



**Editora  
Uniesp**

# **DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM**

**PRODUÇÕES CIENTÍFICAS 2022.2  
VOLUME II**



**Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock  
Lindoal Luiz de Oliveira  
Jancelice dos Santos Santana  
Patrícia Tavares de Lima  
(Organizadores)**

ISBN: 978-65-5825-207-8

# Diálogos Científicos em Enfermagem 2022.2

## (Vol.2)

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock  
Lindoal Luiz de Oliveira  
Jancelice dos Santos Santana  
Patrícia Tavares de Lima  
(Organizadores)

**Cabedelo**

**2023**



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP**

### **Reitora**

Érika Marques de Almeida Lima

### **Pró-Reitora Acadêmica**

Iany Cavalcanti da Silva Barros

### **Editor-chefe**

Cícero de Sousa Lacerda

### **Editor assistente**

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

### **Editora-técnica**

Elaine Cristina de Brito Moreira

### **Corpo Editorial**

Ana Margareth Sarmiento – Estética  
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura  
Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior – Medicina  
Aristides Medeiros Leite – Medicina  
Carlos Fernando de Mello Júnior – Medicina  
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda  
Érika Lira de Oliveira – Odontologia  
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia  
Patrícia Tavares de Lima – Enfermagem  
Marcel Silva Luz – Direito  
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia  
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores  
Luciano de Santana Medeiros – Administração  
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação  
Thyago Henriques de Oliveira Madruga Freire – Ciências Contábeis  
Márcio de Lima Coutinho – Psicologia  
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária  
Giuseppe Cavalcanti de Vasconcelos – Engenharia  
Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física  
Sandra Suely de Lima Costa Martins – Fisioterapia  
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright © 2023 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)**

D537 Diálogos científicos em enfermagem 2022.2 [recurso eletrônico] /  
Organizado por Karelline Izaltemberg Vasconcelos, Lindoval  
Luiz de Oliveira, Jancelice dos Santos Santana, Patrícia Tavares  
de Lima. - Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2023.

174 p. ; il. v.2.

Tipo de Suporte: E-book  
ISBN: 978-65-5825-207-8

1. Produção científica – Enfermagem. 2. Enfermagem -  
Interdisciplinaridade. 3. Diálogos – Conhecimento científico. I.  
Título. II. Rosenstok, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. III.  
Oliveira, Lindoval Luiz de. IV. Santana, Jancelice dos Santos. V.  
Lima, Patrícia Tavares de.

CDU : 001.891:616-083

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

Editora UNIESP  
Rodovia BR 230, Km 14, s/n,  
Bloco Central – 2 andar – COOPERE  
Morada Nova – Cabedelo – Paraíba  
CEP: 58109-303

## **PREFÁCIO**

O livro Diálogos Científicos em Enfermagem é uma coletânea composta por vinte e uma produções de trabalhos de conclusão do curso de Enfermagem em formato de artigos do semestre 2022.2. Esta obra reúne pesquisas realizadas pelos discentes e docentes, permitindo a reconstrução do conhecimento científico e garantindo a excelência do cuidado e a credibilidade profissional.

Esse livro reúne em seus capítulos informações e reflexões essenciais para a atuação do enfermeiros em diversas áreas de atuação, como Enfermagem na Saúde do Homem, Enfermagem na Saúde da Mulher e da Criança, Enfermagem em Urgência e Emergência, Enfermagem na Saúde da Família, Enfermagem Estética, Enfermagem Oncológica, Enfermagem na doação de órgãos e transplantes e Enfermagem na COVID19.

O livro teve como organizadores os professores Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock, Patrícia Tavares de Lima, Jancelice dos Santos Santana e o professor Lindoval Luiz de Oliveira, além dos diversos colaboradores distribuídos entre discentes e docentes do curso de enfermagem da instituição. Uma boa leitura para todos!

Dra. Jancelice dos Santos Santana e Dra. Karelline Rosenstock

<b>SUMÁRIO</b>	
1. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERINATAL PARA GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - ISABELLE FREIRE CAVALCANTI LEAL; WESLEY DANTAS DE ASSIS	9
2. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - KARINA CARLOS DA SILVA; KARELLINE IZALTEMBERG VASCONCELOS ROSENSTOCK	24
3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E NAS RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS - LUANA KAROLAYNE PEREIRA DE LIMA; ANA LÚCIA DE MEDEIROS CABRAL	41
4. SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - MANUELA FERNANDA WANDERLEY SILVA; KARELLINE IZALTEMBERG VASCONCELOS ROSENSTOCK	59
5. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONTENÇÃO DE HEMORRAGIAS EXTERNAS - MARIA DE LOURDES DOS SANTOS OLIVEIRA FELICIANO; KARELLINE IZALTEMBERG VASCONCELOS ROSENSTOCK	73
6. PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA - MARIA EDUARDA SANTA CRUZ COSTA DO NASCIMENTO; ZIRLEIDE CARLOS FELIX	87
7. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES E DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - MARIA ZENAIDE FIORAVANTE DE OLIVEIRA; ANA LÚCIA DE MEDEIROS CABRAL	106
8. SÍNDROME DE BURNOUT E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA LINHA DE FRENTE DO COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA - ROCHELLY ADRYA ALVES DE FREITAS; SUELY ARAGÃO AZEVEDO VIANA	119
9. OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS/TECIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - RONNIE HALLYSON DE ARAÚJO PEREIRA; WESLEY DANTAS DE ASSIS	134
10. PUERPÉRIO E A SEXUALIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM - THAINÁ BELARMINO DA SILVA; ADRIANA GONÇALVES DE BARROS	149
11. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: AÇÕES DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO - YASMIN GOUVEIA DE OLIVEIRA; ADRIANA GONÇALVES DE BARROS	162

# **A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERINATAL PARA GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

## **THE IMPORTANCE OF PERINATAL EDUCATION FOR PREGNANT WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE**

LEAL, Isabelle Freire Cavalcanti<sup>1</sup>  
ASSIS, Wesley Dantas<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A gestação se caracteriza por um momento único na vida da mulher, vivenciado de forma individualizada de acordo com as percepções e entendimento dessa gestante. Constitui também em um momento cercado de ansiedade e angústias, diante do exposto, a educação perinatal usada como ferramenta de educação em saúde serve como veículo para ajudar na compreensão do parto como evento fisiológico e de promover autonomia e empoderamento para essas mulheres na gestação e no momento de seus partos. Analisar a importância da educação perinatal para as gestantes na Atenção Básica de Saúde. Revisão integrativa de literatura, que teve suas buscas nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO de artigos publicados no período de 2013 a 2022, com o emprego dos descritores: Perinatal; Atenção básica; Educação em saúde e Enfermagem. Foi realizada a sistematização dos dados pela técnica de análise do conteúdo. Foram analisados sete artigos em que se identificou a importância da educação perinatal para gestantes realizada pelo profissional da enfermagem, resultando em parturientes mais seguras, empoderadas e satisfeitas com o desfecho de seus partos. Reconhece-se a importância da educação perinatal para a gestante e os benefícios alcançados por meio dela, mas se faz necessário um debate mais amplo sobre a temática para um maior alcance de mulheres e profissionais capacitados para realizar esse preparo das gestantes.

**Descritores:** Perinatal; Atenção Básica; Educação em saúde; Enfermagem.

### **ABSTRACT**

To analyze the importance of perinatal education for pregnant women in Primary Health Care. Integrative literature review, which had its searches in the Google Scholar and SciELO databases of articles published from 2013 to 2022, using the descriptors: Perinatal; Basic care; Health Education and Nursing. Data systematization was carried out using the content analysis technique. Seven articles were analyzed in which the importance of perinatal education for pregnant women carried out by nursing professionals was identified, resulting in safer, empowered and satisfied parturients with the outcome of their deliveries. The importance of perinatal education for pregnant women and the benefits achieved through it are recognized, but a broader debate on the subject is necessary for a greater reach of women and trained professionals to carry out this preparation for pregnant women.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: isabellefreire.belinha@gmail.com; CV:

<sup>2</sup> Enfermeiro e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: wesleydantasassis23@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

**Descriptors:** Perinatal; Primary Care; Health education; Nursing.

## **1 INTRODUÇÃO**

A gestação se caracteriza por um momento único na vida da mulher, vivenciado de forma individualizada de acordo com as percepções e entendimento dessa gestante. Constitui também em um momento cercado de ansiedade e angústias, vindos do medo do desconhecido, da expectativa por aquele bebê e pelo fato das crenças limitantes acerca do parto, que são vistas e ouvidas desde a infância por meio de filmes, novelas, relatos de família e pessoas próximas. Diante do exposto, a educação perinatal usada como ferramenta de educação em saúde serve como veículo para desmistificar essas crenças limitantes, bem como ajudar na compreensão do parto como evento fisiológico e de promover autonomia e empoderamento para essas mulheres na gestação e no momento de seus partos (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

A educação perinatal é o processo de preparar não apenas as gestantes, mas também as famílias sobre a gestação, parto e pós-parto, a respeito de conhecimentos técnico científicos, fisiológicos, psicológicos e emocionais, baseados em evidências científicas, entretanto, para que sejam colocadas em prática, os profissionais que prestam assistência ao ciclo gravídico-puerperal precisam estar atentos à prática da humanização e desmistificação do parto como um período de dor e sofrimento, deixando que a mulher tenha autonomia das suas escolhas para que se possa começar a mudar esse cenário obstétrico intervencionista e com altas taxas de cesariana como vemos no Brasil (RODRIGUES, 2017).

O objetivo da educação perinatal é ensinar a gestante, acompanhante e família sobre a fisiologia do parto, intervenções realizadas no parto, lidar com as emoções do ciclo gravídico-puerperal, métodos não farmacológicos para alívio da dor, práticas de propriocepção do corpo, amamentação e cuidados com o bebê, com a finalidade de resgatar partos mais fisiológicos e naturais, fortalecendo cada vez mais a relação do binômio mãe-bebê (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Para que a educação perinatal seja aplicada de forma efetiva, o ideal é que sejam feitos encontros durante a gestação, utilizando como ferramentas rodas de conversas entre gestantes, vivências, dinâmicas e a construção de um plano de parto, que é um documento escrito, de caráter legal para expressar suas expectativas e desejos pessoais para o momento do parto, servindo também como ferramenta de estudo e planejamento para os diversos rumos que podem ser tomados no trabalho de parto e assim conseguir um desfecho positivo, independente da via

de nascimento, é um meio também de facilitar o diálogo com os profissionais envolvidos (NARCHI; VENÂNCIO; FERREIRA; VIEIRA, 2019).

Uma forma eficiente de introduzir essa educação perinatal seria disponibilizá-la nos serviços de Atenção Básica em Saúde, como uma extensão do pré-natal, condicionando essas mulheres a ter autonomia e empoderamento de seus corpos no ciclo gravídico puerperal.

Pelo fato de estarem mais próximos da população, os profissionais da Atenção Básica de Saúde são de suma importância para o desenvolvimento dessa educação perinatal, onde podem analisar e identificar possíveis inseguranças e medos dessa família, usando disso para direcionar e individualizar o atendimento para cada gestante. O enfermeiro é o ponto chave para que essas práticas de educação em saúde sejam eficientes, pois são os profissionais mais próximos da mulher, possibilitando a mesma a se sentir segura e confiante em relação ao serviço de saúde a qual faz uso (MACÊDO *et. al.*, 2021).

Macêdo *et. al.* (2021), relata que no acompanhamento pré-natal são realizados diversos exames e consultas para avaliação da saúde e bom desenvolvimento da gestação para a mãe e bebê, o profissional da enfermagem está à frente desse cuidado nas unidades de saúde, tendo uma relação mais próxima dessa mulher, possibilitando observar de perto toda necessidade física e psicológica que aquela gestante está apresentando e dando espaço para que seja planejadas medidas para que além dos cuidados técnicos, também seja adotada a educação perinatal para preparação dessa mãe, seja de forma individual ou em grupo.

Sabe-se que as crenças limitantes em relação ao parto, medo da dor e a desinformação interferem diretamente na relação da mulher com a via de parto para escolha do nascimento de seu filho. A educação perinatal auxilia para desmistificar todos esses medos, propiciando a gestante conhecimento e coragem para encarar seu parto com a visão de um evento fisiológico, natural, permitindo a participação ativa e consciente no processo de parir. Prepara a mulher também para o diálogo com a equipe que prestará assistência no seu pré e pós-parto, possibilitando ter autonomia e conhecimento em todas as decisões tomadas nesse momento tão importante da vida da parturiente e consequentemente trazendo desfechos de partos positivos, independente da via de nascimento. A educação perinatal é o ponto inicial para a mudança do cenário obstétrico vivido atualmente no Brasil, com tantas intervenções desnecessárias e consequentemente um grande número de cirurgias cesarianas (QUADROS, REIS, COLOMÉ, 2016).

Portanto, esta pesquisa teve como pergunta norteadora: Qual a importância da educação perinatal para a gestante na Atenção Básica em Saúde e sua relação com os desfechos de partos positivos?

Diante disto, esta pesquisa teve como objetivo principal: Analisar a importância da educação perinatal para a gestante assistida na Atenção Básica de Saúde e sua relação com desfechos de partos positivos. Como objetivos específicos se destacam: Identificar estratégias para realização da educação perinatal pelas equipes de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família; Entender a relação da educação perinatal como estratégia de ação positiva para as gestantes e sugerir ações de educação perinatal para gestantes na atenção básica de saúde.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo é do tipo Pesquisa Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa e quantitativa, a partir de artigos e publicações a respeito da temática em destaque, que é o papel do enfermeiro na conscientização acerca da importância da educação perinatal para a gestante assistida na Atenção Básica em Saúde e sua relação com os desfechos de partos positivos para o binômio mãe-feto.

Foi necessário percorrer seis etapas distintas, sendo elas: 1. Identificação do tema a partir da questão de pesquisa; 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; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O referido estudo utilizou a seguinte questão norteadora: Qual a importância da educação perinatal para a gestante na Atenção Básica em Saúde e sua relação com os desfechos de partos positivos? Para tal, foi realizado o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde: Google Scholar (Google acadêmico), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, no período de 2013 a 2022. Os critérios de exclusão adotados foram os escritos anteriormente ao ano de 2013 e que não se encontravam disponíveis na íntegra e em português. Para a investigação foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Perinatal; Atenção Básica; Educação em Saúde; Enfermagem. Depois de selecionados, os artigos foram organizados e expostos em uma tabela e interpretados com base na literatura pertinente.

Os descritores que foram utilizados no trabalho foram selecionados por meio de consultas de Descritores em Ciência da Saúde (DeCs), sendo em português "Educação

Perinatal", "Gestantes", "Perinatal", " Parto", "Trabalho de Parto". Os critérios de inclusão para este estudo foram monografias e artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão: trabalhos que não abordavam a educação perinatal; estudos repetidos em diferentes plataformas; artigos que não estava disponível eletronicamente na web mas estava nas fontes pesquisadas; artigos que foram publicados há mais de 10 anos; artigos incompletos.

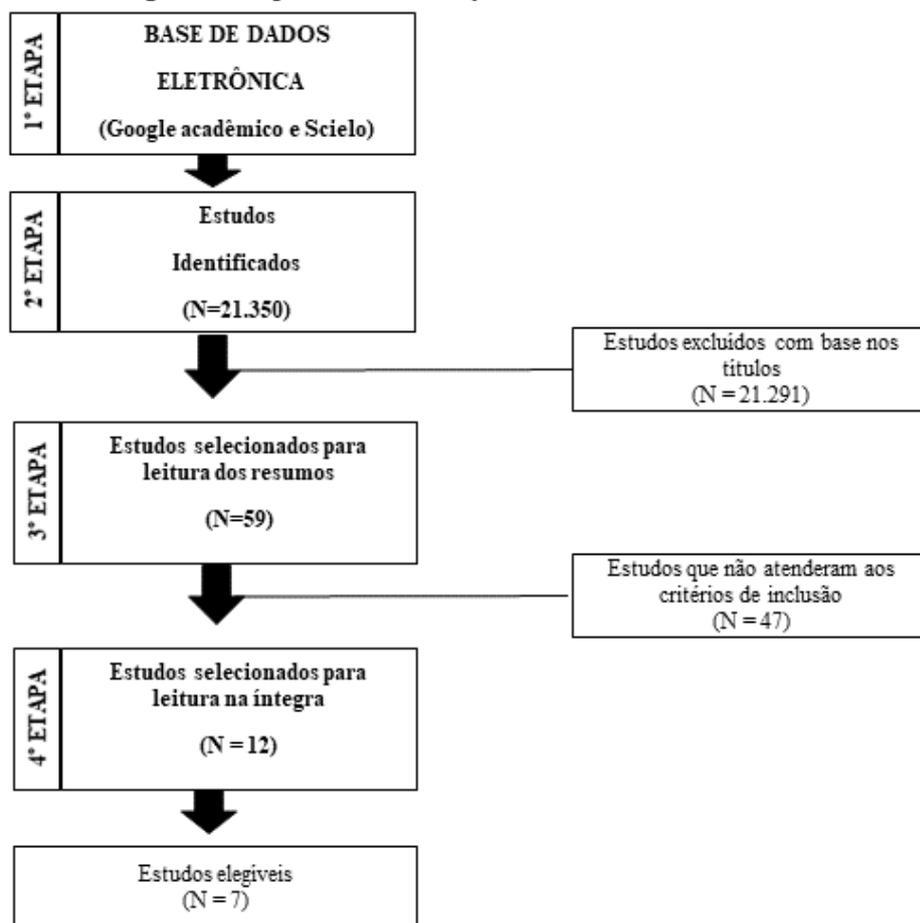
As estratégias de busca foram utilizadas no Google acadêmico e Scielo com as palavras chaves: ((parto) OR (perinatal)) AND (gestantes) AND (parto normal).

A sistematização dos dados ocorreu pela técnica de análise de conteúdo da temática que segundo Bardin (2016) segue as seguintes etapas: pré-análise; regra de exaustividade; exploração do material e o tratamento dos dados, interferências e interpretações. Ao final foi feita a codificação das unidades de registro de acordo com a analogia dos significados e a abstração das categorias.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa bibliográfica realizada incluindo os estudos dos anos de 2013 a 2022. Na base de dados Google Acadêmico foi encontrando um total de treze mil e seiscentos artigos que estavam de acordo com os descritores de busca, onde trinta e oito artigos foram selecionados de acordo com o título, oito artigos após a leitura do resumo, sendo quatro artigos selecionados para o estudo. Na base de dados Scielo, tendo encontrado sete mil e setecentos e cinquenta artigos, onde vinte e um artigos foram selecionados, quatro artigos após a leitura do resumo, sendo três artigos selecionados para o estudo. Após a pesquisa e o processo de seleção foram escolhidos no total sete artigos para compor o presente estudo. O fluxograma de busca e seleção está apresentado na figura 1.

**Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção**



Fonte: Elaboração própria (2022)

Após a seleção dos artigos, foi construído um quadro com a caracterização dos artigos apresentando os autores, objetivos, metodologia, intervenção e principais resultados, representados no Quadro 1.

**Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados**

<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia/Amostra</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Principais resultados</b>
Borba <i>et al.</i> (2021)	Verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto.	N = 12 Parturientes	Experiência do parto; Assistência fisioterapêutica; Fisioterapia para alívio da dor	A assistência de um fisioterapeuta durante o trabalho de parto reduziu o quadro algico e a ansiedade.
Misquita <i>et al.</i> (2020)	Descrever o papel do enfermeiro na realização de consultas pré-natal durante a pandemia no âmbito da Atenção Primária a Saúde	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O mesmo ocorreu no período de março de 2020 até junho 2020 na microrregião dos Sertões de Crateús, Ceará.	Medidas de prevenção contra o coronavírus	O profissional de enfermagem desenvolve o importante papel de orientar toda a população, em especial as gestantes, que são grupo de risco e ainda estão frequentando a

				unidade com certa periodicidade
Sehnem <i>et al.</i> (2019)	Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal.	11 enfermeiras vinculadas às unidades da estratégia saúde da família de um município do sul do Brasil.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e analisadas pela análise de conteúdo temática	Como fragilidades, a morosidade na entrega dos exames solicitados no pré-natal, o déficit de profissionais para compor as equipes multiprofissionais e a dificuldade no entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal. Como potencialidades, a variedade de intervenções clínicas, o vínculo entre o profissional e a gestante e o uso de protocolos municipais.
Gonçalves <i>et al.</i> (2018)	Avaliar a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto na Atenção Primária à Saúde.	358 puérperas de maternidade pública do sul do Brasil. Coleta de dados realizada de julho a outubro de 2013, com transcrição de dados do cartão de pré-natal e entrevista estruturada.	Dados analisados pelo Teste Qui-quadrado ( $p < 0,05$ ).	O pré-natal teve alta cobertura (85,5%) e início precoce em 71,8% das mulheres, porém 52% destas não receberam orientação para o parto. Houve associação estatística entre o recebimento de orientação para o parto e menor número de consultas ( $p = 0,028$ ), maior intervalo entre a última consulta pré-natal e o parto ( $p = 0,002$ ) e classificação do cuidado pré-natal como intermediário e inadequado ( $p = 0,024$ ).
Guedes <i>et al.</i> (2017)	Identificar o conhecimento de gestantes quanto aos benefícios do parto normal	Foram realizadas entrevistas com 17 gestantes e analisadas pela análise de conteúdo.	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa.	Verificou-se que a maioria das participantes recebeu orientações dos enfermeiros nas consultas de pré-natal quanto aos benefícios do parto normal, tendo adequada aceitação a esse tipo de parto, demonstrando

				percepções sobre essa via fundamentadas em aspectos socioculturais e suas próprias histórias de vida.
Matias <i>et al.</i> (2017)	relatar a experiência acadêmica em promover educação em saúde sobre sinais de alerta e de trabalho de parto para gestantes.	estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, em que foram capacitados 15 acadêmicos para compor o grupo, no qual foram discutidos sinais de alerta, falso verdadeiro trabalho de parto e estratégias didáticas para a abordagem de gestantes, respaldados em artigos diretrizes	Três acadêmicas entrevistaram 100 gestantes com instrumento próprio contendo dez questões	Todas as parturientes se sentiram melhores as orientações educacionais.
Rodrigues <i>et al.</i> (2015)	compartilhar ações realizadas por acadêmicas de fisioterapia, acompanhadas por profissionais do Centro Obstétrico do Hospital Ruth Cardoso, em Balneário Camboriú, a partir da integração ensino-serviço oportunizada pelo Programa de Educação para o Trabalho - PET Rede Cegonha.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Com parturientes do Centro Obstétrico do Hospital Ruth Cardoso, em Balneário Camboriú.	Fisioterapia para alívio da dor. Assistência no parto	Maior efetividade no trabalho de parto, bem-estar físico e emocional da gestante, aumento da confiança, redução do medo, maior consciência do processo de trabalho de parto e diminuição no uso de fármacos. Facilitação das atividades de rotina da equipe.

Fonte: Elaboração própria (2022)

A análise de sete artigos ofereceu um panorama do contexto das práticas de educação em saúde voltadas para gestantes que fazem uso das Unidades Básicas de Saúde. Nesse cenário, foi possível enumerar três perspectivas, que categorizam a distribuição dos resultados na discussão em questão, a primeira é o papel do enfermeiro na realização de consultas pré-natal, a segunda é a educação em saúde como preparo para o trabalho de parto e a terceira é a assistência fisioterapêutica no trabalho de parto.

### 3.1 PAPEL DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado por enfermeiro, obstetra ou não, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87; sendo respaldado pela lei 7.498/86 o enfermeiro pode realizar consultas de enfermagem, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada através de protocolos pela instituição de saúde, realizar prescrição de enfermagem, prestar assistência à parturiente e realizar educação em saúde. O profissional enfermeiro é essencial para os cuidados pré-natais, pois é qualificado para utilizar de estratégias que promovem a saúde, previnem doenças e usufrui da humanização para os cuidados prestados (SEHNEM et. Al., 2019).

Na UBS o enfermeiro é o profissional que mais tem proximidade com a gestante e sua família, possibilitando a criação de um vínculo que permite um diálogo esclarecedor e autonomia dessa mulher em participar ativamente de seu pré-natal e preparo para o parto. Dados da pesquisa “Nascer no Brasil” evidenciaram que, aproximadamente, 89,6% das consultas pré-natais foram realizadas em unidades básicas de saúde e ressaltaram que 75% das gestantes foram atendidas pelo profissional médico, mostrando a necessidade de se ter um preparo maior na formação acadêmica do enfermeiro, em relação ao acompanhamento pré-natal. (SEHNEM et. Al., 2019).

Os profissionais precisam ser bem preparados e estar atentos a todo e qualquer sinal de problemas que esse período trás para a mulher, seja física ou emocionalmente, a fim de prevenir dificuldades relacionadas. A assistência traz um conjunto de cuidados voltados para a saúde do binômio mãe-bebê e sua família, possibilitando que esse período tão único na vida da mulher, seja vivido de forma segura, tranquila, propiciando autonomia e caminhando para um parto com desfechos favoráveis. É recomendado que seja iniciada o mais precocemente possível, com a realização de no mínimo seis consultas, sendo pelo menos uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre, mas o estudo permitiu observar que mesmo que sejam cumpridas essas consultas, não significa que a educação em saúde seja realizada, onde os profissionais enfermeiros estão mais atentos a exames e taxas da paciente (SEHNEM et. Al., 2019).

Gonçalves et. al. (2018) refere que entre as recomendações propostas por estes programas(SUS e rede cegonha) na atenção pré-natal, incluem-se o atendimento acolhedor, captação precoce das gestantes (até o final do 1º trimestre), busca ativa de faltosas, mínimo de seis consultas, garantia de realização de exames complementares, prática de ações educativas,

incentivo ao parto normal e redução da cesárea desnecessária, vínculo com o local do parto e registro adequado das informações no cartão da gestante. O enfermeiro trabalha como um elo entre os outros profissionais que a gestante venha a precisar. Alguns estudos brasileiros mostram falhas na atenção pré-natal, como dificuldades no acesso, início tardio, baixo número de consultas, orientações escassas, realização incompleta de procedimentos e falta de vínculo entre os serviços de pré-natal e parto, prejudicando a qualidade e a efetividade da assistência.

Como resultado da pesquisa de Gonçalves et. al. (2018) foi visto que mais da metade das mulheres (52%) não receberam qualquer orientação para o parto durante o acompanhamento pré-natal, sendo que destas, 38,2% estavam gestando o primeiro filho, além disso grande parte das mulheres (85,5%) teve seis ou mais consultas de pré-natal e o iniciaram precocemente (71,8%), porém a adequação deste acompanhamento foi classificada como intermediária na maioria dos casos (47,2%). Proporção significativa (37,7%) não foi orientada para a maternidade de referência e apenas 15,1% relataram ter visitado a maternidade durante a gestação. Vê-se que além de infrequentes, as orientações para o parto não apresentaram continuidade, uma vez que apenas 5,6% das mulheres relataram tê-las recebido durante todo o acompanhamento pré-natal.

A humanização do pré-natal é prejudicada quando é focada na produtividade e em protocolos assistenciais, com consultas rápidas e superficiais, que dão mais ênfase as aferições e medidas do que o compartilhamento de conhecimentos e experiências. Nesse sentido vemos um cenário desafiador, mas que aos poucos está mudando para um melhor cenário obstétrico humanizado pois as mulheres estão começando a ver com outros olhos e a mobilização social frente a essa mudança cresce cada vez mais (GONÇALVES et. al., 2018)

Em meio a situação da pandemia de COVID-19 que estamos vivenciando, trouxe a temática do pré-natal na pandemia e foi visto que: a consulta pré-natal realizada por enfermeiros durante a pandemia foi fundamental, principalmente quando se utiliza a educação em saúde, que se caracteriza como uma ferramenta útil e de fácil acesso que causa efeitos na população por ser uma estratégia utilizada pelos profissionais que repassam conhecimentos de saúde. De forma simples, linguagem acessível e trabalhando em temas que atendam às exigências do Ministério da saúde (MISQUISTA *et al.*, 2020).

O estudo com melhor percepção acerca da importância da presença e atuação do enfermeiro no parto foi respondido pelas parturientes, as quais observaram que a assistência educacional trouxe segurança e conforto (MISQUISTA *et al.*, 2020).

### **3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PREPARO PARA O TRABALHO DE PARTO**

Nos dias de hoje a assistência obstétrica é cada vez mais discutida, embasada na busca pela humanização e resgate por partos mais fisiológicos. No Brasil cerca de 55% do total de partos são cesarianas, contrapondo-se à recomendação da Organização Mundial da Saúde de que somente 10 a 15% dos partos sejam realizados por via cirúrgica. As cirurgias cesarianas são realizadas sem real indicação, mesmo em gestantes de risco habitual e 80% desses procedimentos são realizados sem que as mulheres tenham entrado em trabalho de parto (GUEDES et. al., 2017).

