilatação, a fim de facilitar a absorção e distribuição sistêmica da roga. Porém existem autores que trazem que o calor pode ampliar o dano tecidual, como é o caso de antracilinas^(11,14).

Os cuidados são necessários da parte do profissional, a fim de otimizar a recuperação do cliente e buscar melhor qualidade de vida em sua situação de adoecimento, no entanto deve-se compreender que existem situações que fogem ao controle profissional e que o paciente que está sendo submetido ao tratamento quimioterápico pode fazer algum tipo de movimento, que um cateter venoso periférico pode perfurar a parede da veia que está inserido ou puxar acidentalmente, gerando essa emergência oncológica⁽¹³⁾.

PRÁTICAS ADOTADAS PARA PREVENÇÃO DO EXTRAVASAMENTO COMO EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA

Vale ressaltar que evidencia-se na literatura a prevenção como uma das melhores condutas para o extravasamento quimioterápico. Para tanto, é imprescindível a existências de normas padrão assim como sua divulgação e orientação para a equipe a fim de torna-los hábeis ao que concerne a administração da terapia antineoplásica. A equipe deve ter em mente: os locais apropriados para a venopunção, material indicado, a comprovação do acesso venoso, o método de infusão correto e, a observação das sensações do paciente⁽¹⁴⁾.

Uma das principais estratégias para a prevenção do extravasamento é dispor de uma equipe treinada, especializada com o conhecimento adequado para a administração de quimioterápicos. Um profissional que não disponha de um devido treinamento, realiza os procedimentos de maneira insegura e não é capaz de passar o apoio emocional preciso para o paciente⁽¹⁵⁾.

Faz-se necessário que os procedimentos de administração de drogas antineoplásicas e condutas no extravasamento sejam padronizados através de protocolos, que seja realizado treinamento com todos os funcionários da envolvidos no tratamento com quimioterapia, a educação continuada com os pacientes, sobre o que é extravasamento, os riscos dessa emergência oncológica, ações que o paciente podem tomar, (avisar sobre algum incômodo no local da punção venosa, mudança de sensação), a escolha do equipamento para a execução dos procedimentos (agulhas, equipamentos), a escolha certa da veia para a venopunção, veias frágeis e pequenas devem ser evitadas⁽¹⁶⁾.

A assistência está mudando para atender as necessidades desse determinado grupo de pacientes oncológicos, dando prioridade para a educação do paciente, sobre os fatores de risco que existem a respeito do extravasamento, uma vez que o paciente é a primeira pessoa a identificar que algo está fugindo do comum durante ou após a infusão da quimioterapia⁽¹⁷⁾.

É necessário que antes que se inicie o processo do tratamento quimioterápico, seja feita uma análise, pela equipe de saúde sobre as condições clínicas do paciente, tais como disponibilidade de veias periféricas e cirurgia prévia, que possam limitar o acesso venoso periférico, deve ser considerado a duração prevista para o tratamento. Alguns pacientes podem ser candidatos a colocar um dispositivo de acesso venoso central, como medida preventiva⁽¹⁵⁾.

É indiscutível que a habilidade técnica do profissional se faz imprescindível no cuidado seguro ao administrar o quimioterápico, nesse sentido o profissional deve apresentar em conjunto com a destreza na punção venosa a capacidade de escolha do local da punção, preferindo vasos calibrosos, saudáveis e evitando o membro dominante (salvaguarda contra indicações). Vale ressaltar que locais como fossa antecubital, dorso da mão, punho e pé apresentem fácil visualização venosa, devem ser evitados por serem áreas de grande movimentação⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, aponta-se para o antebraço como melhor sitio de inserção, ressalta-se ainda que outro aspecto a ser considerado é a escolha do dispositivo venoso, sendo que sua escolha deve considerar características individuais do cliente, sendo ainda preconizado pela Intravenous Nurses Society (INS) o uso de cateteres de menor calibre para a administração de drogas vesicantes, por causarem menor trauma na parede vascular assim como permitir maior fluxo sanguíneo ao redor da agulha, facilitando a diluição e dispersão da droga e diminuindo o risco de extravasamento⁽¹⁸⁾.

O cumprimento das competências pelo enfermeiro, ao concernente a organização, planejamento do cuidado, educação permanente e educação em saúde para com o cliente, contribuem para a prevenção de intercorrências assim como para o reconhecimento rápido durante a administração dos quimioterápicos pela via endovenosa, bem como intervenções adequadas, desse modo reduzindo danos ao cliente e contribuindo para a sua segurança e recuperação⁽¹⁹⁾.

P

Considerações Finais

A presente pesquisa permite desvelar observar a predominância de métodos quantitativos ao se trabalhar com a temática utilizando-se de representação estatística para medidas tomadas pela equipe de enfermagem no cuidado empregado a clientes em situação de extravasamento de quimioterápicos. No entanto, aponta-se para essa abordagem como fragilidade na literatura pelo fato de estar associada, em sua maioria, a testes de tecnologias já existentes, não lançando

mão a novas propostas de intervenção de enfermagem, neste ponto parte-se ao estímulo a novas pesquisas a fim de evidenciar medidas frente às condutas aqui trabalhadas, mostrando a eficácia de estratégias e abordagens para melhoria da condição do cliente.

Entra em destaque a necessidade do estabelecimento e cumprimento dos protocolos de extravasamento com intuito de prestar uma assistência eficaz nos casos da emergência oncológica, a redução dos danos e lesões que o quimioterápico pode trazer, assim aumentando a qualidade na assistência ao paciente. Sobretudo ressalta-se a prevenção do extravasamento como uma das atribuições da equipe de enfermagem, dito isso é necessário estar preparado diante dos fatores que envolvem essa emergência oncológica. Não é vetado que o extravasamento de quimioterápicos é uma inquietação existente na prática clínica do enfermeiro, sinalizando para a necessidade de maior volume de publicações do tema no panorama mundial a fim de promover e divulgar conhecimento dessa área do saber na enfermagem a fim de alcançar a prestação de cuidados de qualidade e efetivo.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro [internet] 2018 [citado 2019 maio 18]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
2. Souza NR, Bushatsky M, Figueiredo EG, Melo JTS, et al Emergência oncológica: atuação dos enfermeiros no extravasamento de drogas quimioterápicas antineoplásicas. Esc. Anna Nery [internet] 2017 [citado] 2019 maio 05];21(1):1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170009.pdf>
3. Reis P, Rodrigues CC, Vasques CI, Carvalho EC. Efeitos adversos identificados em local de infusão intravenosa periférica por drogas quimioterápicas. Ciencia y Enfermeria XIV [internet] 2008 [citado 2019 maio 17];14(2):55-64. Disponível em: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/26/96>
4. Schneider F, Pedrolo E. Extravasamento de drogas antineoplásicas: avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem [internet] 2011 [acesso 2019 maio 16];5(4):522-529. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/66/v15n4a08.pdf>
5. Wiley K, Galio G, Matey L, Wyant T. Oncology Nursing Society: Documentation Standards for Cancer Treatment [internet] 2017 [citado 2019 maio 03]. Disponível em: <https://www.ons.org/store/books/oncology-nursing-society-documentation-standards-cancer-treatment>
6. Mitsuma A, Sawaki M, Shibata T, Morita S, et al. Extravasation of pegylated-liposomal doxorubicin: favorable outcome after immediate subcutaneous administration of corticosteroids. Nagoya J. Med. Sci, [online] 2012 [citado 2019 maio 04];74(1-2):189-192, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4831265/>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dez [citado 2018 set 03];17(4):758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en
8. Ferreira MT, Reis PED, Gomes IP. Antineoplásic chemotherapy extravasation prevention: Integrative review. Online Brazilian Journal of Nursing [internet] 2008 [citado 2019 maio 10];7(3):1-9. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1838/412>
- 9.

9. Bruno MLM, Barbosa IM, Sales DS, Menezes AVB, et al. Conduas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: Protocolo Operacional Padrão. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE* [internet] 2014 [citado 2019 maio 15];8(4):974-80. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9768/9901>
10. Correia JN, Albach LSP, Albach CA. Extravasamento de quimioterápicos: conhecimentos da equipe de enfermagem. *Revista Ciência & Saúde* [internet] 2011 [citado 2019 maio 16];4(1)22-31, 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9151/6627>
11. Adami NP, Gutiérrez MG, Fonseca SM, Almeida EP. Gerenciamento do risco de extravasamento de drogas citostáticas no Ambulatório de Quimioterapia para Adultos de um hospital universitário. *J Clin Nurs* [internet] 2005 [citado 2019 maio 17];14(7):876-82. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16000102>
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 210/1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos [internet] 1998 [citado 2019 maio 14]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005>
13. Schulmeister L. Gerenciando extravasamentos vesicantes. *Oncologista* [internet] 2008 [citado 2019 maio 04];13(3):284-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18378538>
14. Adami NP, Baptista AL, Fonseca SM, Paiva DRS. Extravasamento de drogas antineoplásicas: notificação e cuidados prestados. *Rev. bras. Cancerol* [internet] 2001 [citado 2019 maio 17];47(2)143-151, 2001. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v02/pdf/artigo2.pdf
15. Schulmeister L. Extravasation Management: Clinical Update. *Seminars in Oncology Nursing* [internet] 2011 [citado 2019 maio 04];27(1):82-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21255716>
16. Wengstrom Y, Margulies A. Orientações sobre extravasamento da European Oncology Nursing Society. *Eur J Oncol Nurs*. [internet] 2008 [2019 maio 19];12(4):357-61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18765210>
17. Jones L, Coe P. Extravasamento. *Eur J Oncol Nurs* [internet] 2004 [citado 2019 maio 17];8(4):355-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15550366>
18. Chanes DC, Dias CC, Gutiérrez MGR. Extravasamento de drogas antineoplásicas em pediatria: algoritmos para prevenção, tratamento e seguimento. *Revista Brasileira de Cancerologia* [internet] 2008 [citado 2019 maio 13];54(3):263-273. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340460202revisao_1_pag_263a273.pdf
19. Silva MM, Cirilo JD. Nurses' view about venous access for chemotherapy administration. *J Nurs UFPE on line* [internet] 2014 [citado 2019 maio 8];8(7):1979-87. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9874/10110>

ARTIGO DE REVISÃO



TECNOLOGIAS E INOVAÇÕES APLICADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

TECHNOLOGIES AND INNOVATIONS APPLIED TO PATIENT SAFETY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Maria Aparecida da Silva Gomes¹, Vanessa Dias da Silva², Marinna Maria Andrade Costa³, Cinthia Maria Andrade de Freitas⁴, Sondna Maria Papa Pazos⁵.

1. Acadêmica de Enfermagem da Unichristus. 2. Docente do curso de Enfermagem na Unichristus – Mestre em Saúde Pública. 3. Mestre em Promoção da Saúde. 4. Mestre em Promoção da Saúde. 5. Especialista em auditoria em saúde.

Abstract

Objective: To identify the technologies and innovations used in nursing care that promote patient safety. **Method:** Integrative review in the databases LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PUBMED (National Library of Medicine / National Institutes of Health) and BDENF (Database in Nursing). **Results:** 65 articles were found in which eight met the objective of the study. **Conclusion:** The use of light technologies was identified, such as the creation of protocols, checklist and refinement of scale, and hard technologies which use machinery equipment. It is evident that the use of technology ensures the quality of nursing care, ensuring patient satisfaction and safety.

Descriptors: patient safety; nursing care; health technology seguridad del paciente; nursing care; tecnología en saludpatient safety; nursing care; health technology

Resumo

Objetivo: Identificar as tecnologias e inovações utilizadas na assistência de enfermagem que promovem a segurança do paciente. **Método:** Revisão integrativa nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PUBMED (Nacional Library of Medicine / National Institutes of Health) e BDENF (Base de dados em Enfermagem). **Resultados:** Foram encontrados 65 artigos nos quais oito atenderam ao objetivo do estudo. **Conclusão:** Identificou-se o uso de tecnologias leves como criação de protocolos, checklist e refinamento de escala, e duras as quais utilizam equipamento maquinário. Evidencia-se que o uso da tecnologia assegura a qualidade na assistência de enfermagem, garantindo a satisfação e segurança do paciente.

Descritores: Segurança do paciente; cuidados de enfermagem; tecnologia em saúde seguridad del paciente; cuidados de enfermería; tecnología en saludpatient safety; nursing care; health technology

Autor

Correspondente

Maria Aparecida da Silva Gomes. Email: ciddagomes.s@gmail.com

Não declarados conflitos de interesse

Submissão

18/06/2019

Aprovação

16/07/2019

Introdução

A segurança do paciente ganhou grande destaque após o Instituto de Medicina dos Estados Unidos, em 1999, divulgar o relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde seguro”. O relatório demonstrou altos números de óbitos decorrentes de erros na assistência à saúde fornecida os serviços hospitalares¹. O Estudo Latino-Americano de Eventos Adversos (IBEAS), publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2011 foi o primeiro estudo realizado em grande escala na América Latina sobre incidentes prejudiciais cometidos nas instituições de saúde. Conforme o estudo, 10% dos pacientes admitidos nos hospitais sofreram algum tipo de dano, o risco passou para 20% quando considerado todo o período de permanência hospitalar destes pacientes².

No Brasil a resolução da diretoria colegiada RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 estabeleceu a obrigatoriedade da implantação dos Núcleos de Segurança do Pacientes (NPS) nos serviços públicos de saúde. Estes núcleos realizam as notificações de eventos adversos mensalmente, relacionados à assistência por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Compete a ANVISA em conjunto com a vigilância sanitária monitorar os dados notificados, divulgar relatório anual sobre as notificações realizadas e acompanhar as investigações dos eventos notificados que evoluíram para óbito em conjunto com as vigilâncias sanitárias distritais, municipais e estaduais³.