Sabe-se que um pré-natal bem feito é um indicador no prognóstico de nascimentos positivos, mas deve ir além de cuidados técnicos e assistenciais, onde a educação em saúde é ferramenta essencial para informar a gestante e sua família a respeito dos benefícios do parto normal, métodos para alívio da dor e orientadas para serem protagonistas do seu trabalho de parto (GUEDES et. al., 2017)

No estudo de Guedes et. al. (2017), foi feita uma pesquisa onde a população do estudo foi de gestantes cadastradas para consultas de pré-natal na ESF de Parnamirim-RN durante o mês de outubro de 2015. Neste mês, 32 gestantes realizavam consultas de pré-natal, 17 mulheres foram selecionadas como amostra. A pesquisa mostrou que foram realizados poucas atividades de educação em saúde para esse grupo e evidenciou-se também a falta de diálogo entre o profissional e a gestante, dificultando as mulheres a expressarem suas dúvidas e queixas relacionadas a gestação e acaba contribuindo para falta de conhecimento a cerca da gestação, parto e puerpério. Contudo, o Ministério da saúde preconiza que a relação e comunicação do profissional e da gestante devem ser auxiliadas com atividades educativas em grupo. Atividades educativas, como rodas de conversas, palestras, grupos de gestantes são importantes, pois possibilita a discussão de um tema e que cada pessoa com sua particularidade venha a contribuir para a informação e esclarecimento do grupo e no caso das gestantes, é de suma importância que a família e principalmente a pessoa que será acompanhante dessa mulher, participem e entendam sobre todo o processo para ser apoio e ajudar no momento do protagonismo da mulher para que seu parto tenha um desfecho satisfatório.

No estudo de Matias et. al. (2017), elenca que a educação em saúde no pré-natal pode ser realizada de diversas maneiras, tais como palestras, grupos de gestantes e atividades individualizadas no momento da consulta, traz ainda a sala de espera como um local em potencial para a realização de atividades voltadas para a educação em saúde, pois preenche o

tempo para as mulheres estão esperando com informações e possibilita a participação do acompanhante.

A pesquisa mostra que dentre os assuntos abordados na educação em saúde, um de grande importância é a respeito da orientação de sinais e sintomas do parto e sinais de alerta para que a mulher saiba identificar o que está acontecendo com seu corpo e possa procurar a maternidade. Abordar esse tema durante a gestação tem como objetivo reduzir o tempo de internação da parturiente, chegando na maternidade já estando na fase ativa do trabalho de parto, reduzindo assim o risco de que ocorra uma cascata de intervenções desnecessárias que possam acabar resultando em cesarianas e mudando totalmente o curso do que foi planejado por aquela mulher (MATIAS et. al., 2017).

O resultado da pesquisa mostrou que apenas 21% das mulheres participaram de grupos de gestantes e a respeito de orientações profissionais sobre sinais de alerta e de trabalho de parto durante o pré-natal, 61% disseram que não receberam nenhum tipo de informação. Após responderem o questionário da pesquisa, os acadêmicos do projeto orientaram essas mulheres quanto aos sinais de alerta e trabalho de parto, distribuindo também um folheto educativo para que pudessem consultar novamente quando tivessem dúvidas (MATIAS et. al., 2017).

### 3.3 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO

A pesquisa de Rodrigues *et. al.* (2015) discute a questão da humanização em saúde, inferindo que a mulher quando vai parir vivencia sensações como fadiga, medo, tensão, solidão, que somados ao ambiente hospitalar, aumentam sua percepção de dor no parto. Partos naturais são incentivados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mas para que funcione precisam ser cada vez mais humanizados atendendo a parturiente e tornando, na medida do possível, o trabalho de parto menos doloroso. No cerne dessa questão, a humanização no parto faz com que ele seja vivido de forma mais suave, com carinho, confiança e alívio das tensões, conforto a parturiente, pegando em sua mão, caminhando com a mesma, incentivando-a e estimulando-a.

Sabe-se que no pré-natal o ideal é que a gestante seja atendida por uma equipe multiprofissional, propiciando variados benefícios para essa mulher, durante a educação em saúde a mulher é orientada sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor e ninguém melhor para auxiliar a parturiente no seu trabalho de parto que um fisioterapeuta, usando de medidas como exercícios respiratórios; posicionamento; deambulação; banho quente na fase ativa do parto; exercícios na bola suíça; agachamento quando vinham as contrações, foram

realizadas manobras relaxantes, entre as contrações faziam-se massagens na região cervical, ombro, lombar, abdômen, membros superiores e inferiores (RODRIGUES *et. al.*, 2015)

O trabalho de Rodrigues *et. al.*, (2015) observou maior efetividade no trabalho de parto, bem-estar físico e emocional da gestante, aumento da confiança, redução do medo, maior consciência do processo de trabalho de parto e diminuição no uso de fármacos, influenciando de maneira positiva o trabalho de parto, ajudando a gestante a tornar o processo mais ativo, natural e humanizado.

O medo e a dor sentida no trabalho de parto podem ter origens físicas ou psicológicas. As causas físicas decorrem da contração uterina, dilatação cervical, entre outra e as causas psicológicas decorrem do medo e ansiedade do desconhecido e conhecimento inadequado ou insuficiente durante o pré-natal. Os métodos não farmacológicos para alívio da dor trazem um conforto e segurança para a parturiente, a OMS recomenda alguns métodos como técnicas de respiração, musicoterapia, massagens, entre outros (BORBA *et.al.*, 2021).

O estudo de Borba *et. al.* (2021) relata que as gestantes precisam de uma estrutura psicossomática, tendo a necessidade de serem preparadas ainda na gestação, durante o pré-natal. A grande quantidade de puérperas que não receberam orientações adequadas durante o pré-natal indica a dificuldade de comunicação que existe nos serviços de saúde, gerando uma deficiência de estímulo e menor divulgação quanto à eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

A presença do fisioterapeuta durante o Trabalho de Parto (TP) contribui para a confiança e a segurança da mulher na evolução do parto. Em um estudo realizado para verificar a assistência de enfermeiros durante o TP, mostrou que estes fizeram diferença no cuidado prestado, contribuindo para que a vivência de parto das parturientes fosse positiva, diminuindo a ansiedade e os medos gerados. Os resultados positivos também se mostraram com o profissional fisioterapeuta além de ser suporte físico para alívio da dor e tensão, auxilia como suporte emocional para mulher e acompanhante (BORBA *et.al.*, 2021).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa teve seu objetivo alcançado pois os estudos elencados discutiram acerca da importância da educação para o acompanhamento do trabalho de parto de gestantes, sendo observadas respostas positivas em relação à essas mulheres, quando submetidas a um suporte educacional, emocional e humanizante. Observou-se que a principal estratégia empregada foi

discutir a importância de se ter a educação para o parto, conscientizando sobre a necessidade deste junto às parturientes, pois traz segurança, autonomia e realização com os desfechos de seus partos, independente da via de nascimento e das mudanças de rota nos planos.

A pesquisa permitiu também discutir a respeito da atuação do enfermeiro frente ao pré-natal e a importância de que esse profissional consiga fazer uma educação em saúde para suas pacientes.

Como limitação do estudo está a falta de material científico que aborde o tema proposto. Para uma melhor ampliação de discussões se faz necessário mais pesquisas voltadas para essa área, ressaltando a importância e benefícios que a educação perinatal pode trazer para o binômio mãe-bebê e para a mudança do cenário obstétrico atual como um todo.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2016.

BORBA, Eliza Orsolin de, et al. **Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto**. Fisioterapia e Pesquisa [online], v. 28, n. 3, 2021.

CARRARA, Gisleangela; OLIVEIRA, Jéssica. **Atuação do enfermeiro na educação em saúde de durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica**. Bebedouro: Unifabibe, 2013. Disponível em: [unifabibe.com.br/revistafabibeonline](http://unifabibe.com.br/revistafabibeonline). Acesso em: 24 maio 2022.

GONÇALVES, M. F.; et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**., v.38, n. 3, 2018.

GUEDES, C. D. F. S. et al. Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. **Ciência Plural**. Vol. 3., nº 2, 2017.

MACÊDO, Willyane Paixão *et al.* Identificando a educação perinatal ofertada a gestantes pela equipe de enfermagem. **Editora Acadêmica Periodicojs**. Vol. 01 - n 02 - ano 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/filipe,+IDENTIFICANDO+A+EDUCA%C3%87%C3%83O+PERINATAL.pdf>

MATIAS, T. G. C.; et al. Quando ir para a maternidade? Educação em saúde sobre o trabalho de parto. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, Supl. 12, 2016.

MISQUITA, Mirelly Shatilla *et al.* Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2 . **Nursing** (São Paulo), [S. l.], v. 23, n. 269, p. 4723–4730, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/971>. Acesso em: 30 nov. 2022.

NARCHI, Nádia Zanon; VENÂNCIO, Kelly Cristina Máxima Pereira; FERREIRA, Fernanda Marçal; VIEIRA, Juliana Romano. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, n. 2019, p. 1-7, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

QUADROS, Jacqueline Silveira de; REIS, Thamiza Lauriany da Rosa dos; COLOMÉ, Juliana Silveira. **Obstetrical nursing and health education: contributions to the experience of**

process of parturition. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 451, 4 out. 2016.

RATTNER, Daphne **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2005, v. 9, n.

RODRIGUES, Milena Silva. **Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto**. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2017.

RODRIGUES, C.V.C. *et al.* Atuação da fisioterapia no centro obstétrico durante o trabalho de parto. **Anais do XXV Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia e II Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia**, v. 2 n. 3, 2015.

SANTOS, Regiane Veloso e PENNA, Cláudia Maria de Mattos. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 18, n. 4, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SKrdt6kHxFfsZQQyYKMppcj/abstract/?lang=pt>

SEHNEM, G. D., Saldanha, L. S., Airboit, J., Ribeiro, A. C., & Paula, F. M. (2019). **Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros**. Revista de Enfermagem Referência, 5(1), e19050. doi: 10.12707/RIV19050.

# ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM IN THE EMERGENCY CARE RECEPTION: LITERATURE REVIEW

Karina Carlos da Silva<sup>3</sup>  
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock<sup>2</sup>

### RESUMO

O pronto atendimento é um setor de saúde voltado aos cuidados urgentes e emergentes aos pacientes, para que exista um bom acolhimento nessas unidades de saúde é fundamental haver capacitações e preparos da equipe. O presente estudo objetiva conhecer o papel da equipe de enfermagem no acolhimento em serviços de pronto atendimento. O trabalho possui natureza qualitativa, descritiva e bibliográfica, a partir da revisão integrativa da literatura com 15 publicações selecionadas. Diante da revisão de literatura apresentada, os estudos analisados permitiram conhecer a atuação da equipe de enfermagem no acolhimento com Classificação de risco buscando garantir a resolutividade das reais necessidades dos pacientes, sendo o enfermeiro parte integrante e indissociável desse processo. O estudo destaca ainda os principais entraves e desafios encontrados por estas equipes nessas unidades de saúde. Faz-se necessário interesse dos gestores em oferecer capacitação para os profissionais atuantes no setor, bem como investimento em políticas públicas de educação permanente e reestruturação da rede de serviços.

**Descritores:** Acolhimento. Classificação de risco. Pronto Atendimento. Enfermagem.

### ABSTRACT

Emergency care is a health sector focused on urgent and emergent care for patients, so that there is a good reception in these health units, it is essential to have training and preparation of the team. The present study aims to understand the role of the nursing team in welcoming in emergency care services. The work has a qualitative, descriptive and bibliographical nature, based on an integrative literature review with 15 selected publications. In view of the literature review presented, the analyzed studies allowed knowing the performance of the nursing team in the reception with risk classification, seeking to guarantee the resolution of the real needs of the patients, with the nurse being an integral and inseparable part of this process. The study also highlights the main obstacles and challenges encountered by these teams in these health units. It is necessary that managers are interested in offering training to professionals working in the sector, as well as investment in public policies for permanent education and restructuring of the service network.

**Descriptors:** Reception of Nursing. Classification. Obstacles. Emergency Service. Urgency and emergency.

---

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. E-mail:

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Modelos de Decisão em Saúde e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde.

Docente do Centro Universitário UNIESP. E-mail: karellineivr@gmail.com. CV:

<http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é caracterizada segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como o bem-estar geral, no que se refere a saúde biológica, psicológica e social, e não apenas a ausência de doenças, como é popularmente propagado. As demandas de saúde são distribuídas aos profissionais da área, entretanto, como profissional de primeiro contato, o enfermeiro se torna uma peça fundamental tanto na atenção básica como em outros setores para o desenvolvimento e a promoção da saúde dos pacientes em geral (ALMEIDA; LOPES, 2019).

A enfermagem, como a arte do cuidar possui seus conhecimentos embasados nas teorias de enfermagem, nos trabalhos baseados em evidências e não em achismos e especulações. Com isso, em quaisquer setores o profissional de enfermagem possui autonomia para atuar, desenvolvendo o processo de enfermagem que consiste nas seguintes etapas: anamnese e exame físico, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e por fim, a avaliação de enfermagem, que tem como finalidade observar se todos os objetivos traçados foram alcançados (SILVA; LIMA; FURIERI; PRIMO; FIORESI, 2018).

O pronto atendimento é um setor de saúde voltado aos cuidados urgentes e emergentes aos pacientes, especialmente graves e com riscos iminentes de morte. Com base nesse conceito, é importante que nesse tipo de atendimento haja um acolhimento adequado para com os pacientes, o qual pode ser realizado pelo profissional enfermeiro, uma vez que o tal possui aptidão para realizar o acolhimento com classificação de risco e conseqüentemente a sistematização da assistência de enfermagem. Para que exista um bom acolhimento em unidades de saúde, especialmente nas unidades de pronto atendimento, é fundamental haver capacitações e preparos da equipe atuante, uma vez que nessa área se lida com os pacientes nos piores momentos de suas vidas. A enfermagem e o enfermeiro, por sua vez, devem buscar melhorias e aprimoramentos para que a atenção seja empática, ética e responsável, sabendo que é de responsabilidade do enfermeiro a capacitação da equipe de enfermagem, que é composta pelos técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem (SANTANA et al., 2021).

Santana et al. (2021) reforçam que diante do aumento de casos de traumatismos como acidentes de trânsito, acidentes por arma de fogo e outros, como por doenças agudas ou crônicas que podem estar descompensadas e necessitam de uma rápida atuação do enfermeiro e demais profissionais que trabalham nas unidades de pronto atendimento, o acolhimento por parte do enfermeiro se faz essencial, pois de forma efetiva e rápida, em forma de consulta de

enfermagem é possível classificar o risco dos pacientes que chegam no setor de pronto atendimento.

Em vista do que foi apresentado, este trabalho tem como objetivo geral conhecer o papel da equipe de enfermagem no acolhimento em serviços de pronto atendimento; os objetivos específicos são: conhecer os obstáculos encontrados no acolhimento em unidades de pronto atendimento, discutir a importância da equipe de enfermagem no pronto atendimento e descrever as políticas relacionadas ao acolhimento e classificação de risco em serviços de pronto atendimento.

## 2 METODOLOGIA

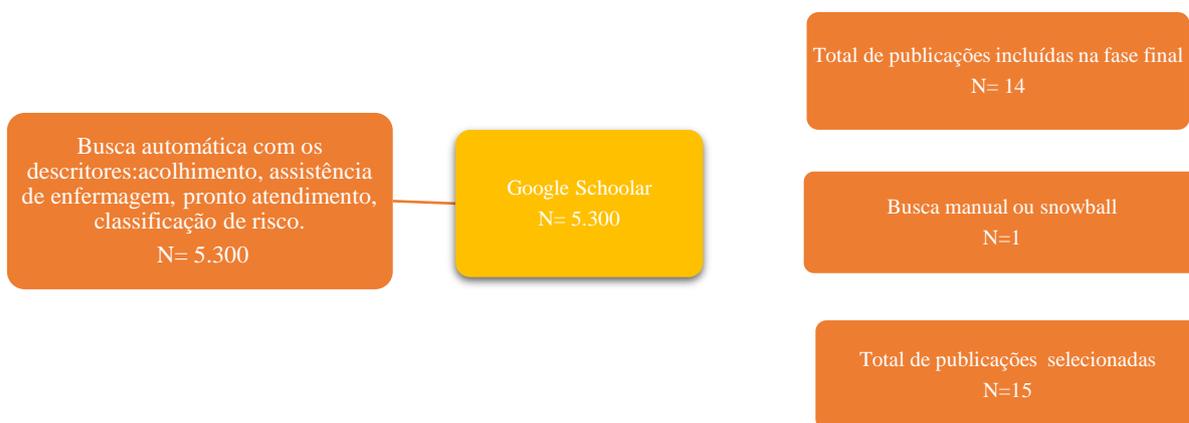
O trabalho em questão possui natureza qualitativa, ou seja, trata-se da escrita de forma subjetiva, não fazendo uso de instrumentos estatísticos, permitindo compreender especificamente a questão em estudo; e também consiste em um estudo descritivo e bibliográfico, uma vez em que este trabalho possui a finalidade de descrever a atuação do profissional de enfermagem no acolhimento em unidades de saúde, a partir de achados na literatura específica da área (JARDIM, PEREIRA 2009).

Como forma de agrupar e organizar os trabalhos selecionados para este trabalho foi utilizado o método da revisão integrativa da literatura, a qual de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2008), consiste em um método que torna os dados de vários trabalhos científicos mais fáceis de serem lidos, interpretados e compreendidos, podendo estes serem articulados entre si, possuindo a finalidade de fazer-se aplicável em teoria e prática. A revisão integrativa da literatura é composta por 6 fases descritas a seguir (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2008):

**Fase 01:** Trata-se da busca da questão norteadora, sendo este o elemento determinante de todo o viés do trabalho, no qual será desenvolvido a pesquisa. É importante que a questão norteadora seja desenvolvida em cima de um tema que tenha relevância científica e interesse do autor para que o trabalho seja desenvolvido com mais afinco. A Questão norteadora deste estudo é: Qual é o papel da equipe de enfermagem no acolhimento em serviços de pronto atendimento?

**Fase 02:** Corresponde à busca dos trabalhos científicos relacionados com a questão norteadora. É nessa fase que haverá a delimitação dos critérios de amostragem para que o trabalho possua maior representatividade e confiança. A busca deve ser feita manualmente em ferramentas relevantes e com maior proximidade com a área a ser pesquisada, como a área da

saúde, por exemplo. Como critérios de inclusão do material deste estudo foram selecionados apenas artigos com publicação entre 2010 e 2022, em língua portuguesa, que apresentavam no título ou no resumo os descritores selecionados. Os descritores ou conjuntos de palavras que foram utilizados para pesquisar os artigos e publicações científicas relacionados à temática foram: acolhimento, assistência de enfermagem, pronto atendimento, classificação de risco. Como meios de busca de informações, este trabalho foi desenvolvido por pesquisas e coletas de dados através de ferramentas como o Google Scholar, como representado na Figura 01.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

**Figura 01 - Esquema de seleção do material**

**Fase 03:** Nessa etapa é feita a extração das informações dos artigos e trabalhos já separados anteriormente. Para fazer esse apanhado, é importante fazer uso de instrumentos facilitadores que venham a melhorar o agrupamento dos dados. Neste estudo, utilizou-se uma ficha de pesquisa elaborada pelos pesquisadores.

**Fase 04:** Nesse momento, os conteúdos e informações extraídas são passados por um "pente fino" a fim de aprimorar e tornar os dados mais legíveis possíveis. Nessa fase é levado muito em consideração as opiniões e experiências dos autores dos trabalhos investigados, que denotam as práticas baseadas em evidências (PBE).

**Fase 05:** A partir de todos os conteúdos pesquisados e escritos, é feito nessa etapa a discussão dos resultados, que consiste na interpretação e síntese dos resultados. Nesse momento é indicado fazer as possíveis orientações para o aperfeiçoamento e novas descobertas em trabalhos futuros.

**Fase 06:** Nessa última fase é apresentada a revisão integrativa da literatura em sua íntegra, devendo esta ser clara e pontual, não encobertando quaisquer falhas na metodologia ou

contradição dos trabalhos que foram analisados. No processo de criação da revisão integrativa da literatura é importante que seja utilizado apenas uma metodologia, pois a utilização de vários métodos de pesquisa e síntese favorecem a maior probabilidade de má interpretação e erro. Optou-se por separar o assunto das obras classificadas nas seguintes categorias nos resultados:

- Categoria 1: “Unidades de saúde e o acesso aos serviços do SUS”.
- Categoria 2: “Assistência de enfermagem em unidades de pronto atendimento”.
- Categoria 3: “Acolhimento em unidades pronto atendimento: protocolos e desafios”.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de quinze (15) publicações, separadas por Título, Autores, Ano, Base de dados e objetivo, no período de 2010 a 2017. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado como observado no Quadro 1.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>
<b>Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família</b>	FERREIRA, F. CORRÊA, A.C.D.P, CRUZ, G.S.P, PEDROSA, I.D.C.F.	2011	Google Acadêmico	Analisar a concepção de usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Cuiabá, Mato Grosso, sobre acesso, acolhimento e vínculo.
<b>Modelo de acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto-atendimento: Estratégia para reorganização do trabalho e reordenação do acesso à rede de saúde.</b>	FERRI S.M.N.	2013	Google Acadêmico	Testar modelo de acolhimento com classificação de risco (ACR) em Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) que funciona como entreposto entre a atenção básica e o hospital.

<b>Acolhimento com classificação de risco: um fio guia da administração em emergência.</b>	SANTOS, M.A.	2014	Google Acadêmico	Analisar a atuação do enfermeiro no processo de execução do acolhimento com classificação de risco mediante aos protocolos disponíveis.
<b>Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester.</b>	DINIZ, A.S, DA SILVA, A.P, DE SOUZA , C.C, CHIANCA T.C.M.	2014	Google Acadêmico	Identificar na literatura estudos que analisaram a percepção que os usuários das unidades de emergência possuem acerca da competência e da responsabilidade dos enfermeiros, durante o seu acolhimento no atendimento de emergência.
<b>Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto socorro.</b>	BARRETO. M.S., FERRER, A.L.M., SANTOS, E.A.Q., RIKKLI, H.C., MARCON, S.S.	2015	Google Acadêmico	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da função do enfermeiro no serviço de emergência.
<b>Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários.</b>	GUEDES. M.V.C., HENRIQUES, A.C.P.T., LIMA, M.M.N.	2015	Google Acadêmico	Compreender como os usuários de um serviço de emergência percebiam a atuação da enfermagem na realização do acolhimento.
<b>Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência.</b>	CAVALCANTE, R.B; RATES, H.F; SILVA, L.T.C.	2016	Google Acadêmico	Analisar a atuação do enfermeiro no processo de execução do acolhimento com classificação de risco mediante aos protocolos disponíveis.
<b>Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário.</b>	COSTA, C.M.S.	2016	Google Acadêmico	Identificar o reconhecimento do acolhimento como forma de cuidado de enfermagem na experiência do enfermeiro que atua na atenção primária.
<b>Impacto da Implementação do acolhimento com classificação de risco para o</b>	OLIVEIRA, K. K. D; AMORIM, K. K. S; LIMA, A. P. F. N.	2017	Google Acadêmico	Analisar a percepção do paciente quanto à segurança no atendimento em saúde, oferecida pelos profissionais em unidade

<b>trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento.</b>				de urgência e emergência hospitalar.
<b>Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: uma revisão da literatura.</b>	DINIZ, A.S.; SILVA, A.P; SOUZA, C.C.	2016	Google Acadêmico	Analisar a atuação do enfermeiro no processo de execução do acolhimento com classificação de risco mediante aos protocolos disponíveis.
<b>Acolhimento com avaliação classificação de risco no pronto socorro: caracterização dos atendimentos.</b>	TOMBERG, J.O; CANTARELLI, K.J; GUANILO, M.E.E.	2016	Google Acadêmico	Verificar a atuação do enfermeiro no processo de acolhimento com classificação de risco.
<b>Prioridades da classificação de risco em uma unidade de emergência e desfecho do atendimento</b>	SILVA, M. F. N; OLIVEIRA, G. N; MARCONATO, A. M.	2017	Google Acadêmico	Associar as prioridades propostas do protocolo institucional de classificação de risco com desfechos de atendimento na unidade de emergência e avaliar o perfil do atendimento.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

**Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, seus principais objetivos e contribuições sobre o tema de investigação.**

Diante do Quadro 1, percebe-se que os estudos apontam a participação ativa do enfermeiro no acolhimento de pronto atendimento assumindo a responsabilidade de prestar uma assistência rápida e adequada aos pacientes. Desta forma, é fundamental que haja capacitações e preparos da equipe atuante, uma vez que nessa área se lida com os pacientes nos piores momentos de suas vidas.

**3.1 Categoria “Unidades de Saúde e o acesso aos serviços do SUS”**

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (CDUS), elaborada pelo Conselho

Nacional de Saúde e Ministério da Saúde (MS), baseia-se em princípios de cidadania visando garantir à população a possibilidade de conhecer seus direitos como usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A Carta tem por princípio primeiro garantir a todo cidadão brasileiro a facilidade de acesso aos serviços de saúde do SUS, assim como às instituições conveniadas a ele. Evidencia também que, todo cidadão tem direito a receber tratamento adequado, de forma a resolver suas necessidades de saúde, ressaltando a importância de oferecer atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (FERREIRA, 2016).

A CDUS tem como eixos norteadores o acesso e o acolhimento, concebidos como a entrada do usuário no Sistema de Saúde (SS) através dos vários serviços existentes na rede, pautadas no respeito, na solidariedade, no reconhecimento dos direitos e no fortalecimento da autonomia dos usuários, trabalhadores e gestores da saúde. Assim como, conceber o acesso e o acolhimento como princípios do SUS favorece a obtenção de melhores resultados nas intervenções em saúde, possibilitando a continuidade do cuidado em qualquer nível de atenção por serem elementos essenciais à assistência, uma vez que visam à qualificação do cuidado prestado. Portanto, assumir o acesso aos serviços de saúde como direito de cidadania e necessidade incontestável leva a reconhecer que a configuração dos modelos assistenciais de saúde deve ser definida pela organização da produção de serviços a partir de um determinado arranjo de saberes, bem como de projetos de construção de ações sociais específicas, como estratégias políticas de determinados agrupamentos sociais (CRUZ, 2016).

A respeito das Unidades de Saúde Pública, estas são descritas de acordo com o artigo 6º da portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo que todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados Unidade Básica de Saúde (UBS), consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS. Sendo assim, a Unidade Básica de Saúde (UBS) é responsável pelos atendimentos de rotina, como consultas com o clínico geral, tratamentos, vacinação, pré-natal, atendimento odontológico e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. É a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (GONÇALVES, 2017).

Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com

maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2018; DIAS, 2016).

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências com o objetivo de concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. Desta forma, a população tem uma melhoria no acesso, um aumento da capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A UPA 24h oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, se necessário o paciente poderá ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade (BRASIL, 2017).

Nos serviços de pronto atendimento, Souza et al. (2015) descrevem que o enfermeiro é o profissional indicado para acolher, avaliar e classificar a gravidade dos que procuram os serviços de emergência, pois, atribui um grau de risco ao paciente consistindo em um complexo processo de tomada de decisão, possibilitando a priorização do atendimento. A categoria seguinte apresenta como se configura a assistência de enfermagem em unidades de pronto atendimento.

### **3.2 Categoria “Assistência de enfermagem em unidades de pronto atendimento”**

Entende-se que os enfermeiros, especialmente os que atuam em classificação de risco, devem possuir uma base sólida em semiologia, anatomia e fisiopatologia, agregada à experiência clínica e às habilidades de interação e observação para o raciocínio clínico e consequente tomada de decisão. Tais conhecimentos são essenciais no desenvolvimento do pensamento crítico, aquisição de habilidade em avaliar rapidamente o paciente, identificando

seus problemas reais ou potenciais, a formulação de hipóteses diagnósticas e a identificação das intervenções prioritárias, de acordo com as necessidades de cada indivíduo (SOUZA, 2018).