Através de dados obtidos do relatório de eventos adversos disponibilizado pela ANVISA, evidenciou-se que entre o período de março de 2014 a julho de 2018 foram notificados 223.684 incidentes e destes 209.894 ocorreram em unidades hospitalares. Dentre os tipos de incidentes mais notificados encontram-se: outros, que incluem casos como perda ou obstrução de sondas, flebites, notificações que envolvem cateter venoso, notificações que envolvem medicamentos, etc.; falhas durante a assistência à saúde; lesão por pressão; queda do paciente; e falha na identificação dos pacientes. O indicador de óbitos do mesmo período apresentou 1.253 notificações, destes 47,32% são descritos por incidentes envolvendo falhas durante a assistência à saúde⁴.

As tecnologias são incorporadas constantemente e mais frequentemente na área da saúde, isso porque a todo momento surgem novos desafios como inclusão de novos medicamentos, equipamentos e tratamento na rede de assistência à saúde. O núcleo de segurança do paciente é uma das áreas que mais contribuem para a gestão de estabelecimento de saúde⁵.

A OMS define segurança do paciente como a ausência de danos evitáveis ao paciente durante o processo de assistência médica e a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável. Diversos países publicaram estudos demonstrando os altos números de falhas na assistência que resultaram em lesões permanentes

e maior tempo de permanência nas instituições de saúde. Desta forma, torna-se necessário políticas claras, liderança organizacional capacitada, profissionais qualificados e envolvidos efetivamente no cuidado aos pacientes que estão sob seus cuidados para garantir melhorias na assistência e segurança do paciente⁶.

Necessita-se repensar a prática no cuidado e ter ciência que é possível sim reduzir as falhas na assistência e conseqüentemente as complicações ao paciente. Os enfermeiros têm papel fundamental nesse processo, pois estão diretamente ligados pelo processo de cuidar, eles têm o poder de impedir decisões ruins além de assumir a liderança no avanço e no uso de estratégias para promover segurança e qualidade ao cuidado⁷.

O presente estudo teve como objetivo identificar as tecnologias e inovações utilizadas na assistência de enfermagem que promovem a segurança do paciente.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual tem como objetivo fazer uma análise abrangente da literatura estimulando a discussão e reflexão sobre os estudos já realizados. A revisão integrativa dar a possibilidade de sintetizar determinado assunto, assim como apontar as lacunas no conhecimento para os futuras pesquisas⁸.

Esse método segue seis etapas. Na primeira etapa temos a identificação do tema e seleção da hipótese, esta é norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada; A segunda consiste no estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos arquivos. Logo, é importante o pesquisador refletir sobre esses critérios tendo em vista que um alto número de artigos pode inviabilizar a revisão integrativa; Na terceira etapa ocorre a definição das informações que serão extraídas dos estudos selecionados com a utilização de um instrumento para reunir e sintetizar as principais informações; Na quarta etapa é realizada a categorização dos artigos. A quinta etapa constitui a interpretação dos estudos sintetizados na etapa anterior, é neste momento que o revisor munido dos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes para a revisão; A sexta e última etapa defini-se pela apresentação da revisão, ou seja, a síntese do conhecimento⁸.

A questão norteadora desse estudo é: Quais tecnologias e inovações são utilizadas na assistência de enfermagem para promover a segurança do paciente?

As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), PUBMED (*Nacional Library of Medicine/ National Institutes of Health*) e BDENF (Base de dados em Enfermagem). Foram elencados os descritores segurança do paciente e tecnologia do

DECS para estudos em português e espanhol e do MESH “*patientsafety*” e “*tecnhonoly*” para estudos na língua inglesa. A busca foi realizada no período janeiro a março de 2019.

Como critérios de inclusão, foram considerados as publicações em inglês, português e espanhol, publicadas nos últimos 5 anos (2014-2018) devido a busca por estudos atuais neste cenário e que respondam a pergunta norteadora. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos de revisão (literatura, sistemática e integrativa) e editoriais.

Os artigos foram categorizados e analisados com auxílio de um instrumento elaborado pela autora, quanto aos seguintes dados: autores, ano da publicação, país de origem, periódico, objetivo do estudo, tipo de estudo, nível de evidência, tecnologia avaliada, população do estudo/população alvo, nível de atenção da aplicabilidade do estudo, principais resultados e conclusões.

Os estudos foram avaliados de forma crítica contemplando dados como: identificar o problema da pesquisa e seus objetivos; verificar a adequação da metodologia utilizada na pesquisa; avaliar os sujeitos selecionados para aplicação da pesquisa; identificar se a pesquisa respondeu a questão norteadora; observar se os objetivos das pesquisas foram atingidos; avaliar que pesquisas futuras se fazem necessárias.

Os dados foram organizados em Quadros para facilitar a comparação e discussão das informações com o conhecimento teórico pré-existente. Foram demonstrados e apresentados os resultados mais relevantes de acordo com a análise crítica realizada nos artigos incluídos na pesquisa, com foco na contribuição para a resposta da questão norteadora do presente artigo, assim como identificar as lacunas que deverão ser abordadas em estudos futuros.

Resultados

A partir dos descritores pré-definidos e com os critérios de inclusão, foram encontrados inicialmente 65 artigos do PUBMED, 24 artigos do Scielo, dois artigos do LILACS e dois artigos da BDENF. Após a avaliação minuciosa e critérios de exclusão foram selecionados oito artigos que atendiam ao objetivo para a análise final, sendo quatro do PUBMED, três do Scielo e um da BDENF. A maioria dos artigos excluídos não se enquadraram nos requisitos para análise final, pois abordavam aspectos da tecnologia, mas não a sua aplicabilidade para a assistência de enfermagem.

O Quadro 1, demonstra a categorização da amostra dos artigos pelo ano de publicação, periódico, país, nível de atenção da tecnologia aplicada e nível de evidência. Quanto ao ano de publicação da amostra, quatro (50%) artigos foram publicados em 2018, um (12,5%) publicado em 2016, dois (25%) em 2015 (11,1%) e um (12,5 %) em 2014. Quanto ao local de publicação quatro (50%) foram publicados no Brasil, dois (25,5%) nos Estados Unidos, um (12,5 %) em Portugal e

um (12,5%) no Japão. Em 100% dos artigos a tecnologia foi desenvolvida para aplicação no nível de assistência hospitalar.

Quadro 1 – Classificação dos artigos selecionados. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

Nº	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	PAÍS	NÍVEL DE ATENÇÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1	Abraço seguro: Inovação tecnológica para segurança de idosos no uso do sanitário	2018	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN	Brasil	Hospitalar	IV
2	Segurança do paciente com transtorno mental: Elaboração de tecnologias gerenciais para a gestão de riscos	2018	Revista Escola Anna Nery	Brasil	Hospitalar	IV
3	Construção e validação de checklist para transfusão sanguínea em crianças	2018	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN	Brasil	Hospitalar	IV
4	Escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem: estudo psicométrico em contexto hospitalar português	2018	Revista Latino Americana de Enfermagem	Portugal	Hospitalar	IV
5	Construção de um software protótipo para auxílio na terapia do paciente ortopédico em uso de anticoagulante	2016	Revista de Enfermagem UFPE	Brasil	Hospitalar	IV
6	Automated detection of medication administration errors in neonatal intensive care	2015	Journal of Biomedical Informatics	Estados Unidos	Hospitalar	IV
7	Multicenter observational study of the first-generation intravenous blood glucose monitoring system in hospitalized patients	2015	Journal of Diabetes Science and Technology	Estados Unidos	Hospitalar	III
8	Preliminary development and evaluation of the support system for care of mechanically ventilated patients	2014	British Journal of Anaesthesia	Japão	Hospitalar	IV

Fonte: Próprias autoras

O Quadro 2 contempla a tecnologia abordada nos estudos, classificação, população alvo/população do estudo e contribuição. Dentro os tipos de tecnologias encontradas nos artigos cinco são tecnologias duras como a elaboração de software para terapia anticoagulante, a criação de dispositivo para prevenção de quedas, o sistema de suporte para ventilação mecânica, o sistema de glicose intravenosa no sangue, e os algoritmos computadorizados para identificar erros de administração de medicamento. Apenas três dos artigos abordavam tecnologias do tipo leve, são elas: a construção de checklist de transfusão sanguínea para pacientes pediátricos, a criação de protocolos de segurança do paciente e o diagrama em árvore para gestão de risco, e refinamento da escala de eventos adversos associados as práticas de enfermagem.