É importante que o enfermeiro explore a queixa de dor, colete dados sobre fatores agravantes, atenuantes e concomitantes, explore indicativos de desconforto causado pela dor e utilize-se de instrumentos que possam auxiliar na sua mensuração e avaliação. Reforça-se ainda que a avaliação acurada da dor feita pelo enfermeiro na classificação de risco é imprescindível para definição correta do nível de prioridade do atendimento do paciente. Desta forma, fica clara a necessidade de capacitação dos enfermeiros no uso de instrumentos que estratifiquem a dor para avaliá-la, além de registrá-la adequadamente (SILVA et al., 2015).

O enfermeiro tem a oportunidade de identificar características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco que possibilitam a formulação de diagnósticos de enfermagem (DE) que necessitam de intervenção rápida para a manutenção da vida dos pacientes. Identificar possíveis DE na classificação de risco é de grande importância para garantir a continuidade do atendimento na sala de emergência, onde o enfermeiro, de acordo com o DE já identificado, poderá planejar as intervenções de enfermagem necessárias para cada paciente (SOUZA, 2016).

Segundo Zem e Montezeli (2015), os enfermeiros preocupam-se com fatores que não envolvem somente o ato da classificação de risco, mas também com o trabalho de acolhimento como um todo mostrando-se profissionais abertos a mudanças, a novas opções de trabalho e a melhoria do atendimento prestado. Porém, em pesquisa realizada num serviço de urgência e emergência foi possível verificar que o entendimento dos enfermeiros acerca da classificação limita-se a um meio de priorizar o atendimento sem estar vinculado ao acolhimento da clientela que ali aporta, divergindo da proposta do Ministério da Saúde e ainda alguns enfermeiros confundem acolhimento com classificação de risco e grau de dependência dos cuidados de enfermagem (PERES, 2016).

Santos et al. (2020) apontam que a assistência de saúde vem sendo aprimorada por meio de protocolos que são ferramentas essenciais e que sistematizam as ações e condutas dos profissionais da saúde. Um dos protocolos que ganhou destaque nos setores hospitalares, especialmente os setores relacionados a urgências e emergências foi o protocolo de Manchester, que favorece um acolhimento com classificação de risco efetivo e separa o grau de prioridade

para atendimentos que vai dos casos mais complexos para os menos complexos. A categoria a seguir descreve o funcionamento desses protocolos.

### **3.3 Categoria “Acolhimento em unidades de pronto atendimento: protocolos e desafios”**

Dentre os sistemas de classificação de risco em unidades de saúde e hospitalares mais utilizados e conhecidos mundialmente, destacam-se o The Canadian Emergency Triage (CTAS), o National Triage Scale for Australasian Emergency Departments (NTS), o Manchester Triage System (MTS), o Emergency Severity Index (ESI), e o Model Andorrà de Triage (MAT) (SANTOS, 2015).

O protocolo é uma metodologia que confere classificação de risco para pacientes que procuram atendimento na rede de urgência e emergência. É estruturado por fluxogramas que representam os sinais e sintomas relacionados à queixa principal apresentada pelo paciente, que é classificado em níveis diferentes de prioridade com tempo alvo de atendimento médico estabelecido e reavaliação pelo profissional que realizou a classificação, pois o quadro clínico pode agravar ou melhorar (DINIZ, A.S; SILVA, AP; SOUZA,C.C 2016).

No Brasil, utilizam-se atualmente nos serviços de urgência e emergência, os protocolos de Manchester e o acolhimento com a Classificação de risco adotado em 2004 pelo Ministério da saúde brasileiro, previsto na portaria 2048/2002 MS que institui a Política Nacional de Urgências e Emergências, conforme ilustrado na Figura 2. O objetivo do Acolhimento com classificação de risco é ser instrumento capaz de acolher o cidadão garantindo um melhor acesso, resolutivo e humanizado àqueles que se encontram em sofrimento de qualquer natureza, devendo atender a todos que procuram o serviço obedecendo o princípio da universalidade, acolhendo e escutando os problemas de saúde da população na busca por resolve- los (NASCIMENTO et al., 2014; SANTOS,M.A 2014).



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

### Figura 02 - Protocolo de Manchester

O sistema de classificação de risco e os protocolos utilizados constituem grande relevância, tendo em vista que o enfermeiro tem sido o profissional atuante e indicado para a execução desta avaliação sendo de grande responsabilidade por atribuir grau de risco aos seus usuários, além de permitir a aplicação minuciosa da sistematização da assistência de enfermagem. Classificar o risco de pacientes é considerado uma atividade complexa que depende de competências e habilidades próprias do enfermeiro, da sua experiência profissional, além de uma rede de serviços estruturada para os encaminhamentos necessários para a continuidade do cuidado aos pacientes (DINIZ, SIVA, ARAUJO, 2019; SANTOS, 2014).

As ações de acolhimento podem ser realizadas por qualquer profissional de saúde, desde que capacitado. Entretanto, cabe ao enfermeiro reunir as condições necessárias, as quais incluem linguagem clínica orientada para os sinais e sintomas, para a realização das escalas de avaliação e classificação de risco do usuário de acordo com o grau de urgência de seu agravo, com base em um sistema predefinido: emergência, urgência, menor urgência e baixa complexidade. Apesar de ser necessária a participação ativa de toda a equipe multiprofissional para o sucesso do Acolhimento com Classificação de Risco, destaca-se que, os profissionais

de enfermagem têm muita importância nesse processo. Afinal, cabe ao enfermeiro a classificação de risco e, são os trabalhadores da enfermagem quem comumente mantém contato direto e contínuo com os pacientes (COSTA, 2016).

No cotidiano de trabalho, facilmente, se encontra superlotação dos serviços e sobrecarga profissional, e isso, parece que torna mais difícil exercer o preconizado na política de humanização junto ao usuário. Se torna necessário encontrar estratégias capazes de minimizar esses aspectos para tornar o acolhimento mais humano e assim, alcançar o propósito da implementação da classificação de risco nos serviços de urgência, emergência e pronto atendimento. Percebe-se que embora os enfermeiros revelem dificuldades no seu dia-a-dia no acolhimento com classificação de risco, também se sentem satisfeitos, reconhecidos e valorizados por outros profissionais da equipe, o que traduz visibilidade na autonomia e respeito profissional e reorganização do serviço (ASSIS, 2018).

Apesar de ser reconhecida como um problema, as repercussões orgânicas do processo algóico intenso são subestimadas ou ignoradas por grande parte de médicos e enfermeiros. Entretanto, por ser um fenômeno subjetivo, frequentemente há dificuldade em sua avaliação. O protocolo de Manchester traz uma régua para avaliação da intensidade da dor que permite várias opções de mensuração de acordo com as características do paciente, como idade e nível de compreensão do mesmo, o que auxilia na avaliação realizada pelo enfermeiro responsável pela classificação de risco (SILVA, OLIVEIRA, MARCONATO, 2016).

De acordo com Caveião et al. (2014), o processo de adaptação da queixa do paciente ao fluxograma do protocolo é um dos processos mais difíceis, pois exige deste profissional escuta qualificada, avaliação e registro correto e detalhado da queixa principal, capacidade de observação, raciocínio clínico, tomada de decisão e conhecimento das redes de apoio do sistema assistencial. Ainda, o fluxograma no qual a queixa do paciente é direcionada e sequencialmente classificada, muitas vezes não se correlaciona com o relato do paciente. Isto requer uma habilidade de entendimento e interpretação maior por parte (SILVA, DINIZ, ARAUJO, 2019).

Um estudo realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento na Universidade Pública de Brasília, encontrou queixas de pacientes que não constavam nas opções inseridas no protocolo utilizado. Diante disso, as queixas foram descritas manualmente e por extenso pelos enfermeiros acolhedores e mostraram-se, em sua maioria, imprecisas e de difícil interpretação, principalmente nos casos em que as queixas sinalizavam precordialgia e dispneia. Frente ao exposto, observa-se que a falta de especificidade das queixas prevista no

protocolo resulta em falhas na definição da queixa principal, duração e intensidade dos sintomas (TOMBERG , CANTARELLI, GUANILO, 2016).

É importante ressaltar que nem todos os usuários que buscam a Unidade Básica de Saúde precisam de atendimento médico, acreditando muitas vezes que sua demanda somente será solucionada por um profissional. Por isso, a importância do acolhimento, pois pode orientar e direcionar o atendimento apropriado à necessidade apontada pelo usuário.

Desta forma, como dificuldade enfrentada para a efetividade desse acolhimento, Oliveira e Coriolano-Marinus (2016) apontam que as Unidades de Saúde não dispõem de estrutura física adequada para realização do acolhimento; espaço pequeno para atender a demanda, ausência ou quantidade insuficiente de assentos para que os usuários aguardem o atendimento e a não disponibilidade de sala específica para realização do acolhimento. São ainda observados: a dificuldade dos profissionais, usuários e gestão em alcançar um consenso a respeito da melhor maneira de acolher o cidadão, a desinformação por parte dos usuários em relação aos objetivos do acolhimento e a relevância deste para a resolutividade dos problemas de saúde da comunidade, bem como as dificuldades que envolvem o vínculo dos usuários com a equipe de saúde e consequente influência no processo de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde.

Por fim, Silva (2019) reforça a importância de ofertar uma assistência que proporcione atendimento com melhores tecnologias disponíveis, com espaço físico adequado, recursos humanos suficientes, conjugados ao reconhecimento das reais necessidades dos usuários e da equipe de saúde. Observa-se que estes entraves continuam sendo um grande desafio que deve ser encarado com a formulação de políticas por órgãos públicos e ações afirmativas em conjunto com toda a sociedade e os profissionais da saúde dispostos a melhorar o acolhimento com as condições necessárias.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da revisão de literatura apresentada, os estudos analisados permitiram conhecer o papel da equipe de enfermagem no acolhimento e classificação de risco em serviços de pronto atendimento, destacando ainda os principais entraves e desafios encontrados por estas equipes nessas unidades de saúde. O estudo também descreve as políticas relacionadas ao acolhimento e classificação de risco nos serviços de pronto atendimento como ferramenta eficaz e vital, sendo o protocolo de Manchester um dos mais utilizados, de grande

confiabilidade e segurança para um setor de suma importância com atendimentos de urgência e emergência.

Assim, verifica-se que a equipe de enfermagem é parte primordial nesse processo, mostrando serem os profissionais mais adequados para a realização desta tarefa do acolhimento por possuir conhecimentos e habilidades específicos para a definição da prioridade de atendimento e programação das etapas da assistência, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade dos pacientes.

No entanto, foi possível identificar na literatura vários entraves existentes a efetiva implantação das políticas de acolhimento e classificação de risco, com destaque para a falta de capacitação profissional, espaço físico inadequado, escassez de recursos humanos e materiais insuficientes, demanda superior a oferta do serviço e falhas no sistema de referência. Acredita-se que o enfermeiro atuante nesse processo precisa garantir a qualidade da assistência, organização, atenção e respeito para o usuário que procura o atendimento, unificando o Acolher com o Classificar. Todavia para que isto aconteça, faz-se necessário interesse dos gestores em oferecer capacitação para os profissionais atuantes no setor, bem como investimento em políticas públicas de educação permanente e reestruturação da rede de serviços.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. *Revista de Saúde Dom Alberto*, v. 4, n. 1, p.169-186, 2019.

BARRETO, M.S.; FERRER, A.L.M.; SANTOS, E.A.Q.; RIKKLI, H.C.; MARCON, S.S. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto socorro. *Revista Virtual de Ciência Anna Nery*, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CAVALCANTE, R.B; RATES, H.F; SILVA, L.T.C. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, Minas Gerais, v.2, n.3, p.428-437, 2016.

COSTA, Cambiriba MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *Revista Brasileira de Ciência e Cuidado com a Saúde*, 2016.

DINIZ, A.S.; SILVA, A.P; SOUZA, C.C. Demanda clínica de uma unidade

de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Minas Gerais, v.16, n.2, p.312-320, 2016.

ESTRELA, Carlos (Org.) Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. **Revista Virtual: Artes Médicas**, 3. ed. Porto Alegre, 2018.

FLICK, Uwe. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. **Revista Virtual: Penso**, Porto Alegre, 2012.

GUEDES MVC, HENRIQUES ACPT, LIMA MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília-DF, 2015.

JARDIM, Anna Carolina Salgado; PEREIRA, Viviane Santos. Metodologia qualitativa: é possível adequar as técnicas de Coleta de dados aos contextos vividos em campo? Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural. Porto Alegre: Universidade Federal de Lavras, 2009.

LÜDKE, Menga. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. **Revista Virtual: E.P.U.**, 2. ed. Rio de Janeiro, 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. **Revista Virtual Atlas**, 9. ed. São Paulo, 2021.

OLIVEIRA, K. K. D; AMORIM, K. K. S; LIMA, A. P. F. N; et al. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. **Revista Mineira Enfermagem**, v.17 n.1 p.157-164, 2017.

ROSSANEIS MA, HADDAD MCL, BORSATO FG, VANNUCHI MO, SENTONE ADD. Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2017.

SANTOS, João Almeida; PARRA FILHO, Domingos. Metodologia científica. 2. ed. **Revista Virtual: Cengage Learning**. São Paulo, 2011.

SANTOS, M.A. Acolhimento com classificação de risco: um fio guia da administração em emergência. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Salvador, v.6, n.3, p.57-69. 2014.

SILVA, M. F. N; OLIVEIRA, G. N; MARCONATO, A. M. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, mar-abr., v. 22 n. 2 p.218-25, 2016.

SILVA, A. P; DINIZ, A. S; ARAÚJO, F. A; et al. Presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester. **Revista Enfermagem Centro Oeste**, v.3 n.1 p.507-517, 2019.

SILVA, Cristine Rodrigues; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; FURIERI, Lorena Barros; PRIMO, Cândida Caniçali; FIORESI, Mirian. Atitudes do enfermeiro frente ao Processo de Enfermagem. **Revista Online Cuidado é Fundamental UFERJ.**, Rio de Janeiro, v.1. 2018.

SANTANA, Lucas Fagundes; PARIS, Matheus da Cunha; GABRIEL, Katiuscia de Oliveira Francisco; ROSA, William Ferreira; PETRY, Isabela Leticia; ALVES, Jade Nayme Blanski. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista brasileira de desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, p. 35994-35006, 2021.

TOMBERG, J.O; CANTARELLI, K.J; GUANILO, M.E.E; et al. Acolhimento com avaliação classificação de risco no pronto socorro: caracterização dos atendimentos. **Revista Virtual de Ciências Cuidado Saúde**, Pelotas, v.12, n.1, p.080-087, 2016.

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E NAS RELAÇÕES PSICOSSOCIAIS DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

## NURSES' PERFORMANCE IN PROMOTING QUALITY OF LIFE AND PSYCHOSOCIAL RELATIONSHIPS OF WOMEN WITH MULTIPLE POLYCYSTICS SYNDROME

LIMA, Luana Karolayne Pereira<sup>4</sup>  
MEDEIROS, Ana Lúcia<sup>5</sup>

### RESUMO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais frequentes nas mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se por morbidade elevada devido aos aspectos estéticos e por repercussões metabólicas importantes. Existe considerável heterogeneidade nos achados clínicos e também existe grande risco para essas mulheres desenvolverem transtornos de ordem psíquica. O objetivo do estudo é apontar estratégias que poderão ser utilizadas pelos enfermeiros na promoção da qualidade de vida e nas relações psicossociais de mulheres com síndrome dos ovários policísticos. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, possuindo o objetivo descritivo, mediante o método de revisão integrativa da literatura, realizado na plataforma do google acadêmico entres os anos de 2012 a 2022. Inicialmente foi mostrado a caracterização da doença, em seguida, identificou-se as seguintes categorias temáticas: questões sociais e psicológicas que envolvem a infertilidade e estética; atuação da enfermagem na propagação da qualidade de vida nas mulheres portadoras de SOP; abordagem farmacêutica e métodos naturais para o tratamento da SOP; e por fim, as repercussões internacional e jurídica. Observou-se que enfermeiro desempenha função essencial no que se trata em relação à saúde da mulher, desenvolvendo ações de planejamento, identificando fatores de risco, contribuindo para um tratamento útil e na precaução de importantes repercussões da SOP.

**Descritores:** Síndrome do Ovário Policístico. Qualidade de Vida. Psicossocial.

### ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most frequent endocrinopathies in women of reproductive age. It is characterized by high morbidity due to aesthetic aspects and important metabolic repercussions. There is considerable heterogeneity in clinical findings and there is also a great risk for these women to develop psychological disorders. The objective this study is to point out strategies that can be used by nurses to promote the quality of life and psychosocial relationships of women with polycystic ovary syndrome. This is a research with a qualitative approach, having the descriptive objective, through the method of integrative literature review, carried out on the platforms academic google between the years of 2012 to 2022. Initially the characterization of the disease was shown, then the following categories were identified: social and psychological issues involving infertility and aesthetics; nursing

<sup>4</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo-PB. E-mail: luanakarolayne623@gmail.com

<sup>5</sup>Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo-PB. E-mail: [aninhapits@gmail.com](mailto:aninhapits@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>

performance in the propagation of quality of life in women with PCOS; pharmaceutical approach and natural methods for treating PCOS; and finally, the international and legal repercussions. Nurses play an essential role in what concerns women's health, developing planning actions, identifying risk factors, contributing to a useful treatment and preventing important repercussions of PCOS.

**Keywords:** Polycystic Ovary Syndrome. Quality of life. Psychosocial.

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos também conhecida como (SOP) é uma doença endócrina mais frequentes em mulheres em idade reprodutiva caracterizada por microcistos causando aumento de tamanho dos ovários que ocorre por descontrole dos hormônios nos níveis andrógenos (tipo de hormônio que inclui a testosterona, hormônio masculino) no organismo causando vários sinais e sintomas, algumas das suas características são a menstruação irregular, crescimento de pelos faciais e corporais, acne e podendo acarretar depressão, obesidade, diabetes tipo 2 e ansiedade ocasionando diversos malefícios (MOREIRA et al., 2010).

A SOP originalmente descrita na década de trinta por Stein e Leventhal, é uma das endocrinopatias mais comuns na mulher em época reprodutiva. Caracteriza-se repetidamente por hiperandrogenismo que pode se apresentar por: hirsutismo, acne, seborréia, alopecia, lapso menstrual, adiposidade e cistos ovarianos. A SOP apresenta complicações reprodutivas e metabólicas que devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente devido ao risco de infertilidade, neoplasia endometrial e síndrome plurimetabólica (HELENA et al., 2009).

Estatisticamente a SOP acomete cerca de 5 a 10% da população mundial feminina em idade fértil, caracterizando-se como uma das disfunções endócrino-ginecológicas mais frequentes. Mundialmente, aproximadamente 105 milhões de mulheres com idade entre 15 e 49 anos são portadoras da doença. A síndrome ainda é considerada uma das principais causas de hiperandrogenismo nas mulheres, ademais, em cerca de 72% a 82% dos casos de SOP é observado o aumento de andrógenos circulantes (REHME et al., 2006).

Os estudos que exploram os aspectos psicossociais das mulheres com SOP comprovam que existe grande risco para essas mulheres desenvolverem transtornos de ordem psíquica, como aflição, estresse, depressão e desagrado sexual, contribuindo inclusive para o isolamento social. No que concerne à abordagem clínica, é atraente evidenciar os fatos que a presença considerável desses sintomas pode envolver de forma significativa a adesão ao

tratamento proposto (MOREIRA et al., 2010).

Sendo assim, durante a revisão de literatura da presente pesquisa, observou-se a falta de informações das mulheres que possuem a síndrome e desconhecem outros métodos para tratamento, pois os anticoncepcionais sempre são indicados como primeira escolha para a abordagem terapêutica da doença, assim como, qual seria a atuação do enfermeiro para lidar com estas dificuldades diariamente na Atenção Básica. Diante dessa problemática, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual a atuação do enfermeiro relacionada a qualidade de vida e ao aspecto psicossocial de mulheres com SOP?

Para responder o questionamento, o estudo tem como objetivo apontar estratégias que poderão ser utilizadas pelos enfermeiros na promoção da qualidade de vida e nas relações psicossociais de mulheres com síndrome dos ovários policísticos.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

A referente pesquisa possui natureza básica, tratando-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, possuindo o objetivo descritivo. Do ponto de vista de Vieira (1996), a pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados. Esse tipo de estudo tem por base conhecimentos teórico empíricos que permitem atribuir-lhe cientificidade.

Nesta perspectiva, o presente estudo foi realizado mediante o método de revisão integrativa da literatura, sendo elaborado através de pesquisa qualitativa e bibliográfica, com a abordagem crítica sobre o assunto. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) informam que a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Neste sentido, seguindo o pensamento dos referidos autores acima, onde descrevem que para a composição desse estudo serão utilizadas as seis etapas da revisão integrativa, evidenciadas e que foram descritas para a elaboração da pesquisa.

**1º FASE:** Antes de tudo, se estabeleceu a questão norteadora da pesquisa: “Qual a atuação do enfermeiro relacionado ao aspecto psicossocial e promoção na qualidade de vida de mulheres com síndrome dos ovários policísticos?”.

**2º FASE:** É elencado todos os critérios de inclusão de pesquisa a partir da triagem de artigos selecionados por meio das respectivas características: atualidade (2015-2021),

respaldo científico e adequação ao tema.

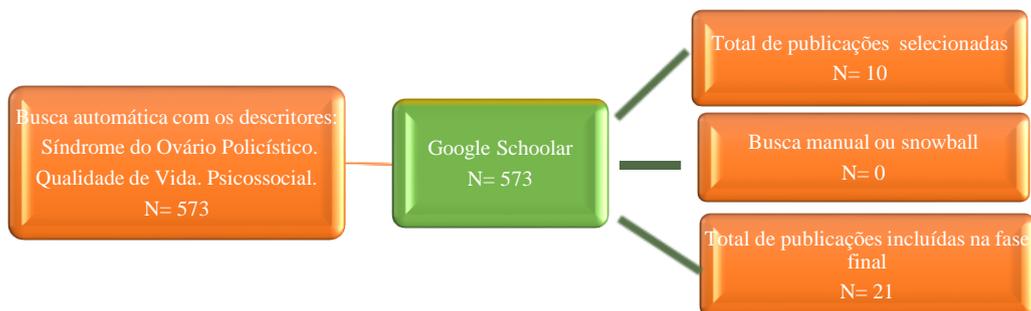
**3º FASE:** A análise dos estudos foi realizada no primeiro semestre de 2022, sendo definida a plataforma do google acadêmico entres os anos de 2012 a 2022 para pesquisa de dados. A pesquisa online ocorre em março de 2022, utilizando os seguintes descritores/palavras-chaves: “qualidade de vida” “Síndrome do Ovário Policístico”, “aspecto Psicossocial”.

**4º FASE:** Com a finalidade de melhorar a qualidade e confiabilidade da base de dados foi realizado rastreamento manual de outros artigos que possibilitaram incrementar a produção baseada em produções já coletadas. Em seguida, fez-se uma transcrição sistemática das informações extraídas, possibilitando a associação de dados de forma harmônica e que atingisse o alvo do estudo em resumir dados que demonstrem os impactos psicossociais da SOP para as mulheres.

**5º FASE:** Debate dos resultados obtidos da atuação do enfermeiro diante a síndrome, fase onde se compara os dados identificados na análise dos artigos ao referencial teórico, que possibilita o reconhecimento de algumas lacunas da informação influenciando assim para estudos futuros.

**6º FASE:** Para acumular as principais informações dos estudos foi criado um Fichamento que discute os aspectos psicossociais de mulheres com SOP, destacando o impacto dos sintomas na qualidade de vida relacionada com a saúde. Reunindo as informações sobre as bases de dados, os periódicos, nome dos autores, o recorte temporal dos estudos, os tipos de estudos e seus objetivos. Portanto, são desenvolvidas análises contextuais onde as citações foram integradas com organização textual por temas, requerendo com isso o alcance dos objetivos propostos pela análise.

Por fim, foram analisados e selecionados artigos publicados com o tema aproximado, para um melhor interpretação e conhecimento do que há de mais atualizado e em discussão no campo da enfermagem. Logo, elencando a apresentação da revisão integrativa, onde se deve ter uma apresentação objetiva e completa a fim de permitir ao leitor examinar criticamente os resultados.



Fonte: elaboração própria, 2022.

Figura 1 – Esquema de busca e seleção da literatura.

### 3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

As principais referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de dez (10) publicações, separadas por categorias: Título, Autores, Ano, Base de dados e objetivo, no período de 2012 a 2022. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado como observado no Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO
Síndrome dos ovários policísticos: uma breve revisão literária	SILVA, Eloá Santos da et al.	2021	Google acadêmico	Aprofundar o conhecimento acerca da Síndrome do ovário policístico, abordando a etiopatogênese, as principais manifestações clínicas
Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem multidisciplinar	AZEVEDO, George Dantas; et al.	2018	Google acadêmico	Analisar o papel específico do exercício e/ou atividade física nas modificações da composição corporal, sistema cardiovascular, níveis plasmáticos bioquímicos e hormonais e função reprodutiva de mulheres com SOP.

Síndrome do ovário policístico e fatores relacionados em adolescentes de 15 a 18 anos	FARIA, Francineide Rocha de; et al.	2013	Google acadêmico	Avaliar os fatores relacionados à presença da síndrome do ovário policístico (SOP) em adolescentes.
Síndrome dos ovários policísticos repercussões metabólicas de uma doença intrigante	FEBRASGO	2019	Google acadêmico	Descrever as repercussões metabólicas, incluindo quais as principais, como investigar e as consequências desse distúrbio sobre a saúde da mulher.
Síndrome do ovário policístico: terapia medicamentosa com metformina e anticoncepcionais orais	MARCONI, Marina de Andrade; et al.	2015	Google acadêmico	Descrever as funções da metformina e dos anticoncepcionais orais no tratamento da síndrome do ovário policístico.
Avaliação antropométrica e metabólica de parentes de primeiro grau do sexo masculino de mulheres com síndrome do ovário policístico	REIS, Karina Schiavoni Cardoso; et al.	2012	Google acadêmico	Avaliar as características clínicas e laboratoriais de parentes de primeiro grau do sexo masculino de pacientes com diagnóstico confirmado de síndrome de ovários policísticos (SOP) e comparar os achados com um grupo controle sem história familiar de SOP.
Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos	SANTANA, Laura Ferreira et al.	2018	Google acadêmico	Discutir as controvérsias no tratamento de mulheres com SOP nos diferentes contextos da infertilidade feminina e gestação, à luz das evidências atuais.
Ovários policísticos, resistência insulínica e síndrome metabólica	SOARES JUNIOR, J.M; et al.	2017	Google acadêmico	Analisar em casos concretos os casos de mulheres com ovários policísticos, resistência insulínica e síndrome metabólica e discorrer possíveis soluções.
Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina.	TABARES, Regina Gama, et al.	2019	Google acadêmico	Examinar a fertilidade, diminuir as complicações da gravidez (hiperestimulação ovariana, multiparidade, toxemia, diabetes mellitus gestacional e abortamento), regularizar o ciclo menstrual,

				combater o hiperandrogenismo e prevenir o carcinoma de endométrio.
Interferência dos hábitos nutricionais no perfil metabólico de mulheres com síndrome dos ovários policísticos	GONÇALVE S, Milena Martello; et al.	2018	Google acadêmico	Avaliar a interferência dos hábitos alimentares no perfil metabólico e antropométrico de mulheres no menacme com Síndrome dos ovários policísticos (SOP).

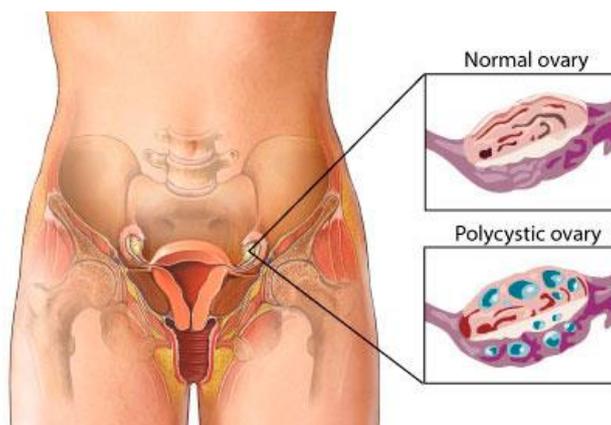
Fonte: Elaboração própria, 2022.

**Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, seus principais objetivos e contribuições sobre o tema de investigação**

Diante dos resultados dos estudos selecionados no quadro acima, foi possível apontar as principais contribuições para a assistência de enfermagem as mulheres com SOP. Inicialmente foi realizado a caracterização da doença, para em seguida identificar-se a assistência de enfermagem.

### **3.1 Aspectos Gerais da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)**

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino-ginecológico, caracterizada, principalmente, por anovulação crônica e hiperandrogenismo, que afeta cerca de 6 a 10% das mulheres em idade reprodutiva. Não foi estabelecida ainda a causa específica dessa síndrome. No entanto, sabe-se que há aumento na produção de andrógenos, acarretando manifestações clínicas de hiperandrogenismo, como aumento de pelos (hirsutismo), acne e alopecia androgenética. Estudos recentes têm relacionado a SOP com um maior risco de doenças cardiovasculares, grande parte em decorrência da associação com resistência periférica à ação da insulina, o que pode levar à intolerância à glicose e ao diabetes mellitus tipo 2 (RUSSO et al, 2016). A figura abaixo faz a comparação entre um ovário normal e um ovário com SOP.



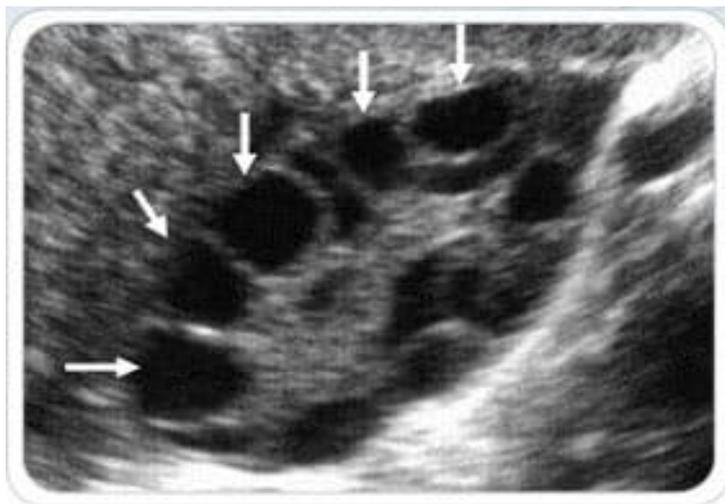
Fonte: African Dreams: Polycystic Ovary Syndrome (2017).

**Figura 2– Comparação entre um ovário normal e um ovário com SOP**

Os sintomas descritos estão relacionados à anovulação crônica que é um dos critérios para o diagnóstico da SOP. Sua revelação clínica, conforme já citado, está relacionada à hirsutismo, alopecia, alterações menstruais e infertilidade. Uma mulher que no período pós- puberdade apresenta, simultaneamente, hiperandrogenismo e distúrbio menstrual tem maior probabilidade de ter essa síndrome (BRASIL, 2019).

A SOP é uma doença crônica, portanto, o tratamento deve ser feito por meio de ataques controlados aos sintomas. Sendo assim, por possuir quadros diferenciados existem várias condutas terapêuticas distintas. Nesta perspectiva, tomando por exemplo, a mocinha de 15 ou 16 anos, um pouco obesa, com pelos e acne e perturbações menstruais, precisa-se primeiro tentar emagrecer. Normalmente, só a perda de peso provoca na adolescente a reversão do quadro, porque a obesidade gera resistência à insulina e essa resistência produz o aumento de andrógenos, os hormônios masculinos (VARELLA, 2018).

Observa-se que existe o tratamento não medicamentoso que é empregado como complementar ao modelo de enfrentamento tradicional e está associado à qualidade de vida da mulher. É recomendado que portadoras da SOP modifiquem seu estilo de vida adotando práticas saudáveis, o que inclui combate ao tabagismo e ao uso abusivo de álcool, prática de atividade física regular e alimentação adequada. Ademais, é indicado a suspensão do tratamento em um período curto para mulheres que desejam engravidar, sendo que é imprescindível para uma terapêutica de sucesso o acompanhamento de um médico (BRASIL, 2019).



Fonte: Criogenesis (2016)

**Figura 3 – Imagem de Ultrassonografia em que se observam a presença de vários cistos pequenos ( setas brancas) na periferia do ovário.**

O protocolo atualmente mais utilizado para o diagnóstico da SOP é o consenso proposto por Teede et al., publicado em agosto de 2018, no qual a presença de ao menos dois dos três critérios diagnósticos oligomenorreia, hiperandrogenismo clínico e ou laboratorial e morfologia ultrassonográfica de policistose ovariana, determina o diagnóstico, desde que sejam excluídas outras doenças que também cursam com hiperandrogenismo. Por esses critérios, vê-se que é possível haver pacientes com SOP sem os sinais clássicos de hiperandrogenismo, que é o que caracteriza a doença (FILHO, 2019).

Vale ressaltar que, para adolescentes, os critérios são mais estritos, não sendo a morfologia ovariana considerada, e o hiperandrogenismo implica necessariamente a presença de hirsutismo ou hiperandrogenemia. Além disso, mesmo que preencha esses critérios, o diagnóstico feito na adolescência deve ser revisto após oito anos da menarca. Como anteriormente descrito, o hiperandrogenismo está implicado em alterações na programação da regulação do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

Dessa maneira, ocorre secreção atípica de GnRH, que determina a secreção de pulsos anárquicos de gonadotrofinas, caracterizada pela hipersecreção de LH. A anovulação secundária a esse processo gera atraso menstrual com ciclos longos, porém normoestrogênicos, já que o crescimento folicular ocorre parcialmente, por isso há oligomenorreia e infertilidade. O histórico menstrual de oligomenorreia será caracterizado como a ausência de menstruação por 90 dias ou mais ou a ocorrência de menos de nove ciclos menstruais em um ano, sendo, portanto, um critério bastante objetivo. Também o efeito direto dos androgênios sobre os folículos pilosos e sebáceos leva aos sinais e sintomas clínicos do

hiperandrogenismo, como hirsutismo, acne, pele oleosa, queda de cabelo e, nos casos mais graves, sinais de virilização com clitoromegalia e alopecia androgênica (FILHO, 2019).

O diagnóstico de hirsutismo pode ser feito pelo índice de Ferriman-Galleway; trata-se de uma escala para quantificação de pelos em áreas androgênio-dependentes, com nove áreas avaliadas, e cada localização pode somar de 0 a 4 pontos, em que 0 corresponde à ausência completa de pelos e 4, ao crescimento acentuado de pelos terminais. Segundo a nova recomendação conjunta entre ASRM e ESHRE, novos valores de corte para esse índice foram estabelecidos, variando de acordo com a etnia da paciente, sendo considerados hirsutismo escores com valores de 4 (para orientais) ou 6 (para outras etnias). Além do hirsutismo, o aumento da oleosidade da pele, presença de acne, queda de cabelos e, em alguns casos mais graves, sinais de virilização com clitoromegalia e alopecia hiperandrogênica compõem as manifestações clínicas do hiperandrogenismo (GONÇALVES, 2018).

De acordo com estudos aplicados pela Universidade Federal da Paraíba, no ano de 2018, a metformina (remédio hipoglicemiante oral indicado principalmente para o tratamento da diabetes tipo 2, pois age reduzindo os níveis de açúcar no sangue, para níveis mais próximos do normal, e pode ser utilizada sozinha ou em associação com outros antidiabéticos orais) indicado para as mulheres que apresentam resistência a insulínica, tem sido utilizado como terapia medicamentosa de escolha. A metformina tem se mostrado eficaz na prevenção em longo prazo de doenças cardiovasculares em pacientes com SOP. Estudos demonstram os seus benefícios na restauração do ciclo menstrual, diminuição do hiperandrogenismo, hiperinsulinemia, diabetes gestacional, abortamento precoce e indução da ovulação. Em síntese, os contraceptivos hormonais orais são de suma importância no tratamento do hirsutismo, propiciando uma melhora significativa do perfil hormonal, e ainda por induzir a descamação do endométrio tem papel relevante na prevenção do câncer de endométrio e hiperplasia. Logo, promoveria o incremento dos ciclos menstruais em mulheres com SOP. O contraceptivo hormonal é mais efetivo na regularização do ciclo menstrual e na redução do risco de câncer endometrial (SOARES et al, 2018).

Os fitomedicamentos normalizam o ciclo e diminuem o espessamento da cápsula ovariana, permitindo a ovulação. A duração do tratamento depende cada pessoa, seus hábitos e da gravidade da doença. Alguns dos fitoterápicos utilizados são o arbusto vitex agnus castus e a planta yam mexicano equilibram os hormônios. Crisina é importante para diminuição dos sintomas e clínica da SOP. Cúrcuma pode aliviar os sintomas. Os chás de uxi amarelo e chá de unha de gato tratam o sintoma da doença, estimulando a ovulação (FERRARI, 2017).

De acordo com uma matéria jornalística de âmbito internacional elaborada pela BBC News, no dia 08 de outubro de 2022, Uma mulher de Aylesbury, chamada Annette, deixa a barba crescer e depois raspa para conscientização da SOP, como observado na Figura 4.



Fonte: BBC NEWS (2022).

**Figura 4 – Mulher deixa a barba crescer para conscientizar sobre a SOP**

Nota-se que o tema possui pouca relevância na população nacional, sendo necessário uma mulher se expor de tal maneira para conseguir o máximo de atenção e importância para a doença. Desta forma, observa-se que é necessário mais políticas públicas de inclusão e propagação de informação sobre a SOP, para que as mulheres possam ter conhecimento sobre a síndrome e se sentirem curiosas para saber mais sobre o assunto e se cuidarem.

Apesar da temática ser escassa na esfera jurídica, o estado de São Paulo foi pioneiro ao tratar da SOP no cenário legislativo. De acordo com a lei nº 16.410, de 06 de abril de 2017, que institui a "Semana Estadual de Conscientização Sobre a Síndrome do Ovário Policístico", decretou o seguinte:

**“Artigo 1º** - Fica instituída a “Semana Estadual de Conscientização Sobre a Síndrome do Ovário Policístico” - SOP, a ser realizada, anualmente, na quarta semana do mês de abril.  
**Artigo 2º** - A Semana Estadual de Conscientização Sobre a Síndrome do Ovário Policístico - SOP passa a integrar o Calendário Oficial do Estado.”

Alguns estados como Minas Gerais e Bahia também decretaram por meio legislativo a Semana Estadual de Conscientização Sobre a Síndrome do Ovário Policístico, seguindo o mesmo direcionamento.

Por fim, embora sucintas no âmbito legislativo, nota-se que a temática está ganhando cada vez mais publicidade e credibilidade, sendo de extrema importância para as mulheres portadoras.

### **3.2 Questões sociais e psicológicas que envolvem a infertilidade e estética**

Estudos acerca dos aspectos psicossociais das mulheres com SOP mostram que há maior risco de desenvolvimento de transtornos de ordem psíquica, como ansiedade, estresse, depressão e insatisfação sexual, contribuindo com o isolamento social, muitas vezes essas pacientes se sentem estigmatizadas por não corresponderem ao padrão de beleza física. Além disso, pode ocorrer o comprometimento da adesão ao tratamento proposto devido a essa sintomatologia. Diante desse cenário psicossocial encontrado na SOP, pode-se inferir que há o comprometimento da qualidade de vida dessas mulheres (MOREIRA et al., 2016).

Muitas vezes essas pacientes se sentem estigmatizadas por não corresponderem ao padrão de beleza física. Dessa forma, é de grande valia que os médicos tenham uma abordagem mais humanizada, buscando estratégias satisfatórias que propiciem mudanças no estilo de vida dessas pacientes, garantindo uma melhora na qualidade de vida. Sendo assim, as mulheres com SOP se sentem estigmatizadas, pois muitas delas não correspondem às normas da sociedade quanto ao padrão de beleza física. Sintomas que interferem diretamente na aparência física das mulheres, como obesidade e os resultantes de hiperandrogenismo (hirsutismo e/ou acne), podem desencadear diminuição na satisfação sexual e também interferir na identidade feminina (HELENA et al., 2018).

Todas essas mudanças estéticas causam um impacto psicológico, que vem sendo um objeto de estudo cada vez mais importante, uma vez que aproximadamente 10% dessas mulheres são acometidas por distúrbios psíquicos. Nota-se que as mulheres afetadas apresentam maior taxa de ansiedade, depressão, estresse, diminuição na qualidade de vida, alterações na imagem e identidade corporal, baixa autoestima e disfunção psicosssexual. O hirsutismo é um grande responsável por esses sintomas, mas atesta-se que a obesidade é a condição que mais tem impacto na vida da paciente (HOUSMAN; REYNOLDS, 2015).

A baixa autoestima é um grande fator de risco para a depressão, considerada a doença psicológica que mais afeta as mulheres com SOP, principalmente, aquelas com IMC elevado. Além disso, a infertilidade é o desfecho mais relacionado à esta comorbidade. Porém, deve-se ressaltar, que mulheres com maior nível educacional e acesso à saúde têm menor prevalência de depressão, o que demonstra a importância de uma abordagem multidisciplinar

de todos os pacientes de forma preventiva. Outra perturbação psicológica muito comum é a ansiedade, observada com maior prevalência nas obesas, mas ainda assim presente nas pacientes com IMC adequado. Esse distúrbio, que se deve à alta taxa de androgênios e à resistência insulínica, notadamente prejudica a relação da mulher com a família e com o trabalho (AZEVEDO et al., 2018).

Analisa-se ainda, que mulheres com SOP tendem a ter características de personalidade neurótica e problemas para lidar e controlar as emoções, tal como a raiva. Essas situações deterioram ainda mais a qualidade de vida delas, que, também, pode ser afetada por outros fatores, como o diagnóstico tardio e a não observação de melhora com o tratamento adequado (FREIRE, 2016).

Nesta linha de pensamento a síndrome dos ovários policísticos (SOP) é responsável por cerca de 80% dos casos de infertilidade anovulatória podendo comprometer a qualidade de vida dessas mulheres. Não há na literatura evidências suficientes para a definição do tratamento ideal da infertilidade na SOP, mas repete-se que deve ser iniciado por mudanças no estilo de vida, e frequentemente envolve a indução farmacológica da ovulação. Além disso, diferentes culturas atribuem significados diferentes ao fato de a mulher não conseguir engravidar. Existem culturas e religiões que estigmatizam as mulheres inférteis, atribuindo a elas culpa (ROCHA, 2018).

Um estudo realizado pela Universidade Federal da Paraíba, no ano de 2018, com mulheres inférteis relacionou a infertilidade a sentimentos de tristeza e anormalidade à condição feminina, além de ter sido considerada como o evento mais estressante da sua vida. Observa-se que esses resultados corroboram com os resultados da presente pesquisa, quando as mulheres expressaram sentimentos de anormalidade e de serem diferentes das outras mulheres pelo fato de não conseguirem engravidar. Dentre os fatores ambientais, podemos citar o estilo de vida, sendo a obesidade tanto um desencadeador como um complicador da SOP. Cerca de 50% das mulheres com SOP, também são portadoras de obesidade mórbida em idade fértil (SANTANA, 2018).

### **3.3 Atuação da enfermagem na propagação da qualidade de vida nas mulheres portadoras de SOP**

O enfermeiro desempenha papel fundamental no que se trata em relação à Saúde da Mulher na assistência básica, desenvolvendo ações de planejamento, identificando fatores de risco contribuindo para um tratamento eficaz e trabalhando na prevenção de importantes

repercussões em longo prazo. Desta forma, em concordância a identificação de riscos frente à situação de SOP, percebe-se que o enfermeiro pode observá-los durante as ações e atividades voltadas a Saúde da Mulher, tanto em nível individual (consulta) quanto em nível coletivo (ações educativas). Além dos riscos acima comentados, o enfermeiro também tem sua atuação prevista na identificação de sinais trazidos pela paciente, a exemplo da irregularidade menstrual e acne facial. Em momento posterior, já com os riscos e sinais em evidencia, o trabalho do enfermeiro consistirá em dar suporte ao tratamento prescrito pelo médico, de maneira a intensificar as orientações relativas à boa alimentação, prática de exercícios físicos e se o resultado do tratamento for a gestação, o enfermeiro atuará junto ao acompanhamento do processo pré-natal (ROSSATO et al, 2016).

Neste cenário, o profissional da saúde, de caráter principal o enfermeiro que atua diretamente com essa demanda tem como principal função a identificação dos sinais trazidos pela paciente, como auxílio no diagnóstico da SOP, podendo direcionar a paciente para uma avaliação mais criteriosa com o médico responsável pela saúde da mulher. Se o resultado desta avaliação for à obtenção da fertilidade e conseqüentemente a gravidez, o profissional enfermeiro poderá atuar diretamente na consulta pré-natal. Por fim, precisam estar preparados para atuarem de maneira significativa junto ao paciente orientando quanto ao uso de medicamentos, a eficácia dos mesmos nas manifestações clínicas e quais os resultados obtidos, e se houve complicações medicamentosas nos pacientes com SOP, e ainda as mudanças necessárias no estilo de vida (MARCONI, 2016).

Portanto, ao se analisar à SOP devem ser levados em consideração componentes de saúde física e mental, ponderando sobre elementos como: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, viabilidade, aspectos emocionais, sociais e psicológicos. O tratamento deve ser multidimensional englobando diferentes áreas da saúde (SILVA-DE-SÁ, 2018).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou que a Síndrome dos Ovários Policísticos é uma endocrinopatia comum que acomete mulheres em idade reprodutiva, podendo ocasionar complicações metabólicas e psicossociais. De acordo com a literatura investigada a sua etiologia ainda não foi completamente elucidada, no entanto, o diagnóstico precoce é essencial para prevenção das complicações, devendo-se o profissional de enfermagem ficar atento para a variedade nos achados clínicos.

Os estudos mostraram que o tratamento base é a prática de exercícios físicos e dieta, para pacientes que precisam da redução de peso corporal que pode ajudar a regular o seu ciclo menstrual e melhorar os sintomas da SOP. Assim como também tem grande importância para diminuição de hiperlipidemia e hiperinsulinemia, assim reduzindo as chances de a mulher desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes.

Nesta perspectiva, não se pode esquecer que o enfermeiro desempenha função essencial no que se trata em relação à saúde da mulher, desenvolvendo ações de planejamento, identificando fatores de risco, contribuindo para um tratamento útil e na precaução de importantes repercussões em longo prazo. Nessa perspectiva, os estudos identificam os riscos frente à situação de SOP e chamam atenção para que o enfermeiro possa observar as mulheres durante as ações e atividades voltadas à saúde da mulher, tanto em nível individual (consulta) quanto em nível coletivo (ações educativas).

Desta forma o enfermeiro tem um papel informativo de conscientização muito importante para promover uma qualidade de vida e mudança de hábitos que prejudicam a saúde dessas mulheres. Para pacientes que já possui o diagnóstico médico o enfermeiro atua na evolução e acompanhamento dos resultados obtidos, assim como também o acompanhamento das mulheres que pretendem engravidar. Por ser uma doença crônica incentivar a paciente a não abandonar o tratamento assim também sobre as orientações prescrita, e a depender da necessidade de a paciente conduzi-la para ajuda de outros profissionais de saúde acerca de sua saúde mental e física para melhorar a sua autoestima, construindo assim uma rede de apoio as pacientes portadoras da SOP.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G.D; et al., Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem multidisciplinar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.2, n.5, 2018. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/250986435\\_Modificacoes\\_do\\_estilo\\_de\\_vida\\_na\\_sindrome\\_dos\\_ovarios\\_policisticos\\_papel\\_do\\_exercicio\\_fisico\\_e\\_importancia\\_da\\_abordagem\\_multidisciplinar](https://www.researchgate.net/publication/250986435_Modificacoes_do_estilo_de_vida_na_sindrome_dos_ovarios_policisticos_papel_do_exercicio_fisico_e_importancia_da_abordagem_multidisciplinar). Acesso em: 24 março. 2022.

ACOSTA CAG, et al. El síndrome de ovario poliquístico: aspectos psicológicos. **Rev Chil Obstet Ginecol**, 2015.

BAPTISTA, D.; VIEIRA, M.J.; MEIRELES, C. Síndrome do Ovário Policístico na adolescência. **Revista Nascer e Crescer**, v. 25, n. 4, Porto, Dez. 2019. Disponível em: [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=). Acesso em: 14 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes sobre o tratamento da SOP em mulheres portadoras.

**Revista Virtual do Ministério da Saúde.** v. 2. Distrito Federal, 2019. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_sop.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_sop.pdf),]> . Acesso em: 08 de abril de 2022.

**BBC NEWS.** Síndrome do Ovário Policístico, 8 de outubro de 2022. Disponível em <https://www.bbc.com/news/uk-england-beds-bucks-herts-63073375> Acesso em novembro de 2022.

DREAMS, African: **Polycystic Ovary Syndrome** (2017).

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Síndrome dos ovários policísticos. Série, Orientações e Recomendações. **Revista Virtual FEBRASGO**, v.1, cap. 3. P. 60-70. São Paulo, 2017.

FERRARI, Rodolfo. Sop com dieta e fitoterápicos. **Revista Virtual Rodolfo Ferreira** 2017. Disponível em: <http://www.drferriari.com.br/sop>. Acesso em: 21 de novembro de 2022.

FREIRE A, et al. Síndrome de Ovário Poliquístico (SOP) na adolescência. **Rev. Hospital das crianças** (B. Aires), 2016.

FILHO, J.G. et al. A utilização de agentes hipoglicemiantes no tratamento de acidentes com síndrome dos ovários policísticos. *Revista FEMINA*. Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, 2019. Disponível em: [http://www.febrasgo.org.br/site/wponent/uploads/2013/05/Femina\\_dezembro2008-731.pdf](http://www.febrasgo.org.br/site/wponent/uploads/2013/05/Femina_dezembro2008-731.pdf). Acesso em: 08/11/2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GONÇALVES, Milena Martello; et al. **Interferência dos hábitos nutricionais no perfil metabólico de mulheres com síndrome dos ovários policísticos**. v. 63 n. 1, (2018). Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/57>. Acesso: 24 de setembro de 2022.

HELENA, Heloisa, et al. Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica. **Revista Brasileira de Dermatologia**, Rio de Janeiro, 2009.

HOUSMAN E, REYNOLDS VA. Polycystic ovary syndrome: **A review for dermatologists**, 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. **Revista Virtual Atlas**, 9. ed. São Paulo, 2021.

MARCONDES, J.A. M.; BARCELLOS, C.R.G.; ROCHA, M.P. Síndrome dos Ovários Policísticos: Uma Visão Geral. **Revista Endocrinologia Clínica**. 5. ed. Ribeirão Preto: 2016.

MACEDO, Murilo.; et al. SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA BREVE REVISÃO LITERÁRIA. **Revista Científica Integrada**. 5. ed. São Paulo: Guanabara. 2015.

MOREIRA, Simone et al. Síndrome de ovários policísticos: enfoque psicossocial. **Revista**

**Acta Médica Portuguesa**, v.23, n.2, p.237-242, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/1/2929>. Acesso em 14 de maio de 2022.

REHME, M. F. B., et al. Contribuição do hiperandrogenismo para o desenvolvimento de síndrome metabólica em mulheres obesas com síndrome dos ovários policísticos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, p.562-568, 2006.

RENATO, A., et al. Síndrome dos Ovários Policísticos. **Rev. Criogenéis**. 2019. Disponível em: <https://criogenesis.com.br/2016/10/31/ovario-policistico/>. Acesso em: 21 de novembro de 2022.

REIS, Karina Schiavoni Cardoso. Avaliação antropométrica e metabólica de Parentes de Primeiro Grau do sexo masculino de Mulheres com Síndrome do ovário policístico. **Revista Virtual da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-2032010000700005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-2032010000700005&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 de maio de 2022.

ROCHA, Emanuel Carlos. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de tratamento de SOP. **Revista Virtual da Assistência da Enfermagem – UFMA**, São Luiz – Maranhão, v.3, n. 48, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a06v13n03.pdf>. Acessado em 14/05/2022.

ROSATO F, et al. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina. **Revista Brasileira de Endocrinologia**, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/abem/a/Zh9sh4x7BJkqdbfbFHtffYj/?lang=pt\\_](https://www.scielo.br/j/abem/a/Zh9sh4x7BJkqdbfbFHtffYj/?lang=pt_) Acesso em: 24 novembro. 2022.

RUSSO T, et al. Comprometimento precoce da estrutura e função endotelial em mulheres jovens de peso normal com síndrome dos ovários policísticos. **J Clin Endocrinol Metab**, 2016. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-antiores/volume-5-edicao-1-agosto-2021/4257-rci-sindromedososovariospolicisticos-04-2021/file>. Acesso em: 22/11/2022.

SANTANA, Laura Ferreira et al., Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2008; v. 30, n. 4, p. 201-209. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n4/08.pdf> acesso em 10 de maio de 2022.

SOUSA F.A, SILVA M.F et al. Qualidade de vida em mulheres com SOP. Avaliação da Síndrome dos ovários policísticos. **Revista Virtual da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 2, Cap. 4. p. 40-55. São Paulo, 2018.

SILVA-DE-SÁ, M.F. Qualidade de vida em mulheres com SOP. In: Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**; 2018. Cap. 4. p. 40-55. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n.4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

SOARES JUNIOR, J.M.; BARACAT, E.C. Ovários policísticos, resistência insulínica e

síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v.29, n.3, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032007000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000300001). Acesso em: 06 maio 2022.

SOARES JM, et al. Repercussões metabólicas e uso dos medicamentos sensibilizadores da insulina em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. In: Síndrome dos ovários policísticos. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**, 2018.

TABARES RG, et al. Hiperandrogenismo e distúrbios metabólicos em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Rev. Cubana de Endocrinologia**, 2. ed. São Paulo, Atlas 2019.

VARELLA, D. Síndrome do ovário policístico | Entrevista. **Portal Drauzio Varella**, [S.l.: s.n.] 2018. Disponível em: . Acesso em: 27 ago. 2018.1 (2018): Jan/Abr. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/57>. Acesso: 24 de setembro de 2022.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática. Rio de Janeiro: **Editora FGV**, 1996.

**SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM MEIO A PANDEMIA DO COVID-19:**  
Revisão Integrativa da Literatura

**HEALTH OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE MIDDLE OF THE  
COVID-19 PANDEMIC: Integrative Literature Review**

SILVA, Manuela Fernanda Wanderley<sup>6</sup>  
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos<sup>7</sup>

**RESUMO**

A pandemia de Covid-19 produziu grandes números expressivos de infectados e de óbitos no mundo inteiro. A velocidade com que a Covid-19 se espalhou entre os países, e dentro de cada um, influenciou o cotidiano de bilhões de pessoas no planeta, incluindo os profissionais de saúde. O objetivo do trabalho é conhecer na literatura como a saúde dos profissionais de saúde foi afetada em meio a pandemia do Covid-19. O referente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva e bibliográfica e foi realizada mediante o método da revisão integrativa da literatura a partir de 11 artigos selecionados. Observou-se que os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente do combate à pandemia tiveram como impacto à sua saúde problemas mentais, transtornos de ansiedade, depressão e fatores de estresse, entre outros. Estes profissionais necessitam de um estímulo e reconhecimento do esforço, até mesmo do sacrifício que muitos fizeram para continuar trabalhando nas condições em que trabalharam na pandemia. A percepção de que a sociedade valoriza seu trabalho foi fundamental para que eles conseguissem enfrentar com coragem e esperança a difícil tarefa em que estavam empenhados.

**Descritores:** Covid-19. Saúde do trabalhador. Profissionais de saúde.

**ABSTRACT**

The Covid-19 pandemic produced large expressive numbers of infected and deaths worldwide. The speed with which Covid-19 has spread between countries, and within each one, has influenced the daily lives of billions of people on the planet, including health professionals. The objective of the work is to know in the literature how the health of health professionals was affected in the midst of the Covid-19 pandemic. The referent study is a qualitative research with a descriptive and bibliographic approach and was carried out using the method of integrative literature review from 11 selected articles. It was observed that health professionals who worked on the front lines of the fight against the pandemic had an impact on their health with mental problems, anxiety disorders, depression and stress factors, among others. These professionals need encouragement and recognition of the effort, even the sacrifice that many made to continue working in the conditions in which they worked during the pandemic. The perception that society values their work was fundamental for them to be able to face with courage and hope the difficult task in which they were engaged.

**Descriptors:** Covid-19. Worker's health. Health professionals.

---

<sup>6</sup> Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [Manuella\\_wanderley31@hotmail.com](mailto:Manuella_wanderley31@hotmail.com) Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9750942168664872>

<sup>7</sup> Enfermeira, Doutora em Modelos de Decisão em Saúde e Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde pela UFPB. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [prof1203@iesp.edu.br](mailto:prof1203@iesp.edu.br) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003> .