Quadro 2 – Contribuições dos artigos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

Nº	Tecnologia abordada	Classificação da tecnologia	População do estudo/ População alvo	Contribuição
1	Dispositivo de prevenção de quedas para idosos durante o uso do sanitário	Dura	Pacientes idosos hospitalizados	Tecnologia de baixo custo, de fácil manuseio e previne quedas do paciente
2	Protocolos para segurança do paciente com transtorno mental e diagrama em árvore	Leve	Pacientes com transtornos mentais hospitalizados	Oferece a enfermagem qualidade na assistência com bases nos princípios de segurança do paciente
3	Checklist para transfusão sanguínea em pacientes pediátricos	Leve	Pacientes pediátricos que necessitam de transfusão sanguínea	Instrumento pertinente e relevante para a situação
4	Refinamento da escala de eventos adversos associados as praticas de enfermagem	Leve	Unidades hospitalares públicas das regiões centro e norte de Portugal	Auxilia a enfermagem na gestão do risco e tomada de decisão
5	Protótipo de software para terapia anticoagulante	Dura	Pacientes em terapia com anticoagulante	Maior segurança evitando falhas na assistência
6	Algoritmos computadorizados	Dura	Paciente na UTI Neonatal	Maior sensibilidade e precisão na identificação de erros na administração de medicamentos
7	Sistema de Glicose Intravenosa no Sangue	Dura	Pacientes hospitalizados que necessitam de monitorização da glicemia	Auxilia o monitoramento da glicemia
8	Sistema de suporte para pacientes em Ventilação Mecânica	Dura	Pacientes em VM	Facilita a identificação de vazamentos no suporte ventilatório

Fonte: Próprias autoras

Discussão

O dispositivo denominado abraço seguro consta de uma barra articulável de segurança utilizada para portadores de deficiência quanto ao uso do vaso sanitário. Pode ser utilizado tanto no ambiente residencial como no hospitalar. Antes da criação do dispositivo, o profissional de enfermagem permanecia todo o tempo no banheiro junto ao idoso, monitorando e avaliando o risco de queda, inibindo a privacidade do paciente. A instalação do dispositivo proporcionou a segurança do paciente ao evitar quedas quando ao uso do sanitário, otimizou o tempo da equipe de enfermagem e ofereceu privacidade dos pacientes que não possuíam déficit cognitivo ⁹.

O checklist de transfusão sanguínea funciona com um roteiro para orientar como os profissionais devem seguir para garantir a segurança mínima à criança em transfusão sanguínea,

diminuindo possíveis erros e falhas na assistência e nos cuidados de enfermagem. Entretanto, o instrumento necessita passar por mais validações para testar a sua validade e fidedignidade¹⁰.

Um estudo utilizando algoritmos computadores para identificação de erros de administração de medicamento demonstrou melhor desempenho quando comparado à metodologia de relatórios de incidentes e revisão manual dos prontuários. A identificação precisa de erros em medicações, de forma contínua, torna possível a intervenção¹¹.

O desenvolvimento de um software para pacientes em terapia com anticoagulantes que registra as ações realizadas pelos profissionais de saúde, em especial pela enfermagem, oferece suporte a assistência como: informações sobre o cronograma do tratamento do paciente; verificação da medicação ao ser administrada; esclarecimento de dúvidas sobre o preparo e manipulação dos medicamentos e busca minimizar os erros do plano terapêutico com anticoagulantes¹².

Um estudo observacional realizado em seis hospitais nos Estados Unidos com 100 pacientes teve como objetivo avaliar o sistema de Glicose Intravenosa no Sangue (IVBG), esse demonstrou que a tecnologia mediu com precisão e confiabilidade os níveis de glicose sérico quando avaliado em uma variedade de populações e ambientes hospitalares, proporcionando maior segurança e eficácia na terapia com insulina, e diminuindo esforço da equipe de enfermagem¹³.

No Japão, um estudo para demonstrar a viabilidade de um novo sistema de alarme de ventilador assistido por computador, em paciente com ventilação mecânica, para detectar vazamentos de gás e fornecer informações gráficas sobre o local do vazamento demonstrou que a tecnologia diminuiu o tempo de resolução de problemas e melhorou a taxa de sucesso para identificar vazamentos durante a ventilação mecânica. Entretanto, o estudo foi realizado em manequim e, como tal, não consegue reproduzir totalmente as condições observadas em pacientes nestas condições, sendo necessário mais estudos¹⁴.

O refinamento da escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem realizada por enfermeiros de instituições de saúde em Portugal revelou ter boa qualidade de ajustamento, confirmando-se sua estabilidade e invariância. A escala demonstrou ser útil como ferramenta de suporte na tomada de decisão, aprimorando processos e oferecendo maior qualidade na assistência e na segurança do paciente¹⁵.

A criação de protocolos com vista a segurança do paciente também é encontrada nos estudos. Um hospital de referência em saúde mental elaborou sete protocolos baseados nas metas internacionais de segurança do paciente e uma tecnologia gerencial denominada diagrama em árvore. Tais tecnologias oferecem à equipe multidisciplinar e principalmente a de enfermagem uma linha de base para que o cuidado seja oferecido com segurança e qualidade¹⁶.

Conclusão

O presente estudo contribuiu para identificar na literatura as tecnologias utilizadas no âmbito da Enfermagem que promovam a segurança do paciente. Algumas tecnologias leves, como protocolos e checklist, têm baixo custo e podem acarretar um grande benefício para o paciente.

O estudo teve como limitador o quantitativo de artigos selecionados. Faz-se necessários novos estudos com busca em outros periódicos ou com outra metodologia de análise.

Destaca-se que a enfermagem tem papel fundamental na garantia da segurança do paciente, pois está diretamente ligada ao cuidado, paralelamente as tecnologias estão cada vez mais presentes na assistência à saúde. Desta forma, faz-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as tecnologias e faça a inclusão destas nos processos de Enfermagem.

O enfermeiro com conhecimento acerca das tecnologias utilizadas na assistência pode construir com estratégias e ações que evitem falhas e erros. É fundamental a interação entre a Enfermagem e a tecnologia em saúde para a qualidade da assistência e promoção da segurança do paciente.

Referências

- 1 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. [Internet]. Washington (DC): Institute of Medicine/National Academy Press; 2000. [acesso 12 nov 2019]. Disponível em: <http://iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>.
- 2 Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the Iberoamerican study of adverse events (IBEAS). *BMJ Qual Saf.* 2011; 20(12):1043-51.
- 3 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013 jul 26; Seção 1:32*
- 4 Agência Nacional de Vigilância a Saúde – ANVISA. Relatório dos eventos adversos notificados à Anvisa no período de janeiro de 2014 a julho de 2018. [Acesso em 20 out 2018] Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
- 5 Ministério da saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.
- 6 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Segurança do paciente. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/en/> Acesso em: 20 out. 2018.
- 7 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF, 2017.
- 8 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 ; 17(4):758-764. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

- 9 Sakano LMN, Radovich NMF, Ciosak SI. Safe Embrace: technological innovation for elderly safety in the use of toilets. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2833-6. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0751>
- 10 Bezerra CM, Cardoso MVLML, Silva GRF, Rodrigues EC. Creation and validation of a checklist for blood transfusion in children. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Dez [citado 2019 Maio 13]; 71(6): 3020-3026. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000603020&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0098>.
- 11 Li Q., Kirkendall, E.S., Hall E.S., Ni. Y., Lingren T., Kaiser M., Lingren N., ZHAI H., Solti i., Melton K. Automated detection of medication administration errors in neonatal intensive care. *J Biomed Inform* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 13];57:124-33. <HTTP://dx.doi.org/10.1016/j.jbi.2015.07.012>. Epub 2015 Jul 17
- 12 Azevedo, DM; Fontes F, Carlos HS; Santiago, LC. Construção de um software protótipo para auxílio na terapia do paciente ortopédico em uso de anticoagulante. *Rev. enferm. UFPE on line*; 10(4):1240-1246, abr. 2016. Disponível < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11109/12579>> Acesso em 13 maio 2019. <HTTP://dx.doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201610>
- 13 Bochicchio V, Grant & Hipszer, Brian & Magee, Michelle & M Bergenstal, Richard & Furnary, Anthony & M Gulino, Angela & J Higgins, Michael & C Simpson, Peter & Joseph, Jeffrey. (2015). Multicenter Observational Study of the First-Generation Intravenous Blood Glucose Monitoring System in Hospitalized Patients. *Journal of diabetes science and technology* 2015 Jul ;9(4):739-50. Disponível <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525650/>> Acesso em 13 maio 2019. <HTTP://dx.doi.org/10.1177/1932296815587939>
- 14 Maruyama K, Morohashi S, Fukakura Y, Takeuchi H, Miyaji T, Tsuji T, Hasegawa T, Eguchi K, Usuda Y, Andoh T. Preliminary development and evaluation of the support system for care of mechanically ventilated patients. *Br J Anaesth.* 2014 Sep;113(3):491-500. Disponível< [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(17\)31774-9/fulltext](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(17)31774-9/fulltext)>. Acesso em 13 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aeu097>
- 15 Neves T, Rodrigues V, Graveto J, Parreira P. Escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem: estudo psicométrico em contexto hospitalar português. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 2019 Maio 13]; 26: e3093. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100383&lng=pt. Epub 29-Nov-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2595.3093>.
- 16 Vantil FCS, Lima EFA, Figueiredo KC, Portugal FB, Sousa AI, Primo CC. Segurança do paciente com transtorno mental: elaboração de tecnologias gerenciais para a gestão de riscos. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2019 May 13]; 22(4): e20170307. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400228&lng=en. Epub Nov 14, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0307>.

ARTIGO DE REVISÃO



ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM DISCENTES DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

ANALYSIS OF THE OCCURRENCE OF BURNOUT SYNDROME IN NURSING DISCOURSES: INTEGRATION REVIEW

Lorena Pontes de Souza¹. Islene Victor Barbosa². Rita Mônica Borges Studart. Enfermeira³. Kiarelle Lourenco Penaforte⁴. Débora Rodrigues Guerra. Enfermeira⁵. Susana Beatriz de Souza Pena⁶

1. Enfermeira. Graduação pela Universidade de Fortaleza. 2. Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal do Ceará UFC. 3. Doutora pela Universidade Federal do Ceará UFC. 4. Enfermeira. Doutoranda pela Universidade Federal do Ceará. 5. Doutora pela Universidade Estadual do Ceará UECE. 6. Enfermeira. Mestranda pela Universidade de Fortaleza UNIFOR.

Autor**Correspondente**

Lorena Pontes de Souza Xavier. E-mail: lorenapontess@gmail.com

Não declarados**conflitos****de interesse**

Abstract

Objective: to analyze the scientific production on the occurrence of Burnout Syndrome (SB) in nursing students. **Method:** This is an integrative review conducted in the months of September and October 2017, in the databases BDNF, LILACS and PUBMED, with the descriptors Nursing / Nursing, Students / Students and Professional Exhaustion / Burnout, Professional. **Results:** The sample consisted of 14 articles and it was revealed in the studies that the high number of hours, as well as the demand for disciplines, the various activities and extra-class occupations, contribute to the development of BS. Persistence and resilience are prophylactic characteristics of BS. It is **concluded** that the early detection of symptoms, together with the support of higher education institutions, access to public attention to mental health and the planning and implementation of actions aimed at reducing stress are essential to avoid the development of BS in the student.

Descriptors: Nursing; Students; Professional Burnout.

Resumo

Objetivo: analisar a produção científica sobre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* (SB) em discentes de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nos meses de setembro e outubro de 2017, nas bases de dados BDNF, LILACS e PUBMED, com os descritores Enfermagem/*Nursing*, Estudantes/*Students* e Esgotamento Profissional/*Burnout, Professional*. **Resultados:** A mostra foi composta por 14 artigos sendo revelado nos estudos que a elevada carga horária bem como a demanda das disciplinas, as diversas atividades e ocupações extraclasse, contribuem para o desenvolvimento da SB. A persistência e a resiliência são características profiláticas da SB. **Conclui-se** que a detecção precoce dos sintomas, juntamente com o apoio das instituições de ensino superior, o acesso à atenção pública à saúde mental e o planejamento e implementação de ações que visem à diminuição do estresse são imprescindíveis para evitar o desenvolvimento da SB no discente.

Descritores: Enfermagem; Estudantes; Esgotamento Profissional.

Submissão

31/01/2019

Aprovação

15/07/2019

Introdução

A Síndrome de Burnout (SB) refere-se a um transtorno adaptativo crônico, produzido por resposta inadequada às demandas psicológicas do trabalho diário danificando a qualidade de vida do indivíduo que a experimenta e diminuindo a eficiência de sua atividade profissional ⁽¹⁾.

Estudo pontua que a competitividade e a exigência no mercado de trabalho propiciam maior fragilidade aos trabalhadores em geral, favorecendo ao aumento da incidência do esgotamento profissional ⁽²⁾.

Essa característica também é observada na área da saúde na qual os profissionais trabalham com intenso empenho e afincamento no desempenho de suas funções, procurando aperfeiçoar-se constantemente, além de dedicar-se para aliar as necessidades dos pacientes com as suas aptidões profissionais dependendo da estrutura da instituição ⁽³⁾.