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia de Covid-19 produziu números bastante expressivos de infectados e de óbitos no mundo inteiro, até 3 de junho de 2020 foram notificados 6.287.771 casos confirmados e 379.941 óbitos pelo novo coronavírus, afetando principalmente os continentes americano e europeu. A velocidade com que a Covid-19 se espalhou entre os países, e dentro de cada um, influenciou significativamente a vida de várias de pessoas no mundo, incluindo os profissionais de saúde. No entanto, a vida dos profissionais de saúde também foi afetada de forma significativa, principalmente aqueles que ficaram à frente da assistência à saúde no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 em serviços de atenção primária, nas unidades de pronto-atendimento e nos hospitais (OMS; OPAS, 2020).

Os profissionais de saúde fazem parte de um grande grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, recebendo uma alta carga viral, justamente por estar em contato direto com pacientes infectados. Além disso, esses profissionais foram submetidos diariamente a enorme estresse ao atender e dar assistência a esses pacientes infectados, muitos se encontram em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas. Os profissionais de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia ficaram expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, e até ao óbito, além de problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais (OMS; OPAS, 2020).

A proteção da saúde dos profissionais de saúde foi fundamental para evitar a transmissão de Covid-19 nos estabelecimentos de saúde e nos domicílios dos mesmos, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar EPIs, incluindo máscaras N95, avental, óculos, protetores faciais e luvas. Além disso, há a necessidade de proteger a saúde mental destes profissionais e trabalhadores de saúde, por conta do estresse a que foram submetidos nesse contexto. A saúde de cada profissional de saúde foi impactada significativamente pela pandemia do COVID-19, afetando não somente o físico, mas também o estado mental. Os profissionais de saúde de forma inevitável acabavam se contaminando, justamente por atender uma alta demanda de pacientes contaminados. Há muitas evidências que indicam o alto grau de exposição e contaminação dos profissionais de saúde

pelo COVID-19. Estima-se que na China, cerca de 3.300 profissionais de saúde foram infectados e 22 morreram (ADAMS; WALLS, 2020).

É importante destacar os efeitos excessivos do uso de EPIs e totalmente necessários para se evitar ou minimizar os riscos de infecção pelo COVID-19. Segundo um estudo realizado por Koh et al (2020), foi alta a incidência de complicações cutâneas relacionadas a medidas de prevenção entre profissionais de saúde que trataram pacientes com infecção epidêmica por COVID-19, o que pode levar o profissional a não continuar usando equipamento de proteção devido a ulceração cutânea.

Desta forma, observa-se que o contexto de pandemia requer atenção ao trabalhador de saúde que atuou no combate a COVID-19 também no que se refere aos aspectos da sua saúde mental. Foi recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família, a saúde mental de cada profissional de saúde também teve sua saúde mental afetada de forma significativa (FIOCRUZ, 2020).

Assim, o objetivo geral deste estudo é conhecer na literatura como a saúde dos profissionais de saúde foi afetada em meio a pandemia do COVID-19; e os objetivos específicos são relatar como os profissionais de saúde tiveram sua saúde afetada durante a pandemia; citar os desafios que esses profissionais vivenciaram em meio a pandemia; apontar medidas de promoção à saúde dos profissionais que atuaram na pandemia.

## **2 METODOLOGIA**

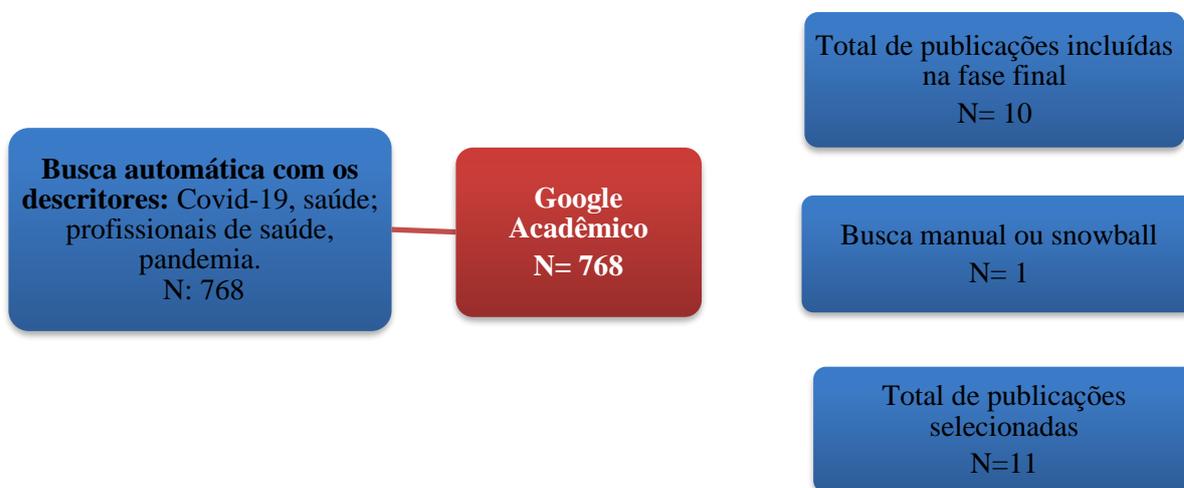
O referente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva e bibliográfica, foi realizado através do método da revisão integrativa da literatura. De acordo com Amália Machado (2021), os resultados que são apresentados na pesquisa qualitativa examinam evidências baseadas em dados verbais e visuais para entender um fenômeno em profundidade. Portanto, seus resultados surgem de dados empíricos, coletados de forma sistemática. Já a pesquisa descritiva descreve as características de determinadas populações ou fenômenos com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

Para Pizzani et al. (2012), a pesquisa bibliográfica é uma das etapas da investigação científica e por ser um trabalho minucioso, requer tempo, dedicação e atenção por parte de quem resolve empreendê-la. Já para Fachin (2006), a pesquisa bibliográfica é fonte inesgotável de informação, ocupando um lugar de destaque na vida do pesquisador, por constituir os

primeiros passos para a busca de conhecimento. Ela auxilia na atividade intelectual e contribui para o conhecimento em todas as suas formas. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Apresentação das seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A pergunta norteadora da pesquisa é: Como a saúde dos profissionais de saúde foi afetada em meio a pandemia do COVID-19?

A busca dos estudos foi realizada no 2º semestre de 2022 e a base de dados consultada foi o Google Acadêmico. Para busca dos artigos foram utilizadas as palavras chaves: COVID-19, saúde; profissionais de saúde, pandemia. Na seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios: artigo em português, texto completo disponível e publicado nos últimos 3 anos disponível na íntegra e gratuito. A estratégia de busca está apresentada na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

**Figura 1- Esquema da estratégia de busca e seleção do estudo**

Para coletar as principais informações dos estudos foi realizado um fichamento contendo informações sobre a base de dados, integrando o nome dos autores e os periódicos, o tipo de estudo e seus objetivos, resultados principais e considerações finais. Para a avaliação dos dados coletados este estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin

(2016) sendo elas: 1º Pré-análise onde é organizada a leitura flutuante, 2º exploração do material com a codificação das unidades de registro; e 3º os resultados e a interpretação dos conteúdos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante das leituras realizadas foram selecionadas e analisadas 11 publicações para compor este estudo, no Quadro 1 são apresentados Título, Autores, Ano, Base de dados e objetivos de cada um dos artigos selecionados, com a finalidade de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>
A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19	TEIXEIRA et al.	2020	Identificar os principais problemas que afetam os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19.
Casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil.	DUARTE et al.	2020	O objetivo é descrever os casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde no Brasil.
A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do Covid-19	PRADO; PEIXOTO; DA SILVA; SCALIA	2020	Conhecer a situação da saúde mental dos profissionais da área da saúde da linha de frente na pandemia do COVID-19, e quais consequências para os serviços de saúde.
Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19	RIBEIRO; OLIVEIRA; SILVA; SOUZA.	2020	Analisar a produção científica sobre a saúde dos trabalhadores da Saúde que atendem pacientes no contexto da pandemia de COVID-19.
Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19	BARBOSA et al.	2020	Identificar os principais efeitos psicológicos que a pandemia da COVID-19 causou nos profissionais de enfermagem.
Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19	SILVA et al.	2020	Discutir as condições de saúde e segurança dos trabalhadores que cuidam de pacientes com COVID-19.

entre trabalhadores da saúde			
Repercussões na saúde mental dos profissionais de Enfermagem na Linha de frente do Covid-19	DA LUZ et al.	2021	Refletir acerca das repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.
Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19	SANTOS; GALVÃO; GOMES; SOUZA; MEDEIROS; BARBOSA.	2021	Analisar a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.
O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19	PEREIRA et al.	2021	Analisar parte do conhecimento produzido a respeito do agravamento de transtornos ansiosos em profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19.
Os efeitos da Pandemia do Covid-19 Sobre os profissionais de Saúde	ESTUMANO et al.	2022	Esse trabalho tem como objetivo descrever as consequências da pandemia do Covid-19 sobre os profissionais da saúde.
Efeitos da pandemia e fatores associados à saúde mental de profissionais de saúde	SILVA et al.	2022	Identificar, os efeitos da pandemia e fatores associados à saúde mental de profissionais de saúde que atuam no enfrentamento da COVID-19.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

**Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, seus principais objetivos e contribuições sobre o tema.**

Diante da apresentação do Quadro 1, observou-se que os estudos apontam o grande impacto de forma significativa que a pandemia teve na saúde dos profissionais de saúde, especialmente na sua saúde mental. Desta forma, é importante ressaltar e desenvolver intervenções para melhorar a qualidade da saúde destes profissionais e continuar trabalhando nas condições em que trabalham. Assim, após a seleção e leitura do material, a fim de organizar as informações e atingir os objetivos da pesquisa, optou-se por separar o conteúdo temático dos trabalhos, que, como resultado, foram classificados nas categorias apresentadas a seguir.

### **3.1 Categoria “Principais problemas de saúde que afetaram os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19”**

Os artigos desta categoria descrevem o impacto da pandemia na saúde desses profissionais, fatores associados a problemas mentais, transtornos de ansiedade, depressão e fatores de estresse, entre outros. Segundo a OMS (2020), os profissionais de saúde foram um grupo de alto risco para Covid-19 porque entraram em contato direto com pacientes infectados, portanto, possuem uma carga viral alta (milhões de partículas virais). Além disso, estiveram sob enorme estresse no atendimento a esses pacientes, muitos dos quais se encontram em situação difícil, muitas vezes em condições inadequadas de trabalho. Os autores Prado, Peixoto, Silva e Scalia. (2020), apontam que considerando esse cenário de pandemia e a alta taxa de transmissão e mortalidade, os profissionais de saúde em contato direto com pacientes infectados e geralmente envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento apresentaram altos níveis de estresse psicológico como medo, ansiedade, depressão, distúrbios do sono. e outros sentimentos relacionados à exposição ao vírus.

Segundo os autores Barbosa et al. (2020), apontam que os profissionais de saúde são descritos como a população mais afetada psicologicamente porque experimentaram estressores adicionais em meio a pandemia, como aumento da carga de trabalho, medo de contaminação de membros da família, bem como contaminação, desinformação e raiva do governo e dos sistemas de saúde. O alto número de pacientes e óbitos associados à pandemia apresenta um alto risco psicossocial ocupacional para os grupos da linha de frente.

De acordo com Estumano et al. (2022), no início, pouco se sabia sobre a Covid-19, essa doença que destruiu a humanidade. Como resultado, além do esgotamento físico da carga de trabalho estressante, os profissionais da assistência direta apresentaram ansiedade interna, depressão, dependência química e esgotamento mental, além de um medo inseguro de voltar para casa contaminado. Os autores Silva et al. (2022), analisaram que ansiedade, depressão e distúrbios do sono foram os resultados de saúde mental mais comuns experimentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Os principais desencadeantes desses efeitos foram o aumento da carga horária de trabalho, a falta de equipamentos de proteção individual e a maior jornada de trabalho.

Os autores Prado, Peixoto, Silva e Scalia (2020), destacaram a fragilidade da saúde mental do profissional de saúde na incerteza do futuro e na recuperação do vírus COVID-19. Dessa forma, observou-se altos índices de ansiedade, estresse, depressão, medo e distúrbios do

sono, doenças e muitas vezes esse especialista não procura ajuda para si. De acordo com os autores Pereira et al. (2021), observou-se a grande influência do contexto pandêmico no desenvolvimento e agravamento de transtornos psicológicos, em especial os ansiosos, em profissionais da saúde, e o quanto isso afetou de forma significativa a vida de cada um.

Santos et al. (2021) apontam que os profissionais de enfermagem apresentaram maior predisposição para fatores relacionados a sofrimento mental, sendo a depressão uma dentre três das doenças que mais os acometem. Assim, observa-se que este sofrimento psíquico se deve não só a natureza da atividade que desenvolvem, que está diretamente relacionada a sofrimentos físicos e emocionais daqueles a quem estes prestam seus serviços, mas também às condições de trabalho e falta de reconhecimento profissional por parte da sociedade em geral.

### **3.2 Categoria “Desafios dos profissionais de saúde vivenciados em meio a pandemia”**

Segundo Duarte et al (2020), observou-se que o perfil dos profissionais de saúde internados por COVID-19 foi semelhante ao da população geral em termos de idade e comorbidades; no entanto, diferentes em relação ao sexo. A enfermagem e a medicina foram as que mais sofreram. Foram descritos inúmeros casos de profissionais de saúde internados pela COVID-19, além de óbitos em todo o Brasil, tornando a pandemia um desafio ainda maior para estes profissionais. Os casos ocorreram principalmente em mulheres, adultos jovens, equipe médica e de enfermagem que apresentaram febre, tosse e falta de ar, e que relataram com maior frequência doenças cardíacas, diabetes e asma.

Kho (2020), destaca um dos grandes desafios vivenciados pelos profissionais de saúde na pandemia:

O sofrimento de ter que talvez escolher entre quem vive e quem morre. Conflitos e sentimentos contraditórios para os profissionais de saúde e para o público em geral. O sofrimento moral afeta todos nós e deve ser respeitado e discutido abertamente (...) Reconhecimento significa que estamos tentando fazer a coisa certa, sabemos que às vezes não podemos, mas devemos continuar.

Observa-se que a proximidade necessária e maior atenção aos processos de trabalho infectados, o uso e/ou disponibilidade de equipamentos de proteção individual insuficientes e, portanto, a exposição a diferentes formas de disseminação do patógeno levaram ao adoecimento desses profissionais. Portanto, o uso de máscaras, higienização adequada das mãos, uso de óculos e chapéus, além de outras medidas padrão, foram medidas de proteção recomendadas contra infecções no ambiente de trabalho. Mais de 75% dos casos foram de profissionais

médicos e de enfermagem devido à sua maior exposição ao atendimento clínico e de emergência. Assim, promover e manter a saúde desses profissionais é essencial em vários níveis de manutenção de serviços essenciais, como a assistência à saúde (SILVA et al, 2020).

Segundo Lai et al (2020) foi possível avaliar a extensão e os fatores associados à saúde mental entre os profissionais de saúde que cuidam de pacientes expostos ao COVID-19 na China, com base na hipótese de que os profissionais de saúde expostos à doença por (Covid-19) pode estar estressado psicologicamente. O estudo encontrou mais fatores relacionados à depressão, ansiedade, insônia e sintomas relacionados à ansiedade. Foi possível observar que os profissionais de saúde, são descritos como a categoria populacional mais afetada psicologicamente, tendo em vista que experimentam fatores estressores adicionais, como aumento da carga de trabalho, medo de contaminação e também infecção de familiares, desinformação e raiva do governo e dos sistemas de saúde. O alto número de doenças e mortes associadas à pandemia apresenta um alto risco psicossocial ocupacional para os grupos da linha de frente. Maiores cargas de trabalho (grande número de horas de trabalho, pacientes e maior estresse de treinamento) foi o primeiro fator identificado no estudo como contribuinte para o aumento do estresse entre enfermeiros de 5 a 15 anos. As horas extras parecem contribuir para o adoecimento mental e físico dos trabalhadores da saúde, bem como absenteísmo, acidentes de trabalho, erros de medicação, burnout, burnout e diminuição do tempo de lazer. Devido ao aumento da carga de trabalho, os cuidados pessoais diminuíram por falta de tempo e energia, resultando em estresse emocional.

Na pesquisa de Duarte et al (2020) fica evidente que o processo e as condições de trabalho colocaram em risco os trabalhadores de saúde como possíveis fontes de exposição ao agente etiológico, e indiretamente também aos seus familiares e demais contatos. Os autores Ribeiro et al. (2020), afirmam que na maioria dos estudos realizados por pesquisadores, os profissionais de saúde formados essencialmente por médicos e enfermeiros, estiveram no centro das preocupações dos pesquisadores pelo alto risco de contaminação no contato direto com os pacientes contaminados. Além disso, tratava-se de uma doença que ainda não era completamente conhecida pela comunidade científica, com exigências cada vez mais específicas em termos de procedimentos, medicamentos e insumos para seu tratamento e controle. Estes autores ainda verificaram que estudos publicados no início da pandemia destacam a falta de informações atualizadas e a desproteção da saúde dos trabalhadores e recomendam processos e controles no local de trabalho, casos de COVID-19, políticas públicas e direitos dos trabalhadores.

Assim, destaca-se que o processo e as condições de trabalho também colocaram em risco os trabalhadores da saúde, tanto em sua saúde mental, como também a proximidade com as possíveis fontes de exposição ao agente etiológico e indiretamente também aos seus familiares e demais contatos.

### **3.3 Categoria “Medidas de promoção à saúde dos profissionais que atuaram na pandemia”**

Evidências científicas mostraram que a equipe de saúde vivenciava sofrimento psíquico com a pandemia de COVID-19, percebendo-se a importância do tratamento psicológico ou psiquiátrico para esses profissionais, pois a saúde mental favorece a atuação profissional no local de trabalho e no afastamento. Isso reduz seu potencial de tratamento, aumentando o potencial de eliminação, disseminação, mortes e consequências após uma crise pandêmica (LAI et al., 2020; LUW et al., 2020).

Os autores Silva et al (2022) relataram a necessidade da implantação de estratégias e intervenções eficazes que garantam um suporte psicológico a curto, médio e longo prazo para os profissionais de saúde. Segundo os autores Da Luz et al. (2021), é importante a promoção da saúde ocupacional como objeto de políticas e estratégias governamentais e institucionais. A tarefa dos supervisores é propor medidas eficazes visando um ambiente de trabalho saudável, de modo que o impacto da pandemia na saúde dos cuidadores seja minimizado.

Segundo Teixeira et al (2020) cabe reiterar as recomendações da OMS com relação ao apoio que a população em geral pode dar aos profissionais de saúde. Para esses profissionais de saúde que estavam na linha de frente do combate à pandemia, um estímulo necessário foi o reconhecimento do esforço, até mesmo do sacrifício que muitos estavam fazendo para continuar trabalhando nas condições em que trabalham. Saber que a família estava segura, que seu trabalho era apreciado pelos amigos e pela sociedade, foi essencial para que enfrentassem a difícil tarefa com coragem e esperança.

Da Luz et al. (2021) aponta que o período pandêmico foi um momento em que os profissionais de enfermagem ganharam uma visibilidade mundial e como uma categoria profissional fundamental no cuidado dos pacientes infectados. Portanto, a promoção da saúde laboral precisa ser alvo de políticas e estratégias governamentais e institucionais. Aos gestores cabe a reorganização do trabalho e a proposição de medidas efetivas direcionadas a ambientes de trabalho saudáveis. É evidente a necessidade de investimentos em acolhimento em saúde

mental para esses profissionais de saúde, são necessárias medidas de monitoramento da sobrecarga e do estresse ocupacional, acompanhamento psicológico, e em redes de apoio social. Os profissionais de saúde devem buscar em seu ambiente de trabalho favorecer os relacionamentos interpessoais, através de espaços de discussões coletivas e grupos multiprofissionais. Portanto, esforços imediatos devem ser empregados, em todos os níveis e pelas diversas áreas de conhecimento.

Os autores Silva et al. (2022) concluem que a proteção dos trabalhadores de saúde deve ser uma medida prioritária para os sistemas de saúde no enfrentamento das pandemias, pois no período pós-pandemia é necessário saber lidar com o ajuste das perdas e as mudanças emocionais e socioeconômicas.

Santos et al. (2021) sugerem que medidas voltadas à melhoria das condições de trabalho e incentivo à prática de exercícios podem ser úteis na manutenção e fortalecimento do estado de saúde mental desses profissionais de saúde. E quando se entende a importância desses profissionais nos serviços de saúde e considera-se que muitos dos fatores que causam sofrimento mental estão relacionados às condições de trabalho, propõem-se estratégias de promoção e valorização da profissão por meio de representações e órgãos públicos. Assim, faz-se necessário discutir a possibilidade de se refletir sobre o que é ser profissional de saúde no contexto da pandemia, seus principais efeitos vivenciados diante da COVID-19, além de outros fatores relacionados para trabalhar juntos e criar novas estratégias a fim de auxiliar tais profissionais a amenizar os efeitos da pandemia em curto, médio e longo prazo.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O referente estudo apresenta o grande impacto que a pandemia teve na saúde dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente no combate ao Covid-19. Estes profissionais tiveram suas saúdes literalmente prejudicadas, principalmente a saúde mental e prejuízos da infecção pelo próprio Covid-19 dada a exposição intensa deste pessoal. Observa-se a necessidade de métodos e estratégias de intervenções voltadas para esses profissionais de saúde que garantam um suporte psicológico e uma reabilitação adequada a cada caso.

A partir dos estudos selecionados nesta pesquisa foi possível observar o quanto a saúde mental, física e psíquica foi afetada de forma significativa, trazendo danos imediatos e em longo prazo para estes profissionais. Evidencia-se o quanto esses profissionais tiveram suas vidas afetadas, inclusive alguns vindo a óbito por estar exercendo sua função e dando o seu melhor.

Neste sentido, a valorização pela sociedade dos profissionais de saúde em meio ao período pandêmico, em especial os profissionais de enfermagem, foi muito importante para que estes suportassem exercer suas funções, mesmo diante do caos. Além disso, a perda de colegas próximos ou familiares também se apresentou como um agravante e pouco se sabe das consequências desse sofrimento psicológico para os profissionais de saúde em longo prazo.

Assim, este estudo verificou que o período pandêmico trouxe consigo vários transtornos mentais para os profissionais de saúde, sendo essencial uma total atenção para a saúde desses profissionais e a valorização profissional no dia-dia, reconhecendo a importância desses profissionais e o seu valor no meio de trabalho. É importante oferecer um apoio e tratamento psicológico ou psiquiátrico para esses profissionais que atuaram na linha de frente da Covid-19, pois a saúde mental favorece a atuação profissional no seu meio de trabalho. Ressalta-se a necessidade de um olhar especial para cada profissional a fim de fortalecer sua autoestima e o seu envolvimento com o trabalho.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, J.G.; WALLS, R.M. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. **JAMA**, v.323, n.15, p.1439-1440, 2020.

BARBOSA, D. J. et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. Suppl1, p. 31–47, 2020. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>. Acesso em: 12 out. 2022

DA LUZ, E. Mancio Ferreira et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

DUARTE, M. M. S. et al. Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 5, 2020.

ESTUMANO, P. D. J S.; et al. EFEITOS DA PANDEMIA DO COVID-19 SOBRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: revisão narrativa. **Scientia Generalis**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/422>. Acesso em: 12 out. 2022.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid**. Recomendações para gestores 2020. Rio de

Janeiro, Brasília: Fiocruz, 2020. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental> . Acesso em: 07 maio 2022.

KHOO, E.J. Lessons learned from the COVID-19 pandemic. **Acta Pædiatrica**, v.0, n.0, p.1-3, 2020.

KOH, D; et al. Occupational risks for COVID-19 infection, **J. Occup Med (Lond)**, 2020.

LAI, J et al. Factors associated with mental health outcomes among HealthCare Workers exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open.**, v.3, n.3, p.e203976, 2020.

LU, W. et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry Research**, v.288, n.0, p.1-5, 2020.

MACHADO, A. O que é pesquisa qualitativa? **Acadêmica**, 2021. Disponível em: <<https://www.academicapesquisa.com.br/post/o-que-%C3%A9-pesquisa-qualitativa>>. Acesso em: 7 nov. 2022

OMS. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Folha Informativa - COVID 19**, 2021. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acessa em: 05 Maio 2021.

PEREIRA, A. C. C. et al. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4094–4110, 2021.

PIZZANI, L. et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, SP, v. 10, n. 2, p. 53–66, jul./dez, 2012.

PRADO, D.; PEIXOTO. C.; DA SILVA. M. B.; SCALIA. A. M. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, 26 jun. 2020.

RIBEIRO, A. P. et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

SANTOS, K. M. R. DOS et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, 2021.

SILVA, F. V. da .; et al . Efeitos da pandemia e fatores associados à saúde mental de profissionais de saúde: Revisão integrativa. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/40399>. Acesso em: 12 out. 2022.

SILVA, L. S. et al. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020.

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONTENÇÃO DE HEMORRAGIAS EXTERNAS

## NURSE'S PERFORMANCE IN CONTAINING EXTERNAL HEMORRHAGE

OLIVEIRA, Maria de Lourdes dos Santos<sup>7</sup>  
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos<sup>8</sup>

### RESUMO

A hemorragia externa é aquela em que é possível observar o sangramento, podendo ser mais ou menos intensa de acordo com o tipo de vaso afetado e a localização. O enfermeiro ao atender um paciente com hemorragia externa deve analisar a necessidade de utilizar dispositivos para conter esse sangramento o quanto antes. O presente trabalho tem como objetivo identificar na literatura procedimentos de enfermagem relacionados a curativos e técnicas para contenção de hemorragias externas em vítimas de traumas. A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma pesquisa qualitativa, exploratória, bibliografia a partir da revisão integrativa da literatura. A partir dos achados na literatura elaborou-se um documento para o conhecimento mais apurado dos profissionais de enfermagem ao atender o paciente com uma hemorragia externa, tranquilizando o paciente e mantendo o controle da situação.

**Descritores:** Hemorragia Externa. Procedimentos. Enfermagem.

### ABSTRACT

External hemorrhage is one in which it is possible to observe bleeding, which may be more or less intense according to the type of vessel affected and its location. The nurse when caring for a patient with external bleeding should analyze the need to use devices to contain this bleeding as soon as possible. The present work aims to identify in the literature nursing procedures related to dressings and techniques for containing external bleeding in trauma victims. The research was developed from a qualitative, exploratory research, bibliography from an integrative literature review. Based on the findings in the literature, a document was prepared for the more accurate knowledge of nursing professionals when caring for the patient with an external hemorrhage, reassuring the patient and maintaining control of the situation.

**Keywords:** External Bleeding. procedures. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

O trauma é um fenômeno responsável por elevadas taxas de mortalidade em jovens com idade entre 5 e 44 anos, além de ocasionar a perda de mais anos de vida produtiva se comparado às doenças cardiovasculares e neoplásicas. No Brasil, o trauma ocupa a terceira

---

<sup>7</sup> Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [lourdesmariafeliciano@hotmail.com](mailto:lourdesmariafeliciano@hotmail.com)

<sup>8</sup> Doutora em Modelos de Decisão em Saúde e Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde pela UFPB. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [karellineivr@gmail.com](mailto:karellineivr@gmail.com) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>.

posição entre as causas de morte, superada apenas pelas cardiovasculares e neoplásicas, correspondendo a 12,5% do total de óbitos. O trauma não é um acidente, embora seja frequentemente referido como tal, ele é um evento nocivo que advém da liberação de formas específicas de energia ou de barreiras físicas ao fluxo normal de energia. Diante das diversas complicações decorrentes desse mal, estudos têm mostrado que as vítimas de traumas apresentam hemorragia externa grave e dependem de ferramentas importantes para o não agravamento das lesões existentes, assim como métodos capazes de estabilizar as vítimas no trajeto aos prontos-socorros, e que seja eficaz no que diz respeito a “salvar vidas” (BRASIL, 2012; NAEMT, 2019).

A hemorragia é definida como uma perda repentina do volume de sangue circulante. O volume de sangue de um adulto normal corresponde a 7% de seu peso corporal ideal, aproximadamente 5.000 ml. O sangramento pode ser classificado como externo quando é visível porque vaza para a área circundante; ou interna, quando o sangue se infiltra no próprio corpo, nos tecidos ou cavidades naturais (NAEMT, 2019). A hemorragia pode ser classificada em externa, quando é visível porque extravasa para o meio ambiente; ou interna quando o sangue extravasa para o interior do próprio corpo, dentro dos tecidos ou cavidades naturais (NAEMT, 2019).

Segundo Luz et al (2012), pacientes de trauma com sangramento externo grave podem desenvolver um distúrbio de coagulação característico e complexo, onde fatores etiológicos múltiplos como diluição, consumo, acidose, hipotermia, deficiência na utilização do fibrinogênio e dissolução exacerbada do coágulo (hiperfibrinólise) são responsáveis pelo seu desenvolvimento. Assim, o controle adequado da hemorragia externa grave pode prevenir a mortalidade hospitalar tardia causada pela falência múltipla de órgãos.

O presente estudo tem como objetivo identificar na literatura os procedimentos de enfermagem relacionados a curativos e técnicas para contenção de hemorragias externas em vítimas de traumas.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

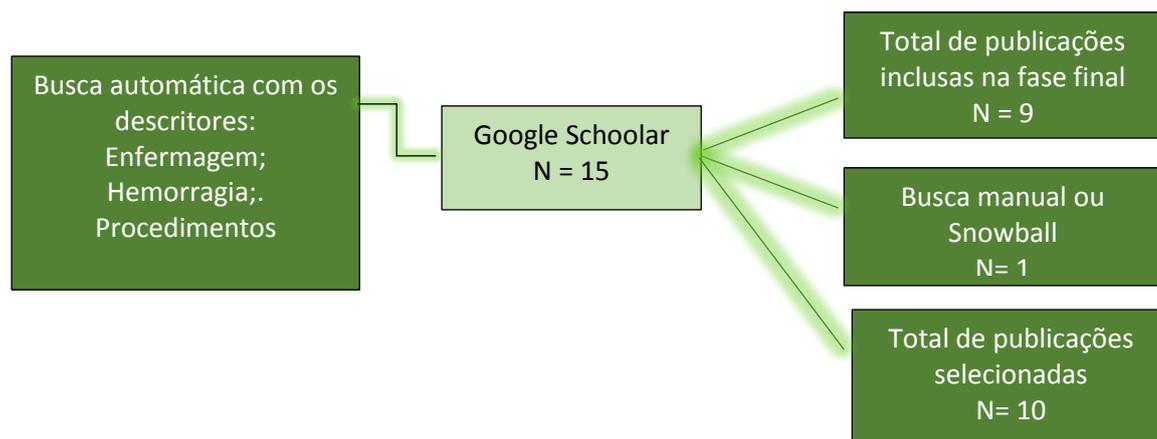
Esse estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa qualitativa e exploratória com embasamento de uma pesquisa bibliográfica a partir da revisão integrativa da literatura. A pesquisa exploratória, de acordo com Marconi e Lakatos (2017), proporciona maiores informações sobre determinado assunto e facilita a delimitação de um tema de trabalho. Já a pesquisa qualitativa é uma atividade científica que objetiva a construção da realidade, mas

preocupando-se com as ciências sociais em um nível de realidade que geralmente não pode ser quantificado, optando por trabalhar com universo de crenças, significados ou valores que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. E o levantamento bibliográfico é uma etapa fundamental da pesquisa. Além de proporcionar uma revisão sobre a literatura referente ao assunto, a pesquisa bibliográfica vai possibilitar a determinação dos objetivos, a construção das hipóteses e oferecer elementos para fundamentar a justificativa da escolha do tema.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) definem a revisão integrativa como um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado. De acordo com os autores, esses estudos são divididos em fases, que foram realizadas nesse estudo:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora. Sendo assim, o presente estudo parte para a seguinte questão norteadora: Quais os procedimentos de enfermagem relacionados a curativos e técnicas para contenção de hemorragias externas em vítimas de traumas descritos na literatura?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura intrinsecamente relacionada à fase anterior. Para a busca das evidências, os descritores essenciais para esse estudo foram denominados: Enfermagem; Hemorragia; Curativos; Trauma, empregados todos associados nas bases de dados. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e periódicos, monografias, TCCs e manuais do SAMU disponíveis no Google acadêmico, publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2021), publicações completas disponíveis na íntegra e gratuitas, no idioma português que abordavam no título ou no resumo a temática investigada. A estratégia de busca está apresentada na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

**Figura 1- Esquema da estratégia de busca e seleção dos estudos.**

3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: Depois de selecionados, os dez (10) artigos selecionados foram organizados e expostos em quadros contendo informações sobre os autores, ano de publicação, objetivo geral, metodologia, resultados principais e considerações finais.

4. Interpretação dos resultados: As informações extraídas dos artigos selecionados foram discutidas com base na literatura pertinente

6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: Na seção a seguir são apresentadas as condutas de enfermagem ao paciente com hemorragia externa identificadas na literatura.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o processo da pesquisa na base de dados, selecionou-se para revisão de literatura o total de 10 estudos, compreendendo os anos de 2010 a 2022. Para um melhor entendimento os artigos estão apresentados no Quadro 1, de acordo com o autor, ano e título do artigo, objetivo geral, bem como suas contribuições sobre o tema em foco.

AUTOR, ANO E TÍTULO	OBJETIVO GERAL	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO
Bénitez et al (2021). Uso de Torniquete nas hemorragias de extremidades na população civil	Analisar os tipos de torniquetes de extremidades usados em ambiente civil, local da lesão, indicações e complicações.	Este estudo mostra pacientes com choque hemorrágico, suspeita de lesões vasculares, sangramento contínuo e amputações traumáticas parciais ou completas. A aplicação na extremidade superior foi o local de aplicação mais comum (56%), quase todos aplicados a uma única

		extremidade (99%), e apenas 0,6% requereram aplicações nas extremidades superior e inferior. 80% dos torniquetes aplicados eram dispositivos comerciais e 20% improvisados
Bertoncello et al (2013). Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas	Identificar os diagnósticos dos pacientes, vítimas de múltiplos traumas, de acordo com a Taxonomia II da NANDA e apresentar proposta de intervenções de enfermagem	Foi possível identificar as necessidades de cuidados mais frequentes pelos enfermeiros que avaliam e prestam o atendimento inicial ao paciente vítima de múltiplos traumas, atendidos na unidade de emergência
Chaves; Silva; Lima (2017). Atendimento pré-hospitalar à vítima com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro	Analisar as propostas de prática assistencial de enfermagem para atenção a vítimas com fraturas de membros, sob a perspectiva do conforto, bem-estar, saúde e qualidade de vida	Este estudo evidencia que durante o atendimento pré-hospitalar nas situações de trauma todo o protocolo deve ser utilizado, em caso de suspeita de fratura de membros a imobilização deve ocorrer imediatamente, evitando que a vítima seja movimentada desnecessariamente para que não ocorram mais lesões
Farias, Bárbara. (2020). Alterações na atualização do novo PHTLS: XABCDE	Identificar, descrever e discutir as principais alterações na atualização do protocolo XABCDE do trauma	Este estudo evidencia a priorização da checagem da circulação com controle da hemorragia, antes do ABCDE.
Feitosa, Samara Rezende (2018). Procedimentos e Intervenções de enfermagem: sistematização e técnicas de curativos para controle hemorrágico	Identificar o curativo como procedimento e intervenção de enfermagem atuando como processo técnico e sistemático no controle hemorrágico	Percebeu-se que os curativos têm um princípio ativo que pode auxiliar o enfermeiro em diversas situações, sendo o controle hemorrágico uma destas. É, também, um mecanismo de intervenção técnico e sistemático em procedimentos da enfermagem de urgência e emergência, notadamente em casos de hemorragia.
Lackman, Caroline et al (2015). Hemorragia em um treinamento de primeiros socorros	Analisar a atuação dos acadêmicos frente a uma atividade que aborda situações hipotéticas de emergência.	Este estudo permitiu a acadêmicos e participantes do treinamento uma revisão e atualização quanto à atuação no atendimento em primeiros socorros á vítimas de hemorragia, tornando a ação do primeiro atendimento mais segura e eficaz, com redução de agravos a vítima.

Leal, Francisco Santana (2018). Principais dispositivos utilizados para conter hemorragias nos primeiros socorros	Demonstrar como conter as hemorragias com as técnicas na urgência e emergência, listar cuidados de enfermagem diante de paciente com extenso sangramento, comparando as técnicas utilizadas em cada caso durante os primeiros socorros	Este estudo identificou que o sangramento pode ocorrer em grande quantidade de modo a causar o choque hipovolêmico no paciente, sendo de extrema importância a atuação utilizando as técnicas de primeiros socorros
Martins; Gomes (2017). Aplicabilidade do Torniquete como Ferramenta para contenção de hemorragia externa grave abordada pelo atendimento pré-hospitalar	Descrever riscos e benefícios presentes na aplicabilidade do torniquete usado para contenção de hemorragias externas graves	O controle das hemorragias de maneira rápida é um dos passos primordiais no atendimento ao paciente politraumatizado, haja vista que a perda excessiva de sangue se constitui como a principal causa de choque no paciente de trauma.
Parreira; Solda; Rasslan (2021). Análise dos indicadores de hemorragia letal em vítimas de trauma penetrante de tronco admitidas em choque: Um método objetivo para selecionar os candidatos ao controle de danos.	Identificar os indicadores de hemorragia letal em vítimas de trauma penetrante de tronco, admitidas com hipotensão arterial sistêmica e analisar sua aplicabilidade na seleção dos candidatos ao "controle de danos"	Este estudo mostra que cerca de 95% das mortes hospitalares após trauma penetrante ocorrem nas primeiras 48 horas da admissão, frequentemente devido à hemorragia. Quanto mais rapidamente a hemorragia for controlada, melhor é o prognóstico.
INBRAEP (2020). Primeiros socorros em caso de Hemorragia Externa.	Identificar as técnicas de primeiros socorros mais utilizadas na hemorragia externa.	Este estudo mostra as técnicas de primeiros socorros que podem ser de origem arterial, venosa ou capilar, dependendo dos vasos atingidos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Quadro 1 - Artigos incluídos para a Revisão da Literatura sobre as condutas de enfermagem ao paciente com hemorragia Externa.**

Diante do Quadro 1, percebe-se que os estudos apontam a participação ativa do enfermeiro no atendimento de pessoas com hemorragia externa, assumindo a responsabilidade de prestar um cuidado rápido e adequado aos pacientes. Desta forma, é de grande importância o conhecimento científico do enfermeiro sobre os sinais e sintomas de hemorragias externas, os procedimentos básicos para seu controle e o uso de dispositivos e curativos adequadamente.

A seguir, apresentam-se tópicos que abordam esses conteúdos encontrados nas publicações selecionadas para o estudo.

### **3.1 Sinais e sintomas de Hemorragias Externas**

No estudo de Bénitez et al (2021) sobre a complexidade das ações realizadas pelos enfermeiros, é necessário o uso de dispositivos para estancar o sangramento e durante o atendimento pode haver o risco de não conseguir estancar o sangramento adequadamente, o que exige medidas para evitar situações que possam levar o paciente à morte. Sangramento, segundo Farias (2020), é a perda de sangue após o rompimento de um vaso, seja espontaneamente ou em decorrência de fator externo (ferimento por vidro, madeira, arma branca, arma de fogo, etc.), em ritmo em que os primeiros socorros são uma medida necessária dada a gravidade de cada situação.

Assim, reconhece-se que o sangramento pode ser causado por diversos fatores que devem ser identificados com precisão, sendo necessário controlá-los para garantir o bem-estar imediato da vítima até que ela chegue a um local adequado para atendimento médico profissional. É importante estar atento e observar os sinais e sintomas com muita atenção para tratar o sangramento de forma adequada e correta e evitar que ele se agrave e evolua para um quadro grave.

Segundo estudo de Parreira, Solda e Rasslan (2021), quando os sintomas de sangramento são intensos, devem ser tomadas as seguintes medidas: Controlar o sangramento; Fique atento a um possível episódio de vômito; Elevar os membros inferiores; Manter o paciente confortável e aquecido; Sinais precoces de choque; Identificar histórico médico pessoal e medicamentos; Avalie os sinais vitais, se possível; Ligue 192 e informe: Localização exata; Contate o número de telefone; Descrever o que foi observado e avaliado; Descrever o atendimento emergencial aplicado; Siga as instruções dadas; Aguardar socorro, manter supervisão do paciente; Se o paciente estiver em parada cardíaca, inicie a ressuscitação imediatamente.

De acordo com o estudo INBRAEP (2020), estancar o sangramento é fundamental para o cuidado e sobrevivência de pacientes em situação de emergência ou catastrófica. O sangramento, que causa uma diminuição no volume de sangue circulante, é a principal causa do choque. O sangramento menor, que geralmente é venoso, geralmente para espontaneamente, a menos que o paciente tenha um distúrbio hemorrágico ou esteja em uso de anticoagulantes, e

o objetivo do tratamento de emergência é interromper o sangramento, manter a oxigenação tecidual adequada no volume sanguíneo circulante e prevenir o choque. Pacientes com sangramento correm risco de parada cardíaca devido à hipovolemia com anóxia secundária. As fórmulas de enfermagem são preenchidas em cooperação com outros membros da equipe de atendimento de emergência.

Em estudo de Martins e Gomes (2017), destaca-se que o escoamento descontrolado de sangue leva ao sangramento. Em termos de tratamento, sempre que um paciente apresenta sangramento (interno ou externo), há perda de sangue circulante, resultando em déficit de volume de líquidos.

Segundo Feitosa (2018), o sangramento pode causar um estado de choque hipovolêmico, que é um estado de choque em que se perde o volume efetivo de sangue circulante. Então há perfusão insuficiente de tecidos e órgãos, o que leva a distúrbios no metabolismo celular. Em caso de emergência, deve-se esperar o início do choque e todas as pessoas feridas devem ser examinadas imediatamente. A causa subjacente do choque (hipovolêmico, cardiogênico, neurogênico, anafilático ou séptico) deve ser determinada, sendo a hipovolemia a mais comum. Perfusão tissular alterada relacionada à insuficiência circulatória, troca gasosa prejudicada relacionada ao desequilíbrio ventilação-perfusão e diminuição do débito cardíaco. A causa subjacente do choque (hipovolêmico, cardiogênico, neurogênico, anafilático ou séptico), sendo a hipovolemia a mais comum, deve ser determinada. A perfusão tissular alterada relacionada à insuficiência circulatória, a troca gasosa prejudicada relacionada ao desequilíbrio ventilação-perfusão e a diminuição do débito cardíaco relacionada à redução do volume sanguíneo circulante são problemas que podem estar associados ao choque hipovolêmico. Por esse motivo, o objetivo do tratamento é restaurar e manter a perfusão tecidual e corrigir as anormalidades fisiológicas. Por esse motivo, o objetivo do tratamento é restaurar e manter a perfusão tecidual e corrigir as anormalidades fisiológicas.

A pesquisa de Pereira, Solda e Rasslan (2021) descreve que sangramentos graves resultam em redução do aporte de oxigênio, desencadeamento do metabolismo anaeróbico, acidose metabólica e necrose tecidual, perda de calor e falta de estoques de energia, dificultando a manutenção do organismo. temperatura. Os sinais vitais são extremamente importantes porque refletem o estado de saúde e as funções circulatórias, respiratórias, nervosas e endócrinas do organismo em um determinado momento e servem como uma mensagem universal sobre o estado clínico do paciente. Esses parâmetros medidos seriadamente auxiliam

o enfermeiro a identificar os diagnósticos de enfermagem, avaliar as intervenções implementadas e decidir sobre a resposta do paciente.

Feitosa (2018) e Bertoncetto et al (2013) também afirmam a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado, pois sua atuação está diretamente relacionada aos resultados finais, aos cuidados com a imobilização e transporte da vítima, manutenção do equilíbrio hemostático e eletrólitos com cuidados como: foram identificadas medidas para manter a temperatura corporal e introdução de acesso venoso, o atendimento prestado no APH é adequado e a possibilidade de sobrevivência do paciente aumenta no menor tempo possível, dentro da chamada Golden Hour, que é calculada a partir desde o momento da lesão até a internação do paciente no hospital de referência.

### **3.2 Tipos de curativos e dispositivos para controle de Hemorragia Externa**

Em relação aos procedimentos de controle de sangramento externo, o estudo de Pereira, Solda e Rasslan (2021) recomenda elevação da parte afetada seguida de redução do fluxo sanguíneo circulante e sangramento. Essa técnica pode ser utilizada em conjunto com pressão direta sobre hemorragias em membros superiores ou inferiores, porém, esses procedimentos só serão realizados se não houver suspeita de trauma musculoesquelético.

Portanto, recomenda-se interromper imediatamente o fluxo sanguíneo com as mãos ou preferencialmente com um pano limpo ou gaze estéril e comprimir as grandes artérias com um curativo para reduzir o fluxo sanguíneo. Se o sangramento for muito intenso, tente estancar o sangramento aplicando pressão direta nas principais artérias que fornecem sangue à área lesada (MARTINS et al, 2017). As técnicas de controle de sangramento são descritas no Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS) (NAEMT, 2019, p. 171):

I - Pressão direta: A pressão direta é exatamente o que o nome indica – aplicar pressão no local de sangramento. Isto é conseguido colocando um curativo (por exemplo, gaze hemostática de preferência) diretamente sobre o local da hemorragia (se puder ser identificada) e aplicando pressão. A pressão deve ser aplicada o mais precisamente e focalmente possível. Um dedo em uma artéria compressível visível é muito eficaz. A pressão deve ser aplicada continuamente por pelo menos 3 minutos ou por 10 minutos se estiver usando gaze simples; prestadores de cuidados pré-hospitalares devem evitar a tentação de remover a pressão para verificar se a ferida está sangrando antes do período mínimo. A aplicação e manutenção de pressão exigirá todo o cuidado pré-hospitalar e atenção do operador, impedindo o mesmo de participar de outros aspectos do atendimento ao paciente. Alternativamente, ou se a assistência for limitada, outra técnica de pressão pode ser aplicada. Existem múltiplas opções comerciais (por exemplo, bandagem israelense) ou o ponto de pressão pode ser feito de gaze almofadas e uma atadura elástica.

II – Torniquetes: Torniquetes são muito eficazes no controle de hemorragias graves e devem ser usados se houver possibilidade de pressão local, se um curativo de pressão não conseguir controlar a hemorragia de uma extremidade ou se não há operador suficiente disponível em cena para executar outros métodos de controle de sangramento. Como observado, no caso de risco de vida ou hemorragia exsanguinante, um torniquete deve ser aplicado em vez de concorrer com outras medidas de controle de sangramento (ou seja, um tratamento de primeira linha para este tipo de sangramento).

Segundo estudo do INBRAEP (2020), torniquete é um mecanismo que se refere a torniquetes pneumáticos (TQ-pn) que funcionam por meio da insuflação do manguito; e garrotes não pneumáticos (TQ-np) que geram pressão por outros meios, notadamente através de haste de torção de fita ou composição elástica. TQ-pn são muito comuns em ambientes hospitalares e cirúrgicos. Eles também podem ser diferenciados pelo local de aplicação pretendido, já que o TQ está disponível atualmente para aplicação nos membros (muito mais comum) e para aplicação em áreas juncionais (áreas que ligam o tronco aos membros, neste caso geralmente usadas no virilha, mas pode aplicar também nas axilas

No estudo de Farias (2020), os TQ são apresentados e discutidos como torniquetes comerciais (TQ-C), que são aqueles projetados, produzidos, testados e certificados para comercialização, que acompanham uma marca registrada; e os torniquetes improvisados (TQ-I), que são aqueles produzidos com materiais disponíveis na cena da ocorrência e muito controversos, dada a sua variabilidade e impossibilidade de consenso científico sobre um modelo específico. Os TQ-C costumam se apresentar principalmente como: TQ com haste de torção (na literatura internacional chamados de “*windlass tourniquets*”, classicamente chamados de “*stick and strap tourniquets*” e frequentemente traduzidos como do tipo “molinete”) são os mais comuns tanto em cenário tático quanto civil e que exercem pressão através do torque gerado pela rotação da haste; e os TQ elásticos, que são menos comuns e consistem em faixas elásticas aplicadas com técnicas de enfaixamento compressivo, proximalmente ao local do sangramento. Os TQ pneumáticos são mais comuns em ambiente intra-hospitalar e cirúrgico, embora existam versões de uso em APH tático e civil. A Figura 2 ilustra os tipos de TQ citados na literatura.

	<p><b>TQ-C de haste de torção</b></p>
	<p><b>TQ-C elástico SWAT-T (<i>Stretch, Wrap and Tuck Tourniquet</i>)</b></p>
	<p><b>TQ-C pneumático modelo <i>Emergency &amp; Military Tourniquet (EMT)</i></b></p>

Fonte: Elaborado a partir de Ronconi (2022).

**Figura 1 - Modelos de torniquetes descritos na literatura.**

Segundo Perreira, Solda e Rasslan (2021), o uso de torniquetes improvisados consiste em um cinto de contenção que é aplicado no membro acima da ferida para impedi-lo até a passagem do sangue arterial. Só deve ser aplicado em casos extremos de amputação e como último recurso quando o sangramento não pode ser estancado. Os procedimentos são os seguintes:

- Amarra-se um pano limpo ligeiramente acima do ferimento, enrolando-o firmemente duas vezes e atando-se com um nó simples.

- Em seguida, amarra-se um bastão sobre o nó do tecido e aplica-se uma torção no bastão até estancar o sangramento, firma-se o bastão com as pontas livres da tira de tecido.
- É importante marcar o horário em que foi aplicado o torniquete e procurar socorro médico imediato. Desaperte-se gradualmente o torniquete a cada 10 ou 15 minutos, para manter a circulação do membro afetado.

Diante do exposto, a partir das evidências científicas levantadas nesse estudo listou-se no Quadro 2 as principais condutas do enfermeiro no atendimento a um paciente com hemorragia externa recomendadas pelos autores.

<b>CONDUTAS DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM HEMORRAGIA EXTERNA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na abordagem primária conversar com a vítima, identificar-se e identificar sua equipe de atendimento. Isso tranquiliza a paciente e o atendimento torna-se mais eficiente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar início a assistência pelo protocolo de traumas, sendo elas XABCDE.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção aos parâmetros vitais, oximetria, oxigenoterapia, venopunção para soroterapia e prevenção de choque hipovolêmico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compressão firme e direta é aplicada sobre a área hemorrágica ou da artéria envolvida em um sítio proximal à ferida.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração de fluidos durante o transporte, conforme adequado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantia da oxigenação (via aérea e ventilação adequadas)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curativo compressivo firme, sendo a parte lesionada elevada para estancar o sangramento venoso e capilar, quando possível.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado com torniquete: risco perda do membro; é aplicado exatamente proximal à ferida e apertado firme o suficiente para controlar o fluxo sanguíneo arterial; marcar a localização e horário da aplicação (urgência).</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria, 2022.

**Quadro 2 - Principais condutas do enfermeiro no atendimento a paciente com hemorragia externa.**

Assim, ressalta-se que de acordo com Leal (2018), os enfermeiros devem atuar baseados em protocolos, pois eles colocam pontos importantes para um bom atendimento, definindo critérios e condutas que faram a diferença no prognóstico desses pacientes, fato que demonstra coerência, assim como necessidade de capacitação contínua.

Chaves, Silva e Lima (2017) descrevem que ao conhecer as necessidades das pessoas com hemorragia externa no atendimento pré-hospitalar, é possível oferecer uma assistência adequada e de qualidade, evitando o agravamento da situação e garantindo a sobrevivência da vítima. Sendo assim, é necessário o fortalecimento da educação permanente nos serviços de

saúde, no sentido de melhorar o conhecimento adequado e capacitações apropriadas para um atendimento eficaz das hemorragias externas.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, os procedimentos de enfermagem relacionados ao uso de curativos e dispositivos para prevenir hemorragias externas são descritos na literatura de acordo com os tipos de sangramento (capilar, venoso e arterial), dentre os quais se destacam os procedimentos hemostáticos, nos quais o efeito de retenção de sangue pode ser realizada durante o atendimento inicial por técnicas de elevação da área lesada, tamponamento, compressão arterial e torniquete.

Pesquisas também constataram que podem ocorrer sangramentos em grande quantidade para causar choque hipovolêmico, sendo de extrema importância o reconhecimento dos sinais de gravidade e a avaliação contínua dessa vítima durante o atendimento. Assim, o controle adequado do sangue pode reduzir o número de indivíduos que morrem por hemorragia externa.

É indiscutível a importância do tema controle de hemorragias externas no dia a dia do enfermeiro atuante no APH, no entanto, uma das dificuldades para a elaboração da pesquisa foi a pequena quantidade de material científico e publicações específicas na área da enfermagem. Assim, torna-se necessária a realização de outras pesquisas mais detalhadas para abordar a hemorragia externa, visto que este quadro apresenta grande risco de morte para uma vítima, sendo necessário que se estabeleça um atendimento de forma imediata e adequada para que haja chances de recuperação sem complicações do quadro.

#### **REFERÊNCIAS**

BENÍTEZ, Carlos Yànez et al. Tourniquet use for civilian extremity hemorrhage: systematic review of the literature. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]**, v. 48 e20202783, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202783>>. Acesso em: 30 out 2022.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho et al. Diagnósticos de risco e propostas de intervenções de Enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 15, n. 2, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Investimento na Saúde pretende reduzir óbitos e sequelas decorrentes de traumas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CHAVES, F. S.; SILVA, S. O. P.; LIMA, C. B. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. **Temas em saúde [Internet]**, v. 17, n. 3, p. 78-88, 2017.

FARIAS, Bárbara Kelly Gomes. **Alterações na atualização do novo PHTLS: xabcde**. F224a 2020. Artigo. (Graduação em Enfermagem). Universidade de Ensino Superior da Paraíba, João Pessoa, 2020.

FEITOSA, Samara Rezende. PROCEDIMENTOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: SISTEMATIZAÇÃO E TÉCNICAS DE CURATIVOS PARA CONTROLE HEMORRÁGICO. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 8, 2018.

INBRAEP. Instituto Brasileiro De Ensino Profissionalizante (Brasil). **Primeiros Socorros em casos de Hemorragia**. Santa Catarina: Equipe INBRAEP, 23 de junho de 2020. Disponível em: <https://inbraep.com.br/publicacoes/hemorragia/>. Acesso em: 29 de novembro de 2022.

LACKMAN, Caroline et al. ABORDANDO O TEMA HEMORRAGIA EM UM TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS. **CIC UFPElotas**, 2015.

LEAL, Francisco Santana. **Principais dispositivos utilizados para conter hemorragias nos primeiros socorros**. Artigo (Pós graduação em Urgência e Emergência). Sociedade de Ensino Superior do Médio Parnaíba LTDA, Teresina, 2018.

LUZ, Luis da et al. Ácido tranexâmico no tratamento da hemorragia no trauma. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 39, n. 1, p. 77-80, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, Kamila Gomes et al. **Aplicabilidade do torniquete como ferramenta para contenção de hemorragia externa grave abordada pelo atendimento pré-hospitalar**. **Anais VI CONGREFIP...** Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/27749> Acesso em: 29/11/2022

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

NAEMT. National Association Of Emergency Medical Technicians. **Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado PHTLS**. 9.Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2019.

PARREIRA, José Gustavo; SOLDÁ, Sílvia Cristine; RASSLAN, Samir. Análise dos indicadores de hemorragia letal em vítimas de trauma penetrante de tronco admitidas em choque: um método objetivo para selecionar os candidatos ao " controle de danos". **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 29, p. 256-266, 2021.

RONCONI, Roger William Freire. **Desenvolvimento de dispositivo para uso em atendimento pré-hospitalar: "torniquete rápido"**. 96f. 2022. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica). Universidade Anhembi Morumbi, São José Dos Campos, 2022.

# PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: uma revisão integrativa

## NURSING'S ROLE IN SPIRITUAL ASSISTANCE TO CANCER PATIENTS: a integrative review

NASCIMENTO, Maria Eduarda Santa Cruz Costa do<sup>8</sup>  
FELIX, Zirleide Carlos<sup>9</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Espiritualidade tem ocupado seu espaço como elemento importante na assistência a pacientes com diagnóstico de câncer, ajudando-os no enfrentamento do sofrimento que é acarretado pelo processo da doença. **Objetivo:** analisar, à luz da literatura científica, o papel da enfermagem na assistência espiritual aos pacientes oncológicos. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada em produções de cunho científico que fizesse relação à abordagem de temas relacionados ao papel da enfermagem diante da assistência espiritual aos pacientes oncológicos, extraídos nas bases de dados: BVS, LILACS, Google Acadêmico e SCIELO, baseada nos descritores: papel da enfermagem; assistência espiritual; oncologia, findou-se uma amostra de 09 artigos científicos selecionados que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. As buscas dos dados foram realizadas no segundo semestre de 2022. **Resultados e Discussão:** Foram considerados para este estudo, 9 artigos científicos que a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, foram subdivididos em 2 categorias, que descreveram a importância e benefícios da espiritualidade para os pacientes oncológicos e o papel dos profissionais de enfermagem no cuidado a espiritualidade como: estabelecer relação de proximidade, ouvir, conversar, abraçar, dar conforto, observar atitudes e comportamentos, restabelecer o equilíbrio, dar força para enfrentar a doença e acima de tudo, implementar de forma clara dentro do plano de cuidados, a assistência espiritual de acordo com as necessidades do paciente diante do âmbito oncológico. **Conclusão:** Esse estudo mostrou que a espiritualidade tem alta influência no tratamento do paciente oncológico e que atuação da equipe de enfermagem se faz de grande valia durante todo o processo e requer o desenvolvimento de habilidades e estratégias para orientá-la e fornecer o apoio e o conforto adequado, levando em conta a importância da espiritualidade no tratamento contra o câncer.