Ao longo da formação acadêmica o discente de enfermagem convive com inúmeros fatores estressantes que podem levar ao desenvolvimento da SB, principalmente porque a enfermagem é uma das profissões mais vulneráveis a esta condição, pois são os profissionais que prestam cuidados aos pacientes nas 24h ⁽⁴⁾.

Os discentes de enfermagem vivenciam dificuldades ao longo de sua formação como: plano de estudo, emoções experimentadas em aulas teóricas e práticas de estágio, sensação de desproteção, assistência a pacientes terminais, dilemas éticos, medo de contaminar-se na realização de alguns procedimentos, medo de cometer enganos, administrar exigências internas, tempo reduzido para o lazer, família, amigos, necessidades pessoais, angústia com seus próprios conflitos e problemas emocionais manifestados a partir do contato com os pacientes, dúvidas e preocupações sobre sua habilidade de absorver as informações das aulas práticas, preocupações financeiras no presente e no futuro ⁽⁵⁾.

Nesse contexto observou-se que a inserção das Metodologias Ativas (MA) na base curricular poderá ter sido motivo para o agravamento do estresse e da ansiedade nos discentes a partir de 2009, na qual os currículos foram modificados em algumas universidades. As MA tornam o aluno um sujeito mais ativo na construção do conhecimento exigindo mais leitura, participação e pensamento crítico mais desenvolvido.

As MA proporcionam ao aluno um papel ativo em que ele participa e impõe sua opinião nos assuntos discutidos, fazendo a aprendizagem ser uma via de mão dupla, com o conhecimento sendo compartilhado por todos ⁽⁶⁾.

O estudo é relevante visto que traz à tona uma problemática comum no cotidiano do discente de enfermagem do início ao fim do curso, dos primeiros estágios até a fase de conclusão.

A elevada demanda das disciplinas, atividades e tarefas extraclasse que lhes são exigidas, são elementos essenciais para o desenvolvimento de exaustão emocional e SB ⁽⁷⁾.

Espera-se contribuir para a vivência dos discentes de enfermagem oferecendo subsídios que possam sinalizar a necessidade de buscarem auxílio e/ou ajuda profissional quando se perceberem diante de sintomas específicos da SB.

Nesse contexto objetivou-se investigar na literatura a ocorrência da SB em discentes de enfermagem, os fatores relacionados, como também especificar a sintomatologia.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que condensa resultados de estudos sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, para o aperfeiçoamento do conhecimento⁽⁸⁾.

Seguiram-se seis etapas: elaboração da questão da pesquisa; busca das características das pesquisas primárias da amostra; coleta de dados através da seleção, por pares, dos estudos que constituíram a amostra; análise da amostra; e interpretação dos resultados e relato da revisão, possibilitando exame minucioso e crítico dos achados⁽⁹⁾.

Formulou-se a seguinte questão norteadora: *Qual a ocorrência de Burnout nos discentes de enfermagem?*

Para realizar a triagem dos estudos, utilizaram-se os sistemas de bases de dados: Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Nacional Library of Medicine* (PUBMED). A busca dos artigos nas bases selecionadas ocorreu com a utilização dos seguintes descritores: Enfermagem/*Nursing*, Estudantes/*Students* e Esgotamento Profissional/*Burnout, Professional*.

Os critérios aplicados para a seleção da amostra foram: artigos que versa a temática; publicados entre 2012 e 2017, a fim de apreciar publicações mais recentes; disponíveis eletronicamente e acessados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. E os critérios de exclusão: editoriais cartas ao editor, teses ou dissertações. A investigação dos estudos foi realizada nos meses setembro e outubro de 2017.

Optou-se também por classificar os artigos quanto ao nível de evidência, a saber: Nível 1) revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2) ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado; Nível 3) ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4) evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineado; Nível 5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6) estudo descritivo ou qualitativo; e Nível 7) opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas⁽¹⁰⁾.

Quadro 1 - Descrição da busca de artigos nas bases de dados BDENF, LILACS e PUBMED. Fortaleza - CE, 2017.

	LILACS	PUBMED	BDENF	TOTAL
Produção Encontrada	22	233	12	267
Não é artigo de pesquisa	-	-	-	-
Não está publicado em português, inglês ou espanhol	-	8	-	8
Não foi publicado nos últimos 5 anos	9	167	5	181
Não aborda a temática do estudo	1	195	4	200
Repetido	-	4	2	6
Total selecionado	6	5	3	14

Fonte: Próprios autores.

Os estudos encontrados na busca nas bases de dados foram submetidos a leitura rápida, seletiva e sistemática onde foram aplicados os critérios de inclusão, sendo a amostra final desta revisão integrativa constituída por 14 artigos (Quadro 1).

Resultados

Dos estudos selecionados, dez foram publicados em revistas brasileiras, sendo identificados na base de dados LILACS e BDENF e quatro artigos foram de fonte internacional, sendo um da Espanha, um da Bélgica, um do Canadá e um dos Estados Unidos da América (EUA), todos selecionados na base PUBMED.

Os artigos foram publicados entre 2012 e 2017, sendo a maioria publicada em 2013. Quanto a metodologia, oito estudos foram do tipo quantitativo, quatro transversais, um do tipo qualitativo, e dois delineamentos correlacionais. Quanto ao nível de evidência, doze estudos apresentaram nível de evidência 3 e apenas um estudo apresentou nível 5. Percebeu-se que sete desses estudos eram focados primariamente na SB, dois focavam os sinais e sintomas da SB e dois deles discorriam sobre resiliência.

Quadro 2 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, periódico, nível de evidência. Fortaleza, 2017.

Título	Ano/Periódico/ Nível de evidência	Objetivo	Resultados
Can We Predict Burnout among Student Nurses? An Exploration of the ICWR-1 Model of Individual Psychological Resilience.	2016/Frontiers in Psychology/ Nível 3.	Testar o ICWR-1, modelo de resiliência psicológica individual, entre um grupo de estudantes de enfermagem.	Os resultados indicaram que diversas variáveis são fundamentais na compreensão da resiliência e do ajuste psicológico associado dos estudantes de enfermagem.
Dispositional mindfulness and employment status as predictors of resilience in third year nursing students: a quantitative study.	2016/Nursing Open/ Nível 3.	Investigar os preditores de resiliência, incluindo disposição atenção e status de emprego dos estudantes de terceiro ano de enfermagem de três universidades australianas.	foram aferidos na pesquisa traços de depressão, atenção plena, auto-eficácia, estratégia de enfrentamento, resiliência e burnout Através de a modelos de equações estruturais.
Evidência de validade preliminar da escala de depressão (EDEP): um estudo com alunos de enfermagem.	2014/ Psicologia Argumento/ Nível 3.	Buscar evidências baseando-se na relação, com outras variáveis, de uma versão de 32 itens da EDEP, correlacionando-as com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e a <i>Maslach Burnout Inventory</i> –	Os resultados demonstraram conexão de fracas a moderadas segundo a escala EDEP com a MBI-HSS e a EVENT, além da maior sintomatologia de depressão e estressores