Descritores: papel da enfermagem; assistência espiritual; oncologia

### ABSTRACT

**Introduction:** Spirituality has occupied its space as an important element in the care of patients diagnosed with cancer, helping them to cope with the suffering caused by the disease process. **Objective:** to analyze, in the light of scientific literature, the role of nursing in spiritual assistance to cancer patients. **Methodology:** this is an integrative literature review based on scientific productions that related to the approach to themes related to the role of nursing in the face of spiritual assistance to cancer patients, extracted from the databases: BVS, LILACS,

<sup>8</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP, E-mail: 20172029061@iesp.edu.br

<sup>9</sup>Enfermeira, Mestre pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente do Centro Universitário UNIESP. E-mail: prof1059@iesp.edu.br, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3252087396950128>

Google Scholar and SCIELO, based on the descriptors: role of nursing; spiritual assistance; oncology, a sample of 09 selected scientific articles was completed that met the established inclusion and exclusion criteria. Data searches were carried out in the second half of 2022. **Results and Discussion:** Nine scientific articles were considered for this study, which, based on the Content Analysis proposed by Bardin, were subdivided into 2 categories, which described the importance and benefits of spirituality for cancer patients and the role of nursing professionals in care, spirituality such as: establishing a close relationship, listening, talking, hugging, giving comfort, observing attitudes and behaviors, restoring balance, giving strength to face the disease and above all, clearly implement spiritual assistance within the care plan according to the patient's needs in the oncological context. **Conclusion:** This study showed that spirituality has a high influence on the treatment of cancer patients and that the nursing team's role is of great value throughout the process and requires the development of skills and strategies to guide it and provide support and adequate comfort, taking into account the importance of spirituality in cancer treatment.

**Descriptors:** role of nursing; spiritual assistance; oncology

## 1 INTRODUÇÃO

Quando consideramos a constituição real dos seres humanos por dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais, entendemos a importância do cuidado à saúde e como necessita ser desenvolvido numa perspectiva holística do ser (BUBLOZ, et al., 2019). Quando algo por parte de qualquer uma dessas esferas manifesta-se de forma negativa no ser, levamos em consideração o início do processo saúde-doença que traz consigo diversos sentimentos de desconforto como, ansiedade, angústia, medo do desconhecido, alteração na alimentação, no sono, no convívio social e no próprio direcionamento das ações do cotidiano, tanto para o paciente, quanto sua família que o acompanha (SÁ, 2009).

Todo o processo de descontrole da rotina familiar e pessoal do paciente agrava-se quando se trata de um paciente que se encontra no cuidado oncológico, com toda certeza, essa atenção necessita de um olhar mais essencial. Com o aumento do destaque da área oncológica, em virtude de ser um dos problemas mais complexos de saúde pública, pode-se considerar como um seguimento preocupante para a saúde pública, tornando-se assim, de relevância bastante considerável no âmbito epidemiológico, econômico e social no sistema de saúde (BUBLOZ, et al., 2019).

O câncer é apontado como o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos de idade na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, crescimento populacional, como também na concentração e aumento dos fatores de risco dessa doença, especialmente quando aos associados ao desenvolvimento

socioeconômico com a incorporação de hábitos e atitudes ligadas diretamente à urbanização, como sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros (BRAY, et al., 2018).

A espiritualidade apresenta-se como uma pauta de relevância considerável, e tem ocupado seu espaço como elemento importante na assistência a pacientes com diagnóstico de câncer, levando em consideração sobre seu papel de proporcionar sensação de bem-estar e suporte na forma de se estruturar diante da situação vivenciada tanto pelo próprio paciente, quanto pela família que o acompanha e assim, ajudando-os no enfrentamento do sofrimento que é acarretado pelo processo da doença (VIVAT, 2008).

A espiritualidade “emerge como uma das fontes primordiais, embora não única, de inspiração do novo, de esperança alvissareira, de geração de um horizonte de esperança e de capacidade de autotranscedência” (BOFF, 2018).

Convém ressaltar que a espiritualidade deve sempre ser respeitada e apontada como parte intrínseca ao ser humano, sendo compreendida pela vivência e descobertas individuais, pois apresenta-se como aquilo que cada indivíduo rege para si, podendo aparecer de muitas formas, entre outras, propósito de vida, conexão com uma força maior/um algo maior, autoconhecimento, devendo não ser correlacionada à religiosidade, mesmo estando como pauta dos sentidos espirituais (DEZORZI, 2006).

É válido destacar que é bastante comum entre os profissionais de saúde, principalmente pela equipe de enfermagem a crença acerca do papel da espiritualidade como atributo essencial do cuidado, e tais profissionais consideram o “oferecer apoio aos pacientes”, como o sentido de estar presente e mostrar-se empáticos diante da assistência espiritual (BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009).

Sá (2009) acrescenta que diante de diversas situações que a equipe de enfermagem oncológica encontra, o dilema entre a morte e o morrer, inevitavelmente, faz com que seja oferecido pelo profissional de saúde suas crenças, seus pensamentos e valores. Nesse sentido, torna-se, aparentemente natural, trazer toda uma bagagem no entendimento ou ao fenômeno que se apresenta sob sua jurisdição e a relação que existe sobre o significado atribuído à vida humana.

A enfermagem vem enfatizando a importância de se reconhecer a espiritualidade como fontes de fortalecimento para o enfrentamento dessa e outras doenças. Vale ressaltar que na história da enfermagem brasileira, pode-se afirmar que a religião ocupa um lugar bastante privilegiado, encontrando-se na literatura científica, o aparecimento de uma relação bastante sólida com o conceito de religiosidade (GUSSI; DYTZ, 2008).

Os autores supracitados afirmam ainda que o envolvimento da religiosidade da população tem grande impacto, o que chama a atenção é a integração da dimensão espiritual em que o paciente traz para o seu processo de saúde e doença, de certa forma favorecendo a maneira de lidar com todo o sofrimento na adaptação ao tratamento do câncer. Muitas vezes, interligadas num grande propósito, uma chega a ser a porta-voz da outra, na formulação de um pensamento e na consolidação de atitudes que influenciam a formação e o exercício profissional da enfermagem.

Embasado nesse contexto, tem-se como questão norteadora desta pesquisa: Qual o papel da enfermagem na assistência espiritual aos pacientes oncológicos?

Para responder ao questionamento principal, essa pesquisa apresenta o seguinte objetivo: analisar, à luz da literatura científica, o papel da enfermagem na assistência espiritual aos pacientes oncológicos.

## **2 METODOLOGIA**

Para a realização desse estudo, desenvolveu-se uma revisão integrativa de literatura baseada em produções de cunho científico que fizesse relação à abordagem de temas relacionados ao papel da enfermagem diante da assistência espiritual aos pacientes oncológicos.

Uma revisão integrativa permite a combinação de informações da literatura empírica e teórica utilizadas para várias finalidades como definição de conceitos, revisão de teorias, identificação de lacunas que precisam ser melhoradas ou resolvidas por meio de novas pesquisas e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tema que deve ser explorada na construção da argumentação científica. Com esse método de pesquisa é possível ampliar as possibilidades de análise da literatura com rigor metodológico (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Em forma de preocupação para o direcionamento desse estudo, foram seguidas as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Na primeira etapa, realizou-se a identificação do tema, formulação do problema de pesquisa, bem como a questão norteadora da pesquisa. Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão do estudo bem como elaborou-se o instrumento de coleta de dados. Na terceira etapa foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e as informações foram reunidas e sintetizadas para organização e sumarização dos dados. Na quarta etapa, os estudos foram analisados detalhadamente de forma crítica, procurando explicações para os resultados e conclusões diferentes em cada estudo. Na quinta etapa foi realizada a comparação dos diferentes

estudos com a finalidade de extrair a interpretação correspondente ao objetivo desse estudo. E por fim, na sexta etapa, apresentou-se a síntese do conhecimento, na qual foi possível elencar os principais resultados evidenciados na análise dos artigos selecionados.

Diante desse contexto, a pergunta norteadora da pesquisa foi sistematizada de acordo com a estratégia PICO (Quadro I), onde a representatividade das letras refere-se às palavras: P - população; I - intervenção; C - comparação; O - desfecho ou resultado. Vale ressaltar que a vertente "C" não é considerada para esse estudo, uma vez que não há importância da continuação de pesquisas clinicamente desenvolvidas, tornando-a indispensável. Dessa forma, a questão norteadora findou-se da seguinte maneira: Qual o papel da enfermagem na assistência espiritual aos pacientes oncológicos?

Quadro I: Aplicação da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Profissionais de Enfermagem
I	Intervenção	Assistência espiritual
C	Comparação	Não se aplica
O	Desfecho ou Resultado	Papel da Enfermagem

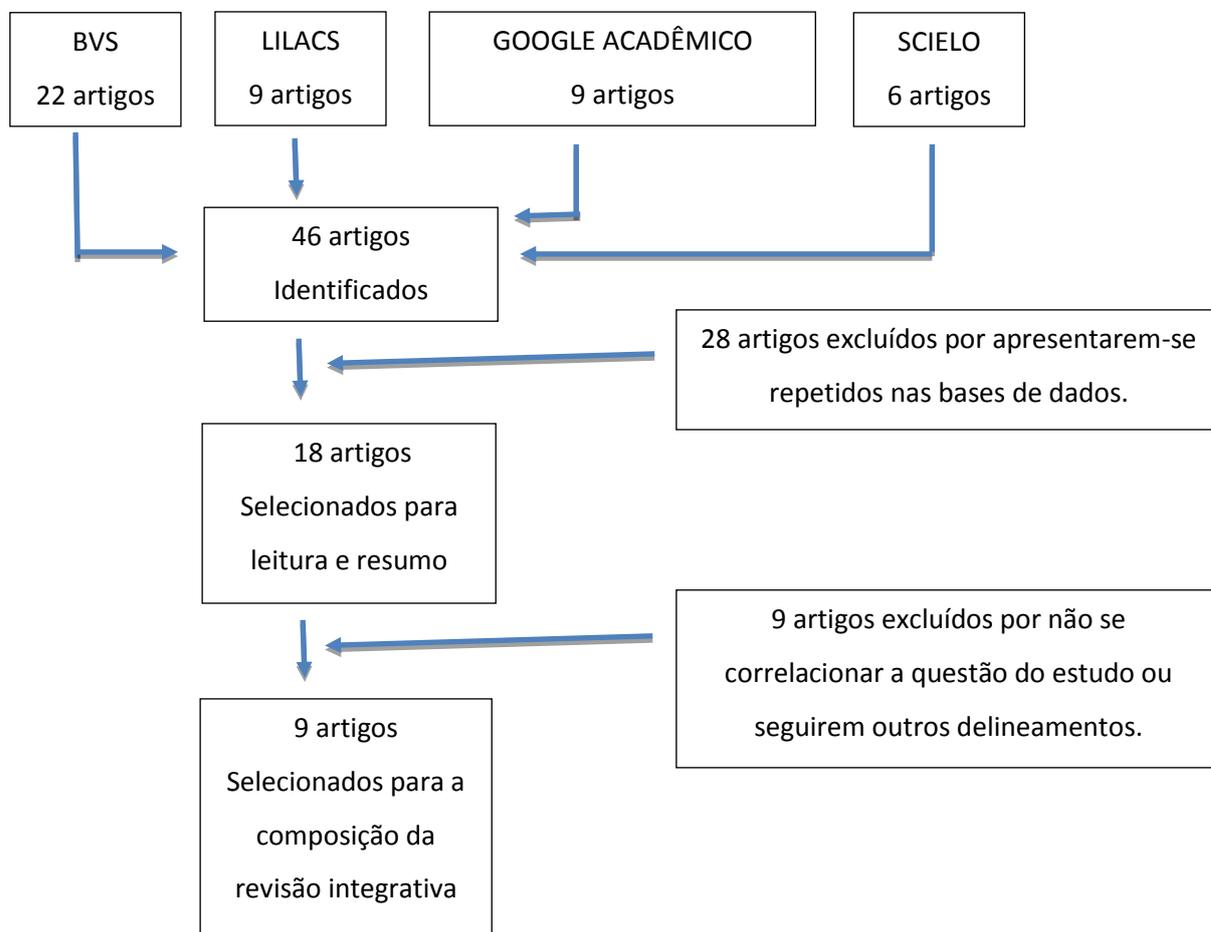
Fonte: Criação do autor

A pesquisa dos estudos foi realizada no segundo semestre de 2022 e as bases de dados consultadas foram BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: espiritualidade, papel da enfermagem, oncologia. Durante a busca foi utilizado o operador booleano "AND", uma vez que o mesmo favorece a correlação dos temas ao decorrer da busca.

Na seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios: artigos em português que se correlacionava a questão norteadora da pesquisa proposta, que apresentavam texto disponível na íntegra e publicados nos últimos 10 anos que correspondem o período de 2012 a 2022. Foram excluídos, artigos que não apresentavam qualquer relação com a questão do estudo, publicados fora do período proposto e que não estivessem disponíveis na íntegra. Com a estratégia de busca aplicada, foram encontrados 46 materiais científicos, destes, foram excluídos 36, sendo 28 por apresentarem-se repetidos nas bases de dados e 9 por não se correlacionar a questão do estudo ou seguirem outros delineamentos. Desta forma, restaram 9

artigos que foram selecionados para a composição da revisão integrativa. Segue abaixo um fluxograma para melhor exemplificar a estratégia de busca.

Figura 1: Fluxograma para seleção dos artigos.



Fonte: Criação do autor/Dados da pesquisa.

Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) das etapas: 1) a pré-análise, onde é realizada a organização e leitura flutuante do material; 2) a exploração do material, com codificação das unidades de registro; e 3) o tratamento dos resultados e interpretação dos conteúdos. Logo, foram desenvolvidas análises contextuais onde as citações foram integradas com organização textual por temas, requerendo com isso o alcance do objetivo proposto pelo estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando em considerando os critérios de inclusão e exclusão realizados neste estudo, foram selecionados um total de 9 artigos como relatado anteriormente. Convém destacar ainda

que a análise dos artigos foi realizada mediante distribuição em categorias de acordo com a técnica de análise indutiva de categorias temáticas. Assim, segue abaixo os artigos selecionados nesse estudo.

**Quadro II: Artigos selecionados de acordo com o ano de publicação, título, autores, periódico e objetivo da pesquisa.**

Ano	Título	Autores	Periódico	Objetivo	Conclusão
2015	A importância da espiritualidade em pacientes com câncer	(PINTO, A. C.)	Rev. Saúde.Com	Identificar a importância da espiritualidade em pacientes com câncer para o enfrentamento do processo de adoecimento e tratamento.	Foi observado que a espiritualidade vem sendo evidenciada como um método de enfrentamento do câncer, onde os pacientes oncológicos utilizam como fonte de alívio no sofrimento e esperança na cura. Além disso, constatou a importância do engajamento dos profissionais de saúde no processo terapêutico do paciente, bem como a necessidade de ampliar o desenvolvimento de pesquisas com essa temática.
2016	Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida	(SILVA, B. S. et al.)	Cogitare Enfermagem	Investigar a percepção da equipe de enfermagem acerca da espiritualidade nos cuidados de final de vida.	Os resultados apontam que, embora a equipe de enfermagem tenha boa aceitação da morte, a espiritualidade é pouco abordada e ainda existe despreparo para abordar este aspecto na assistência ao paciente em fase final de vida. Ficou perceptível que há um despreparo da equipe de enfermagem em abordar a espiritualidade nos cuidados de final de vida. Tal fato torna-se alarmante, uma vez que compreender o ser humano em sua totalidade e não incluir a espiritualidade, visualiza-se uma incompletude que trará prejuízos na reabilitação ou finitude do paciente.
2016	Influência da Espiritualidade no Tratamento do Usuário Oncológico: Olhar da Enfermagem	(DANDA, A. S.; HECKLER DE SIQUEIRA, H. C. H.)	Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.	Analisar a influência da espiritualidade no tratamento do usuário oncológico sob o olhar do enfermeiro.	Com base no estudo realizado ficou evidente a relação da espiritualidade com o sofrimento visto pelo profissional enfermeiro no trabalho cotidiano junto ao seu usuário oncológico, evidenciando a força da espiritualidade do usuário

					como forma de enfrentamento da doença. Assim, ficou também clara a influência positiva e significativa da espiritualidade no tratamento do usuário oncológico, segundo o olhar do enfermeiro.
2017	Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar	(FREIRE, M. E. M. et al.)	Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online (RPCFO)	Investigar como pacientes com diagnóstico de câncer concebem apoio religioso/espiritual no contexto hospitalar.	Da análise dos dados qualitativos, depois das leituras atentas das falas dos entrevistados, emergiram os resultados onde foi revelado que a religiosidade/espiritualidade é uma tática importante no enfrentamento da doença oncológica, considerando que os pacientes entrevistados relataram o significado positivo do apoio recebido, pois a fé proporciona uma maneira de pensar construtiva.
2017	Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro	(SIQUEIRA, H. C. H et al.)	Rev. de Enf. UFPE	Analisar a espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro.	Demonstram que a espiritualidade é uma das dimensões constituintes da multidimensionalidade do ser humano que necessita ser estudada, compreendida e aplicada nas ações do processo saúde-doença-cuidado. Evidencia-se que essa temática necessita ser incluída na formação do profissional enfermeiro e também discutida e aprofundada em todos os cenários da prática profissional da Enfermagem/saúde.
2017	Espiritualidade e cuidados de enfermagem: uma análise crítica	(VILELA, R. P. B.)	Rev. CuidArt	Apresentar uma análise crítica sobre a importância da espiritualidade para os cuidados de enfermagem.	O estudo mostrou como pacientes oncológicos concebem o apoio espiritual durante sua hospitalização e como é inegável a importância da espiritualidade para os cuidados de enfermagem, no entanto, a equipe de saúde ainda tem dificuldade para implementar essa dimensão do cuidado.
2018	A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica	(MACIEL, A. M. S. B. et al.)	Rev. Enf. UFPE Online	Analisar aspectos referentes à espiritualidade em	Relevou-se, pelos entrevistados, a importância de dialogar sobre a espiritualidade com os pacientes em cuidados

				profissionais de Enfermagem que prestam assistência aos pacientes oncológicos.	paliativos, porém, eles não se consideram preparados para lidar com o processo da morte no trabalho da enfermagem evidenciando sentimento de tristeza, impotência e incapacidade de realizar algo diante da finitude dos pacientes.
2020	Cuidado espiritual na prática de enfermagem oncológica ao paciente adulto	(ALVES, N.S.G.; RAIO C.S.S.; COSTA T.M.; RODRIGUES G.H.C.)	Rev. Remecs	Compreender os cuidados espirituais na prática de enfermagem e evidenciar a importância da espiritualidade no enfrentamento do paciente oncológico.	Os estudos demonstram que a Espiritualidade e a Religiosidade são ferramentas de grande proporção para o enfrentamento do câncer dos pacientes, mas a falta de preparo e a falha na assistência dos profissionais de saúde que atendem esses pacientes implicam em uma assistência ineficiente. A religiosidade e a espiritualidade se mostram fundamentais no decurso do processo saúde-doença para o enfrentamento do câncer.
2020	Espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual	(GONÇALVES, J. R.; LIMA, L. G.)	Rev. JRG de Estudos Acadêmicos	Identificar a importância da enfermagem na compreensão e valorização das necessidades espirituais que os pacientes apresentam a relevância dos profissionais em apoiar a dimensão espiritual.	O estudo demonstrou que mesmo que o tratamento não tenha garantido a cura, a espiritualidade gerou um comportamento resiliente nos pacientes. Em vista disso, os profissionais de saúde ao demonstrarem respeito às crenças e valores de cada usuário, colaboraram com a qualidade de vida do paciente oncológico em meio às adversidades, proporcionando assim, melhor aceitação da doença e do seu tratamento.

Fonte: Criação do autor/Dados da pesquisa.

Como mencionado anteriormente, a pesquisa apresenta a análise dos artigos conforme categorias formuladas para melhor entendimento do estudo proposto. Vejamos a seguir:

### **3.1 CATEGORIA I: Importância e benefícios da espiritualidade para os pacientes oncológicos**

#### **3.2**

**Quadro III: Artigos selecionados para avaliação da primeira categoria de acordo com seus títulos.**

Título	
1	Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar
2	A importância da espiritualidade em pacientes com câncer

Fonte: Criação do autor/Dados da pesquisa.

Nessa categoria serão explanados conteúdos referentes à importância e benefícios da espiritualidade para os pacientes oncológicos.

Seguindo do ponto de partida a compreender sobre o conceito do cuidado espiritual na perspectiva Nightingaleana, como aquele que apresenta os seus elementos fundamentais, a observação com profundidade, descrição com propriedade e a compreensão profunda do indivíduo, enfatiza ser impossível cuidar do corpo sem a obtenção do conhecimento do ser humano como um todo (NIGHTINGALE, 1989). A essência desse conceito se mantém até a contemporaneidade e ao associar à enfermagem, pode ser definido como: Cuidado espiritual de enfermagem é baseado na busca do atender as necessidades espirituais das pessoas e que tem como características fundamentais a presença terapêutica, a ação centrada na pessoa e o caráter caritativo, conduzido a partir do processo de enfermagem, com respeito ao paciente, de forma integrativa, auxiliando a pessoa a encontrar sentido e significado no processo de saúde e doença e na própria vida, com foco na espiritualidade e na religiosidade, principalmente em situações de crise e envolvendo os demais profissionais da assistência, de forma multiprofissional. (MACHADO, 2016).

Vale salientar que os termos “espiritualidade” e “religião” por mais que sejam usadas constantemente como sinônimos, não têm o mesmo significado. A espiritualidade é um assunto amplo e individual, apresenta uma relação íntima com os valores pessoais, busca dar sentido à vida proporcionando à pessoa, a capacidade de suportar sentimentos e situações ruins, e ao contrário do que muitos pensam, independe da religião, pois não há necessidade de pertencer a um sistema de crenças, de acreditar em um ser superior ou em normas e práticas impostas por essas instituições (SOLER et al. 2012).

A necessidade pela busca pessoal por um significado e sentido da vida é o ponto chave para referenciar a dimensão da espiritualidade. Com o diagnóstico de uma doença que apresenta um estigma tão grande com a proximidade da morte, o sofrimento e a dor, muitas vezes, são revestidos de um sentimento que se direciona para um significado mais íntimo, relacionando-se à transcendência do ser (FREIRE, 2017).

O autor afirma ainda que ao longo das pesquisas e observações constata-se que a espiritualidade é o que direciona para essa reflexão mais íntima, desenvolvendo o papel inteiramente capaz de aliviar e dar sustentação no momento da angústia. A presença dessa beatitude auxilia no despertar e promove conforto quando aliada ao sentido da vida e da esperança.

Convém destacar que o papel principal que a espiritualidade ocupa nesse cenário, baseia-se em proporcionar o conforto necessário diante de diversas situações que se apresentam de forma hostil e com muitas dificuldades, realizando assim, o alicerce necessário para a diminuição do estresse, melhoramento da saúde mental e dando a oportunidade da ligação íntima consigo mesmo. Revelando assim, bons frutos como melhor aceitação do tratamento e cooperatividade do paciente durante o processo (PINTO, 2015).

Em consonância com os estudos apresentados nessa categoria, Lago-Rizzari, Teixeira e Siqueira (2010) relatam que os benefícios da espiritualidade e da religiosidade na diminuição da percepção dolorosa pode estar relacionado com uma maior eficiência e interatividade do sistema hipotálamo-pituitária-adrenal, em resposta ao estímulo doloroso e à liberação de mediadores importantes (gaba, serotonina, dopamina) no sistema nervoso central.

Desse modo, na literatura científica, encontra-se uma gama de apresentações em relação à importância da espiritualidade no processo saúde-doença para o paciente e ainda mais no âmbito pós-diagnóstico oncológico, favorecendo a maneira de lidar com todo o sofrimento e de se adaptar ao tratamento.

### **3.3 CATEGORIA II: Papel da enfermagem na assistência espiritual e oncológica**

**Quadro IV: Artigos selecionados para avaliação da segunda categoria de acordo com seus títulos.**

Título	
1	Espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual
2	Cuidado espiritual na prática de enfermagem oncológica ao paciente adulto
3	A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica
4	Espiritualidade e cuidados de enfermagem: uma análise crítica
5	Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro

6	Influência da Espiritualidade no Tratamento do Usuário Oncológico: Olhar da Enfermagem
7	Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida

Fonte: Criação do autor/Dados da pesquisa.

Nessa categoria serão explanados conteúdos referentes ao papel da enfermagem na assistência espiritual e oncológica.

Quando se trata de uma vertente humanizada de assistência de enfermagem, fugindo do padrão no fator predominante do atendimento resolutivo no aspecto físico da doença, a utilização da espiritualidade apresenta grande influência no bem-estar do paciente oncológico, permitindo assim uma melhor relação paciente-profissional, e conseqüentemente, uma abrangência significativa na visão do processo saúde-doença, caracterizando um olhar holístico em suas demandas físicas, psíquicas e espirituais. (SILVA et al., 2014).

Maciel et al., (2018) ressalta a importância da implementação da estratégia de correlacionar a assistência da enfermagem juntamente a espiritualidade e apresenta de forma concisa como essa prática reflete de forma positiva e tem mostrado grande potencial no tratamento dos pacientes, aprimorando assim sua qualidade de vida e a forma com que se relaciona com todos diante da situação apresentada pelas dificuldades do processo. Com isso, em pesquisa realizada com enfermeiros, os autores constataram que esses profissionais compreendem a importância e a dimensão espiritual na vida dos pacientes oncológicos. Por outro lado, mostram que a apresentação dessa realidade foi bastante negligenciada tornando-se ausente e quase escassa durante o período de formação nos cursos de graduação em enfermagem, destacando assim a importância que é o desenvolvimento das competências relacionadas a habilidades práticas na mesma proporção da sensibilidade para com os cuidados que são prestados pelos enfermeiros a estes pacientes (SIQUEIRA, et al., 2017).

No estudo de Gonçalves e Lima (2020), que investigou a importância da enfermagem na compreensão e valorização das necessidades espirituais que os pacientes apresentam, destacou a relevância desses profissionais em apoiar a dimensão espiritual nos cuidados de enfermagem aos pacientes oncológicos. Convém destacar que, em sua maioria, os profissionais conseguem identificar a importância da espiritualidade dentro do contexto que sua assistência se insere, além disso, ressaltam a incapacidade que possuem diante das incertezas sobre a melhor forma de abordar essa temática com os pacientes, por se tratar de um conjunto de crenças e emoções vivenciadas de maneira muito particular pelos indivíduos.

Nessa mesma linha, Pedrão e Beresin (2010) identificaram em sua pesquisa que na amostra de 25 enfermeiros, a maioria refere a escassez de conteúdos relacionados à espiritualidade nos cursos de graduação. Diante de situações como ofertar assistência diariamente a pacientes oncológicos que não tem possibilidade medicamentosa devido ao grau de comprometimento da doença, se veem, muitas vezes, com sentimentos de raiva, impotência e frustração, sem poder demonstrar tais sensações aos pacientes e familiares.

Assim, abordagens de como lidar com as emoções diante do cuidado à pacientes sem possibilidades terapêuticas também são de extrema necessidade durante o período de formação dos profissionais de enfermagem uma vez que auxilia o enfrentamento da equipe diante dessas situações, realizando assim um melhor controle psicológico da equipe que ofertará uma melhor assistência sem prejuízos ao seu bem-estar (MACIEL et al., 2018).

Baseado no estudo de Alves et al. (2020), para um melhor acompanhamento no âmbito espiritual aos pacientes oncológicos, é evidenciado a importância da inclusão do cuidar a adição de métodos como: consulta psicológica, teológica e psicoterapêutica, com aprimoramento das medidas de intervenção mental para os pacientes oncológicos de forma específica para abordar a espiritualidade. Assim como, a disponibilização de espaços para o desenvolvimento de atividades religiosas nos estabelecimentos de saúde e profissionais sensíveis e conscientes, sobretudo os de enfermagem que passam muito tempo ao lado desses pacientes, incluindo uma maior compreensão das necessidades espirituais em suas atividades profissionais e promovendo um maior acesso à prestação de assistência.

Vilela (2017) constatou em seu estudo que a espiritualidade tem um significado relevante e promove efeitos expressivos, e que os pacientes atribuem características positivas ao apoio religioso, sendo relatado que esse apoio dá forças ao paciente para enfrentar a doença. Reforça também a importância de se conhecer a espiritualidade dos pacientes para o planejamento do cuidado em saúde, uma vez que essa se mostrou importante no processo saúde-doença.

O autor supracitado afirma ainda que a assistência espiritual promovida pelos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, é importante e necessária, pois auxilia no processo de aceitação da doença, além de promover uma visão integral do indivíduo, não o tratando apenas como doença. Vale ressaltar que diante do contexto da enfermagem, há uma maior necessidade quanto ao conhecimento de como ofertar essa assistência visto que se torna a equipe onde apresenta maior proximidade com o paciente e sua rede de apoio.

É de extrema relevância mencionar que os estudos apontam que os pacientes gostariam de participar de atividades espirituais durante a internação, no entanto, isso geralmente não ocorre devido à falta de informação, à indiferença de alguns pacientes e ao curto tempo de internação (VILELA, 2017). Para isso, há uma ferramenta que se faz de grande auxílio denominada Spirituality Self-Rating Scale (SSRS), que é um instrumento de autopreenchimento composto por seis itens que avaliam aspectos da espiritualidade do indivíduo. Os respondentes devem marcar uma entre cinco opções que variam de "1 = concordo totalmente" a "5 = discordo totalmente" (Likert Scale) e as respostas devem ser dadas de acordo com a percepção do indivíduo no momento do preenchimento das questões. Para sua utilização, é necessário fazer o somatório de pontos, que varia de 6 a 30. Vale ressaltar que deve, anteriormente, recodificar cada item do instrumento pois as respostas recodificadas são somadas para produzir o escore total, e este, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual (GALANTER, et al., 2007).

Em relação ao conteúdo da escala SSRS, o primeiro item trata sobre a importância de passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações; o segundo, sobre o esforço para viver de acordo com crenças religiosas; o terceiro, sobre a relevância que o indivíduo confere aos pensamentos espirituais que tem sozinho, ou então em reuniões religiosas ou espirituais; o quarto, sobre o interesse na leitura de assuntos relacionados à espiritualidade ou religião; o quinto investiga se a espiritualidade ajuda a manter a estabilidade e o equilíbrio da vida; e por fim o sexto item, sobre a consideração que se dá à espiritualidade como base para a vida.

É de grande importância salientar que cabe à preparação necessária aos profissionais de enfermagem no que diz respeito ao cuidar não apenas da doença em si, mas sim, prestar um atendimento humanizado, compreendendo as necessidades psicossociais, emocionais e espirituais apresentadas verbalmente ou não pelo paciente e família, visto que na grande maioria do tempo e durante todo o processo assistencial, a presença da equipe de enfermagem é o suporte mais buscado como fonte de segurança e auxílio. Para isso, é preciso ter respeito, solidariedade, conhecimento teórico-científico, habilidades, flexibilidade e um bom relacionamento interpessoal, já que para possibilitar uma melhoria na qualidade de vida em todos os envolvidos, é imprescindível que haja uma comunicação efetiva capaz de estabelecer estratégias para incentivar o enfrentamento e assim, diminuir o sofrimento, como por exemplo, a busca pela sua espiritualidade. Além dessas ações que envolvem o vínculo entre paciente-enfermeiro que favorecem o cuidado efetivo, o enfermeiro precisa planejar e coordenar

intervenções centradas na pessoa, juntamente com a família e com a equipe multiprofissional (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008).

Dessa forma, a prática da assistência à saúde por parte da enfermagem envolverá não só o cuidado, que por si só, já é considerado um sentimento inerente a nós seres humanos, que fortalece a relação entre o ser que cuida e o ser cuidado, mas uma assistência completa e baseada na ciência, além de apresentar como significado as dimensões emocionais e a fé para o paciente, com destaque ao âmbito oncológico (SCHIMIGUEL et al., 2015).

Com isso, estes estudos e seus respectivos resultados mostram que em termos de perspectivas, a espiritualidade é considerada como fator fundamental na assistência ao paciente oncológico, onde os principais desafios identificados dizem respeito, primeiro a uma assertiva compreensão por parte dos profissionais de enfermagem sobre como a espiritualidade pode auxiliar e contribuir para a melhoria da assistência a esses pacientes entendendo a linha tênue entre a relação espiritualidade e religiosidade do ser, e segundo, da necessidade da inclusão na grade curricular das graduações de enfermagem, conteúdos referentes à espiritualidade no cuidado aos pacientes, de maneira geral, e em especial, aos pacientes oncológicos, cientes da complexidade e demandas vivenciadas por esses indivíduos.

Contudo, a apresentação da importância da enfermagem durante todo o processo sempre foi destacada como a equipe de papel fundamental no que diz respeito a essa assistência espiritual, salientando sempre que mesmo diante de todas as barreiras vivenciadas, a enfermagem tem se tornado cada vez mais o elo no que diz respeito a humanização no cuidado, possibilitando assim que tanto o paciente oncológico, quanto sua família e/ou amigos possam desfrutar de uma assistência completa diante da integralidade do ser.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O adoecimento por si só já apresenta suas dificuldades quando percebido como empecilho diante da vida cotidiana. Quando falamos dentro da realidade da oncologia, que vale ressaltar o aumento expressivo dessa doença, caracterizando um problema significativo para a saúde pública, torna-se um evento estressante na vida dos pacientes, familiares e seus cuidadores.

Por ser significativo o impacto emocional diante do diagnóstico e o desgaste psíquico durante o tratamento, há uma necessidade de mobilização de recursos pessoais adaptativos para lidar com os diversos desconfortos, sendo a espiritualidade uma ferramenta fundamental nesse processo.

O presente estudo mostrou que, baseado na literatura científica nacional sobre a espiritualidade na assistência à saúde de pacientes oncológicos, os impactos que essa ferramenta causa na vida das pessoas podem ser verificadas por meio das mudanças relacionadas às emoções vivenciadas, trazendo maior conforto e bem-estar. Juntamente com a presença dos benefícios que essa conexão espiritual apresenta, o fator religioso configura-se de forma complementar onde a utilização da fé, da religiosidade e da espiritualidade unem-se para o auxílio do enfrentamento desses eventos estressores, trazendo fortemente a definição de que a espiritualidade tem uma grande importância na vida de pacientes com câncer servindo como um suporte durante o processo da doença, desde a descoberta até o tratamento, e, muitas vezes, até na hora da morte.

Por meio dela, os pacientes, muitas vezes, descobrem força e consolo, tanto informalmente através de conexões profundas vividas pelo próprio indivíduo junto aos seus familiares e amigos; e, até mesmo, formalmente, através de comunidades e práticas religiosas. Ressalta-se que o indivíduo tem direito à qualidade de vida até o último momento de sua existência e ao se ofertar uma assistência de enfermagem que considere a dimensão espiritual do ser, garante ao indivíduo ser cuidado de forma integral, para além de suas demandas físicas.

Convém destacar a identificação das dificuldades de alguns profissionais da área de enfermagem apresentam quanto à assistência espiritual aos pacientes podendo ser relacionado à escassez e até mesmo ausência de abordagem da importância da espiritualidade no processo saúde-doença, durante a formação acadêmica dos profissionais. Apontando assim para a necessidade de se incluir conteúdos relacionados à essa temática nos cursos ampliando os espaços de reflexão e discussão da espiritualidade na assistência de enfermagem, visando garantir uma assistência eficaz, com olhar holístico para a demanda dos pacientes e consequentemente um cuidado integral e humanizado ao paciente oncológico que com a criação de um vínculo entre os profissionais de enfermagem, seus pacientes e acompanhantes envolvendo assim sentimentos como a empatia e a compaixão, levando em consideração que a espiritualidade é, excepcionalmente, se colocar no lugar do outro. Assim, fica evidente que a enfermagem integra o conhecimento profundo às necessidades de seus pacientes.

Diante de todas as dificuldades e barreiras apresentadas, os estudos apontaram de forma concisa a importância da enfermagem durante a assistência ao paciente oncológico, uma vez que estes profissionais buscam através do papel que eles desenvolvem de acolhimento e acompanhamento durante todo o processo do cuidar, doar-se dentro de suas limitações para auxiliar o paciente, família e/ou amigos o máximo possível no que diz respeito à assistência

espiritual, em virtude da interação direta que a equipe de enfermagem exerce. E nesse contexto, frente ao processo de cuidado para com o paciente oncológico, o profissional tem os seus esforços orientados por um objetivo que é assistir com qualidade, valorizar e respeitar as reais necessidades vivenciadas pelos pacientes durante os seus cuidados.

## REFERÊNCIAS

ALVES, N.S.G. et al. Cuidado espiritual na prática de enfermagem oncológica ao paciente adulto. São Paulo: **RevRemecs**. 2021; 6(10):9-17.

BAILEY, MARIA E; MORAN, SUE; GRAHAM, MARGARET M. Creating a spiritual tapestry nurses' experiences of delivering spiritual care to patients in an Irish hospice. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 15, n. 1, p. 42-48, 2009

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70; 2011.

BOFF, L. **Reflexões de um velho teólogo e pensador**. Petrópolis, Rio de Janeiro. Editora Vozes, 2018.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

BUBLOZ, B. K., et al. Perceptions of Nursing Professionals with Regards to the Suffering and its Coping Strategies in Oncology. **Rev Fund Care Online**. 2019; 11(3):599-606.

DANDA, A. S.; SIQUEIRA, H. C. H., Influência da Espiritualidade no Tratamento do Usuário Oncológico: Olhar da Enfermagem. **Rev. Saúde**, v. 20 n. 3 (2016).

DEZORZI, L. W. Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva. 2006. 142 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

FREIRE, M. E. M. et al. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. **Revista Online de Pesquisa**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p.356- 362, 2017.

GALANTER M, DERMATIS H, BUNT G, WILLIAMS C, TRUJILLO M, STEINKE P. Assesment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2007;33:257-64.

GONÇALVES, J. R.; LIMA, L. G., **Espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos -Ano III (2020), volume III, n.6 (jan./jun.)

GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 3, p. 377-384, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro

LAGO-RIZZARDI, C.D.; TEIXEIRA, M.J.; SIQUEIRA, S.R.D.T.; Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. **Mundo Saúde [Internet]**. 2010

MACHADO, P.S. Cuidado espiritual de enfermagem: análise de conceito. **Tese de doutorado em Enfermagem**, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ). 2016.

MACIEL, A. M. S. B. et al. A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica. **Revista de Enfermagem UFPE**. Pernambuco, v.12, n. 11, p.3024-3029, 2018.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M., Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo (SP): Cortez; 1989.

PINTO, A. C. et al. **A Importância da Espiritualidade em Pacientes com Câncer**. Rev.Saúde, 11(2): 114-122, 2015.

SÁ, Ana Cristina de. Reflexão sobre o cuidar em enfermagem: uma visão de ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 2, p. 205-217, 2009.

SCHIMIGUEL, J. et al. O acolhimento de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Saúde em Revista**, v.5, n.39, p.47-57, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n39p47-57>. Acesso em: 02 Nov. 2019.

SILVA, B. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. **Revista UFSJ**. Minas gerais, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016.

SIQUEIRA, H.C.H. et al. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE**. Rio Grade do Sul, v. 11, n. 8, p. 2996-3004, 2017.

SOLER, V.M.; VICENTE, E.C.; GONÇALVES, J.C.; BOCCHINI, M.J.V.; GALINDO, M.F.; Enfermagem e espiritualidade: um estudo bibliográfico. **CuidArte Enferm**. 2012; 6(2):91-100.

STUMM, E.M.F.; LEITE, M.T.; MASCHIO, G.; Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enferm**. 2008; 13(1):75-82.

VIVAT, B. (2008). Measures of spiritual issues for palliative care patients: a literature review. **Palliative Medicine**, 22, 859–868.

VILELA, R. P. B.; Espiritualidade e cuidados de enfermagem: uma análise crítica. **CuidArte, Enferm** ; 11(1): 147-149, jan.2017.

## **ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: percepção das gestantes e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família**

### **PRENATAL CARE: perception of pregnant women and difficulties encountered by nurses in the Family Health Strategy**

OLIVEIRA, Maria Zenayde Fioravante de<sup>10</sup>  
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros<sup>11</sup>

#### **RESUMO**

Atualmente a equipe de enfermagem tem sido cada vez mais atuante no acompanhamento de gestantes na Estratégia Saúde da Família. Nesse sentido, a prática do acolhimento é importante durante a assistência pré-natal, uma vez que ela possibilita e fortalece o vínculo entre gestantes e profissionais, aumentando a adesão às consultas e grupos educativos. O presente estudo tem como objetivo, compreender a percepção das mulheres no que diz respeito ao atendimento na consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde; e identificar as principais dificuldades no acompanhamento dessas gestantes na UBS, apontando ações que o enfermeiro poderá desenvolver para garantir um atendimento de qualidade, humanizado e resolutivo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Trata-se de uma pesquisa de campo com objetivo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizada com 03 enfermeiros atuantes em USF e 04 gestantes. Os resultados apontaram duas categorias temáticas: percepção das gestantes sobre o atendimento pré-natal e principais dificuldades apontadas pelos enfermeiros no atendimento pré-natal. Conclui-se afirmando que este estudo é fundamental para que os profissionais de enfermagem estabeleçam um acolhimento a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

**Palavras-chave:** Assistência pré-natal. Gestantes. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

#### **ABSTRACT**

Currently, the nursing team has been increasingly active in monitoring pregnant women in the Family Health Strategy. In this sense, the practice of welcoming is important during prenatal care, as it enables and strengthens the bond between pregnant women and professionals, increasing adherence to consultations and educational groups. The present study aims to understand the perception of women with regard to attendance in the prenatal consultation at the Basic Health Unit; and identify the main difficulties in monitoring these pregnant women at the UBS, pointing out actions that nurses can develop to ensure quality, humanized and resolute care as recommended by the Ministry of Health. This is a field research with a descriptive exploratory objective with a qualitative approach, carried out with 03 nurses working at USF and 04 pregnant women. The results showed two thematic categories: pregnant women's perception of prenatal care and main difficulties pointed out by nurses in prenatal care. It concludes by stating that this study is essential for nursing professionals to establish a

---

<sup>10</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo-PB. E-mail: [mariaoliveirafioravante@outlook.com](mailto:mariaoliveirafioravante@outlook.com) Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2704617575743381>

<sup>11</sup> Doutora em Enfermagem pelo PPGENF da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo-PB. E-mail: [aninhapits@gmail.com](mailto:aninhapits@gmail.com) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>

welcome for women from the beginning of pregnancy, ensuring, at the end of pregnancy, the birth of a healthy child and the guarantee of maternal and neonatal well-being.

**Keywords:** Prenatal care. Pregnant women. Nursing. Family Health Strategy.

## 1 INTRODUÇÃO

O pré-natal foi instituído no início do século XX no mundo, chegando ao Brasil entre as décadas de 20 e 30. Tendo nessa época enfoque apenas na mulher, em diminuir os agravos para sua saúde, sem pensar no binômio gestante e feto. Entre as décadas de 50 e 60, com a diminuição das taxas de morte materna, começou a se pensar no feto. Assim, com os avanços tecnológicos e sociais, o pré-natal constituiu-se e se firmou, transformando-se na prática assistencialista que acontece hoje (REIS; ABI RACHED, 2017).

Segundo Osava e Tanaka (1997), em termos históricos, a enfermagem sempre esteve presente no acompanhamento e avaliação de mulheres em período gestacional, visto que a enfermeira exerce papel fundamental na realização de parto e vem recebendo várias designações no decorrer dos anos como parteira, obstetrix e enfermeira obstetra.

No entanto, a mortalidade perinatal ainda segue como a principal responsável pelas taxas de mortalidade infantil observadas no país e tanto a mortalidade perinatal como a mortalidade materna estão vinculada a causas preveníveis, como o desigual acesso nos serviços de saúde e a deficiente qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Para garantir uma gestação saudável e um parto seguro, o acompanhamento pré-natal é indispensável. Com a finalidade de melhorar essa assistência, o Ministério da Saúde lançou no ano de 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). O objetivo primordial do Programa é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Por meio das consultas e exames, é possível identificar problemas como hipertensão, anemia, infecção urinária e outras infecções, como HIV e Sífilis, que podem prejudicar a gravidez e a formação do feto. Assim, o principal objetivo do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é garantir aprimoramentos no acesso, cobertura e qualidade do atendimento prestado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Além disso, no pré-natal, a gestante é orientada quanto a cuidados importantes, a exemplo de aleitamento materno, alimentação balanceada, a prática de exercícios físicos, entre

outros. De acordo com a Lei 7.498/86, a qual dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pela enfermeira, realizando-o nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Desta forma, a prática do acolhimento é importante durante a assistência pré-natal, uma vez que ela possibilita e fortalece o vínculo entre gestantes e profissionais, aumentando a adesão às consultas e grupos educativos. Além disso, essa relação mais próxima faz com que o profissional conheça a realidade social, econômica e cultural em que estão inseridas essas mulheres, bem, como sua relação familiar que constituem aspectos importantes para o desenvolvimento gestacional e para a manutenção da saúde materno-fetal. É fundamental que os profissionais de enfermagem estabeleçam um diálogo com as gestantes, respeitando-se os aspectos culturais e as limitações que envolvem a gravidez.

Nesse sentido, Silva (2002) já apontava que a gravidez é como um período existencial, em que as preocupações e estresse a que as mulheres se encontram submetidas demandam o apoio de alguém capacitado para fazê-lo. Alguns pequenos gestos como oferecer um tratamento personalizado, acolhendo a gestante como pessoa integral, dialogar com a equipe multidisciplinar, são alguns exemplos de possíveis atendimentos que podem fazer a diferença. Armond et al. (2007) também já afirmavam que é em momentos como este que o profissional de saúde pode intervir efetivamente, não apenas contribuindo com seu conhecimento técnico, mas também realizando uma abordagem relativa ao aspecto humano da gestante, envolvendo a escuta, conversa, apoio e incentivo para que a mesma assuma a gravidez.

Portanto, desde 2005, o Ministério da Saúde já vem demonstrando que o objetivo central da atenção pré-natal e puerperal é garantir assistência as gestantes desde o início da gravidez, até o nascimento de um bebê saudável, visando a garantia do bem-estar materno e neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Considerando o exposto, questiona-se: quais as principais queixas identificadas pelas gestantes no atendimento ao pré-natal da Unidade Básica de Saúde? Quais as principais dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras, com vistas a melhorar o atendimento dessas mulheres? Para responder ao questionamento, o estudo tem como objetivos: compreender a percepção das mulheres no que diz respeito ao atendimento na consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde; e tem como objetivos específicos identificar as principais dificuldades no acompanhamento dessas gestantes na UBS, apontando ações que o enfermeiro poderá desenvolver para garantir um atendimento de qualidade, humanizado e resolutivo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

## 2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo com objetivo exploratório, descritivo e uma abordagem qualitativa. Richardson (1999, p.90) define o método qualitativo como:

“[...] a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos”.

Tomando por base as considerações de Antônio Carlos Gil (2008), a pesquisa exploratória inicialmente tem como finalidade ampliar todos os conhecimentos a respeito de um determinado assunto. Esses tipos de pesquisas, aparentemente simples, exploram a realidade buscando maior conhecimento para, em outro momento, planejar uma pesquisa descritiva. A pesquisa descritiva, por sua vez, busca levantar a opinião, atitudes e crenças de uma população. Esse tipo de investigação costuma ser realizada em áreas nas quais há pouco conhecimento acumulado.

A presente pesquisa foi desenvolvida na USF Jacaré e na USF Padre Alfredo Barbosa no município de Cabedelo, localizadas na região metropolitana de João Pessoa, estado da Paraíba no período de julho a outubro de 2022. A população do estudo foi gestantes atendidas nessas unidades e profissionais de enfermagem que desenvolvem suas atividades nestes serviços.

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada presencial com gravação de voz no aparelho celular. Os questionamentos da entrevista, buscava informações com o objetivo de identificar as principais queixas encontradas pelas gestantes no atendimento, assim como, as principais dificuldades enfrentadas pela equipe, com vistas a melhorar esse atendimento. Caso a participante se sentisse desconfortável, orientou-se a não participar da pesquisa.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram transcritos e organizados em categorias temáticas, as quais foram analisadas conforme a bibliografia levantada sobre o tema para realizar o embasamento teórico, efetuando as reflexões críticas e comparativas com base no tema estudado.

A pesquisa foi desenvolvida levando em consideração os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, observando o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510 de 2016. Ambos estabelecem a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos,

resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Assim, antes do início da coleta de dados o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP tendo sido aprovada conforme CAAE nº 20238819.2.0000.5184.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A coleta do material desta pesquisa se deu através de uma entrevista com as gestantes e enfermeiras participantes, relacionada a percepção das gestantes e as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência pré-natal e todos os questionamentos foram bem aceitos e respondidos por todos os participantes.

Participaram do estudo 03 enfermeiros atuantes em USF e 04 gestantes. Para citação dos dados qualitativos, as participantes foram identificadas de acordo com a ordem de respostas obtidas: Enf.1; Enf.2; Enf.3; Gest.1; Gest.2; Gest.3 e Gest.4. Com base nas respostas obtidas da entrevista, foram criadas duas categorias temáticas: percepção das gestantes sobre o acompanhamento pré-natal e principais dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras no acompanhamento pré-natal.

Em relação ao perfil da população que participou do estudo, as gestantes tinham entre 20 e 25 anos, primigestas, três com ensino médio completo e uma com ensino médio incompleto; sem trabalho e renda fixa. Quanto as enfermeiras, nenhuma delas são especialistas na área de Saúde da Família; uma delas é formada há 2 anos e as outras duas são formadas há mais de 5 anos.

Em relação aos dados qualitativos, surgiu duas categorias temáticas: percepção das gestantes sobre o atendimento pré-natal e principais dificuldades apontadas pelos enfermeiros no atendimento pré-natal.

#### **Categoria 1: Percepção das gestantes sobre o atendimento pré-natal**

Essa categoria mostra a percepção das gestantes sobre o seu atendimento pré-natal na Estratégia Saúde da Família. Quando questionadas sobre o papel da atenção pré-natal e puerpério na USF, elas responderam:

**Gest. 1:** *“Eu acho excelente! Não tenho nada para reclamar, me sinto muito amada e cuidada não só nas consultas.”*

**Gest. 2:** *“Eu acho sensacional as consultas, eles explicam bastante o que a gente tem dúvida. No início, eu fiquei em dúvida em fazer o pré-natal em PSF. Eu não acreditei, mas depois do atendimento eu tive mais confiança. Agora estou gostando muito.”*

**Gest. 3:** *“O papel deles é muito importante para nós gestantes, sei que depois que meu filho nascer continuarão com todo o carinho comigo e com ele.”*

**Gest. 4:** *“Nas consultas sou muito acolhida, a equipe do PSF nos recebe tão bem que não dar vontade de ir embora e não queria que tudo isso tudo acabasse.”*

As falas das gestantes demonstram a satisfação pelo atendimento recebido, sentindo-se acolhidas e confiantes na equipe. Neste sentido, Neto et al. (2008) afirmam que a assistência pré-natal deve cobrir toda a população de gestantes, assegurando o acompanhamento e a continuidade do atendimento, tendo como objetivo prevenir, identificar ou corrigir as intercorrências maternas fetais e também instruir à gestante quanto a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Para Vasques (2006, p. 01):

Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados.

Nesse contexto, na realização do pré-natal, o enfermeiro (a) tem respaldo técnico científico para abordar a gestante e por ele ter uma visão holística, acaba sendo criado vínculos com a mulher não olhando a gestação como um processo natural da procriação, mas visualizando a mulher como um todo. Essa habilidade de criar vínculos com a mulher, torna a consulta mais satisfatória, trazendo assim mais segurança para a gestante, pois o atendimento não está centrado apenas para a realização de procedimentos técnicos, mas o diálogo é peça fundamental. O enfermeiro tem uma grande importância na assistência pré-natal, é necessário investimento em sua qualificação, para que as consultas possam ser realizadas da melhor forma possível.

O Ministério da Saúde mostra os principais objetivos das consultas pré-natais, como a disseminação de informações educativas a respeito do parto e do cuidado da criança, trazendo informações sobre os hábitos de higiene e vida, a preparação psíquica e física da mulher para a maternidade, e ainda de manutenção do estado nutricional adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Além disso, através das consultas pré-natais obtêm-se ainda a orientação sobre o uso de medicações que possam afetar tanto o feto, como à mulher e a evolução do parto e também o tratamento de manifestações físicas peculiares da gravidez, como os vômitos, as

náuseas, as azias, as cãibras, as queixas respiratórias, de dores urinárias, lombares, mamarias, dentre outras.

Outro questionamento da pesquisa às gestantes foi sobre as mudanças na vida e na rotina após o acompanhamento da equipe de enfermagem durante gestação. Os trechos a seguir apresentam as respostas mais significativas:

**Gest. 3:** *“Tive mais consciência sobre o controle das minhas taxas e minha alimentação, além de obter muitos conhecimentos sobre a gravidez e um deles foi o parto humanizado.”*

**Gest. 4:** *“No início, quando descobri que estava grávida fiquei bastante assustada, pois eu tinha muito medo de como eu iria ser recebida pela equipe da unidade, mas quando fui na primeira consulta, já me senti bastante acolhida e o que era medo se tornou alívio.”*

As falas acima demonstram que as gestantes reconhecem que o papel do pré-natal está associado ao bem estar da mãe e do feto, através de um controle adequado dos exames laboratoriais e do estado nutricional, assim como com um desfecho favorável para parto mais humanizado.

Logo, tudo tem início no acolhimento, que deve ser de forma humanizada, iniciado logo após a confirmação da gravidez, que geralmente começa com o atraso menstrual, mas principalmente após exame laboratorial, podendo ser solicitado tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro. O acompanhamento pré-natal deve ser iniciado o quanto antes, mensalmente no primeiro trimestre, quinzenalmente no segundo trimestre e semanalmente no terceiro trimestre, uma vez que aumenta as chances de uma gestação mais saudável. O pré-natal tem como objetivo cuidar da saúde física e mental da mãe durante a gravidez e da criança. É de fundamental importância na identificação prematura de problemas que podem afetar tanto a mãe quanto o recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

É bom lembrar, que o acompanhamento pré-natal é de suma importância, pois através dos exames laboratoriais e também de exames complementares, permite aumentar a garantia de um desenvolvimento saudável para a criança e certamente uma diminuição dos riscos para as gestantes, além de poder detectar patologias que acometeram a paciente anteriormente como também as desenvolvidas durante a gravidez, porém, com um quadro evolutivo silencioso, como a diabetes, anemias, hipertensão arterial, sífilis, dentre outras. Assim, o diagnóstico precoce permite a implementação de um tratamento eficaz no intuito de evitar um maior prejuízo a mulher e ao conceito, não só durante a gestação, mas por toda sua vida. É ressaltado ainda que a troca de informações relacionadas às diferentes experiências entre as gestantes e os profissionais de saúde é visto como a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (CARDOSO, et al., 2007; NEUMANN et al., 2003).

Além do diagnóstico precoce, hoje é possível, em algumas situações, o tratamento intrauterino, que possibilita ao recém-nascido uma avaliação de aspectos relacionados à placenta e uma vida normal, permitindo a introdução de um tratamento adequado. Outro benefício do pré-natal é a possibilidade de identificar precocemente eclampsia, a principal patologia responsável pela mortalidade durante o período da gravidez no Brasil. Esta patologia se caracteriza pela elevação da pressão arterial da gestante, ocasionando um comprometimento da função renal e cerebral, chegando até mesmo a quadros de convulsões e coma (CALDEIRA et al., 2010; VIELLAS; DOMINGUES, 2014).

Para compreender melhor a percepção da gestante sobre seu atendimento, perguntou-se que melhorias poderiam ser implantadas para tornar o atendimento mais humanizado. As participantes do estudo responderam da seguinte forma:

**Gest. 1:** *“O próprio conhecimento do parto humanizado já é muito escasso entre as gestantes que fazem o pré-natal pelo SUS, então acredito que o aumento de palestras e grupos de apoio ajudariam muito nessa questão, abordando temas como violência obstétrica, plano de parto, o que fazer no parto e pós-parto. ”*

**