		<i>Human Services Survey</i> (MBI-HSS)	organizacionais em acadêmicos que apresentaram <i>burnout</i> .
Síndrome de Burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública.	2014/Revista Latino Americana de Enfermagem/Nível 3.	Investigar a síndrome de Burnout e sua relação com variáveis sociodemográficas e acadêmicas, entre graduandos em enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil.	Os estudantes não apresentam a síndrome de Burnout, manifestando médias altas em exaustão emocional, baixas em descrença e altas em eficácia profissional.
Avaliação de estresse no ambiente de trabalho de um grupo de estudantes de enfermagem.	2013/Mudanças Psicologia da Saúde/Nível 3.	Comparar os sintomas de estresse e sua fase entre enfermeiros e outros trabalhadores avaliados no Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) (Lipp, 2000).	Evidenciou estresse nos participantes estudados, sugerindo a necessidade de se estabelecerem estratégias de enfrentamento.
Análise do estresse em acadêmicos de Enfermagem frente ao primeiro estágio da grade curricular.	2012/Journal of the Health Sciences Institute/Nível 3.	Observar os níveis de atividade do sistema nervoso simpático e parassimpático dos acadêmicos de Enfermagem.	Verificou-se que a maioria dos acadêmicos de enfermagem apresentou alteração do sistema nervoso simpático e redução do parassimpático.
Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.	2016/Enfermería Actual/Nível 3.	Identificar os sintomas físicos e comportamentais em uma população de estudantes de enfermagem de uma universidade da Costa Rica.	A maioria dos estudantes apresenta sintomas físicos além dos sintomas de comportamento.

<p>O trabalho do acadêmico de enfermagem no Hospital geral: riscos psicossociais.</p>	<p>2012/Revista de Enfermagem da UERJ/ Nível 3.</p>	<p>Identificar os riscos psicossociais presentes no hospital geral na visão de acadêmicos de enfermagem e analisar como esses riscos afetam a saúde do grupo.</p>	<p>Concluiu-se pela necessidade de diagnosticar e monitorar os riscos psicossociais vigente no ambiente hospitalar e fortalecer os fatores protetores de modo a diminuir o estresse ocupacional no grupo.</p>
<p>Agotamiento emocional y síntomas de malestar psíquico em alumnos de enfermeira.</p>	<p>2013/Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería/ Nível 3.</p>	<p>Averiguar o nível de esgotamento emocional e conhecer o estado de desconforto psicológico em uma amostra de estudantes de enfermagem, e analisar a relação entre o esgotamento emocional e o estado de desconforto psicológico percebido.</p>	<p>A maior parte dos estudantes refletiu altos níveis de esgotamento emocional que foram associados a uma presença de sintomas psicológicos.</p>
<p>Síndrome de burnout e estresse em graduandos de enfermagem.</p>	<p>2013/Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro/Nível 3.</p>	<p>Avaliar a ocorrência de síndrome de burnout, estresse em alunos de um curso de enfermagem e compreender a percepção desses quanto aos estressores.</p>	<p>Foram identificadas altas médias em Exaustão Emocional (EE) e em Eficácia Profissional (EP) e médias baixo/moderadas em despersonalização (DP) em todos os períodos estudados, evidenciando inexistência da Síndrome de Burnout.</p>
<p>Hardy personality and burnout syndrome among nursing Students in three Brazilian</p>	<p>2014/Bio Med Central/Nível 3.</p>	<p>Investigar resistência e <i>Burnout</i> em discentes de enfermagem.</p>	<p>O <i>Burnout</i> não foi preponderante na amostra de alunos apesar de os</p>

universities—an analytic study.			discentes viverem com estressores educacionais.
Síndrome de Burnout em acadêmicos do último ano da graduação em enfermagem.	2012/Acta Paul Enfermagem/ Nível 3.	Avaliar a presença e os fatores associados à Síndrome de <i>Burnout</i> entre acadêmicos cursando o último ano da graduação em Enfermagem.	Síndrome de <i>Burnout</i> não foi apontada entre os participantes, como também não foram identificados fatores associados. Observou-se que os acadêmicos com filhos possuem menor exaustão emocional.
Síndrome de burnout entre concluintes de graduação em enfermagem,	2017/ REUOL/Nível 3.	Identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout entre graduandos em Enfermagem.	É importante a identificação do Burnout visando um atendimento holístico e humanitário à sociedade.
Manifestações da síndrome de <i>burnout</i> entre estudantes de graduação em enfermagem.	2013/Texto e Contexto/Nível 5.	Conhecer as manifestações da síndrome de <i>burnout</i> presentes entre estudantes de graduação em enfermagem.	Planejamento e implementação de ações para minimizam o estresse ocasionado por algumas situações associadas ao aumento das dimensões do <i>burnout</i> entre os estudantes.

Fonte: Próprios autores.

Discussão

Os estudantes de enfermagem são o futuro da força de trabalho de enfermagem e, portanto, os esforços para entender a melhor forma de apoiar seu bem-estar emocional em relação ao seu trabalho são de suma importância ⁽¹¹⁾.

A SB e a fadiga por compaixão são prejudiciais para o bem-estar do profissional enfermeiro e para a força de trabalho de enfermagem em geral sendo essencial identificar se e até que ponto os estudantes de enfermagem podem sofrer estados afetivos/cognitivos debilitantes. A fadiga por compaixão e a SB correlacionaram-se negativamente com a resiliência que contribui para o otimismo e resolução de problemas reduzindo assim o estresse ⁽¹²⁾.

Há uma pequena relação da exaustão emocional e despersonalização com a sintomatologia da depressão. A SB e depressão tem conceitos diferentes, mas partilham características e sintomas ⁽¹³⁾.

A fadiga por compaixão é uma síndrome que apresenta sintomas semelhantes com a SB. Muito comum em profissionais cuidadores, pois se desenvolve da constante compaixão e cuidado ao outro, causando, em longo prazo, um declínio em sua habilidade de experimentar alegria ou sentir preocupação com o outro ⁽¹⁴⁾.

Os estudos realizados para avaliar a presença da SB em discentes de enfermagem, constataram que os estudantes não manifestavam a SB, mas apresentavam médias altas de exaustão emocional. Porém, esse fato não pode ser descartado, pois a exaustão emocional é um possível indicativo de SB no futuro ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Estudo realizado com estudantes do último semestre já inseridos no contexto laboral comprovou que a carga horária representa o maior causador de estresse na atividade deste profissional além dos conflitos internos da equipe e falta de apoio profissional. A maior parte da amostra demonstrou fator de estresse físico superior ao psicológico onde foi evidenciado maior exaustão e desequilíbrio interno ⁽¹⁷⁾.

Constatou-se que os sintomas e comportamentos mais comuns entre os discentes são o padrão de sono prejudicado, cansaço com facilidade, cefaleia, dores osteomusculares, preocupação, nervosismo, dificuldade de pensar com clareza e dores no estômago ^(18 - 19).

Foi evidenciada a importância de identificar, no estilo de vida dos estudantes, os vários sintomas que eles podem experimentar sendo essenciais a necessidade de identificar também outros fatores de risco como a falta de comunicação, falta de afeto, suporte emocional e de aproveitamento do tempo livre. O estresse no discente pode contribuir para a desmotivação, queda da qualidade dos estudos, conflito interpessoal e absenteísmo ⁽¹⁾.

O estresse é um fator que colabora para o desenvolvimento de vários problemas de saúde e demonstraram a importância da investigação do estresse em discentes de Enfermagem. Mas, em discordância com o autor citado acima, sua amostra resultou que a maioria dos sintomas apresentados tem predominância emocional ⁽²⁰⁾.

Contudo, os discentes do último ano são provavelmente os que vivenciam as situações mais estressantes, uma vez que estão a poucos passos de completar o curso, mas, para fazê-lo, terão que enfrentar situações estressantes, como as últimas práticas clínicas e a elaboração de projetos finais de graduação que os expõe a maiores pressões acadêmicas ⁽¹⁸⁾.

Ainda nesse contexto, o alto nível de exaustão emocional pelos discentes que são concludentes pode ser explicado pela proximidade do objetivo acadêmico, que se trata da incorporação à vida profissional e, sobretudo, pela incerteza de encontrar trabalho no contexto da atual crise econômica ⁽¹⁾.

É conveniente que o discente seja instruído a melhorar a coordenação e organização do seu tempo, mostrando-lhe que o equilíbrio entre a diversão, estudo e descanso é necessário para a progressão de suas potencialidades ⁽¹⁶⁾.

A persistência protege os discentes de sucumbir ao *burnout* que traz efeitos negativos sobre o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem e, a longo prazo, sobre a qualidade dos cuidados do profissional enfermeiro ⁽²¹⁾.

A resiliência psicológica foi citada como a capacidade de uma pessoa superar a adversidade e se ajustar de maneira positiva para manter seu bem-estar ⁽²²⁻²³⁾.

É fundamental a compreensão da resiliência e do ajuste psicológico aos estudantes de enfermagem. Os maiores preditores de resiliência são a atenção plena e a aceitação ⁽¹¹⁻¹²⁾.

Os enfermeiros que apresentam desgaste no período de formação podem refletir em profissionais menos empáticos e dedicados às necessidades dos usuários de serviços de saúde durante a atividade laboral. Tal fato contribui tanto para o adoecimento dos profissionais, como para a qualidade da assistência prestada ao paciente ⁽⁵⁾.

As manifestações alegadas pelos discentes requerem atenção e consideração por parte das instituições de ensino, bem como a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas de saúde no que diz respeito à saúde mental com o planejamento e a implementação de ações que visem reduzir o estresse ocasionado pelo desgaste ao longo da graduação, pois se associam ao desenvolvimento das dimensões da SB entre os discentes ⁽⁷⁻²⁴⁾.

Conclusão

Evidenciou-se que existe uma elevada ocorrência de SB nos discentes de enfermagem que está relacionada à elevada carga horária, bem como a demanda das disciplinas, diversas atividades e ocupações extraclasses que são elementos essenciais para o desenvolvimento de exaustão emocional e da SB.

Alguns sintomas foram destacados como: cefaleia, dores osteomusculares e incômodos estomacais os sintomas físicos mais citados além do padrão de sono prejudicado, cansaço com facilidade, preocupação, nervosismo e dificuldade de pensar com clareza.

A persistência e resiliência são profiláticas para o desenvolvimento da SB sendo a atenção plena e a aceitação fatores importantes para superação de maneira positiva da adversidade, proporcionando bem-estar e fortalecendo psicologicamente os discentes.

Por fim, a detecção precoce dos sintomas que representam sofrimento para o discente, apoio das instituições de ensino superior, o acesso à atenção pública à saúde mental e o planejamento e implementação de ações que visem à diminuição do estresse no discente, são imprescindíveis para evitar o desenvolvimento da SB.

Referências

1. Rísquez MIR et al. Agotamiento emocional y síntomas de malestar psíquico en alumnos de enfermería. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, Quilmes 2013 Jul; 4(3):7-13.
2. Alonso FG. Síndrome de Burnout: manual de medidas preventivas e identificativas para aplicação pelo engenheiro de segurança do trabalho. Curitiba [TCC] – Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2014. Disponível em: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/3546/1/CT_CEEEST_XXVIII_2014_10.pdf
3. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(2):253-260.
4. Sanches GF et al. Síndrome de Burnout entre concludentes de graduação em enfermagem. Revista de Enfermagem Ufpe, 2017 Recife. 1(11):31-39, 01.
5. Oliveira R; Caregnato RCA; Câmara SG. Síndrome de Burnout em acadêmicos do último ano da graduação em enfermagem. Acta Paul Enferm, Porto Alegre 2012 jan. 2(25): 54-60.
6. Morán J. Mudando a educação com metodologias ativas. Coleção Mídias Contemporâneas, Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens v.2; 2015 [acesso em: 12 out. 2017] disponível em : http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf
7. Tomaschewski-barlem JG et al. Manifestações da Síndrome de Burnout entre Estudantes de Graduação em Enfermagem. Texto Contexto Enferm, 2013 set. 22(3): 754-762.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm 2008 Dez. 17(4): 758-764.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein 2010 jun. 1(8): 102-106.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice In Nursing & Healthcare: A Guide To Best Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [Acesso em: 12 out. 2017] Disponível em: <http://file.zums.ac.ir/ebook/208-Evidence-Based%20Practice%20in%20Nursing%20&%20Healthcare%20-%20A%20Guide%20to%20Best%20Practice,%20Second%20Edition-Be.pdf>
11. REES C S et al. Can We Predict Burnout among Student Nurses? An Exploration of the ICWR-1 Model of Individual Psychological Resilience. Frontiers in psychology 2016 Jul. 7:1-11.
12. Chamberlain D et al. Dispositional mindfulness and employment status as predictors of resilience in third year nursing students: a quantitative study. Nursing Open 2016 jun. 3(4): 212-221.
13. Rueda FJM, Alves SMM, Baptista MN. Evidência de validade preliminar da escala de depressão (EDEP): um estudo com alunos de enfermagem. Psicologia Argumento 2014 dez. 32(79): 107-117.
14. Barbosa SC, Souza S, Moreira JS. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. Rev. Psicol. 2014 set. 14(3): 315-323.
15. Tomaschewski-Barlem JG et al. Síndrome de Burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. Revista Latino-americana de Enfermagem 2014 dez. 22(6): 934-941.
16. Vilela SC, Pacheco AE, Carlos ALS. Síndrome de burnout e estresse em graduandos de enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. 2013 set/dez; 3(3):780-787.

17. Cozza HFP, Nogueira JCG, Cecato JF, Montiel JM, Bartholomeu D. Avaliação de Estresse no Ambiente de Trabalho de Um Grupo de Estudantes de Enfermagem. *Mudanças - Psicologia da Saúde* 2013 jun. 21(1): 41-47.
18. Reyes NB, Blanco NR. Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Enfermería Actual de Costa Rica* 2016 jun. 1(31):1-19.
19. Oliveira EB, Costa SLT, Guimarães NSL. O trabalho do acadêmico de enfermagem no hospital geral: riscos psicossociais. *Rev. Enferm* 2012 abr. 3(20): 317-322.

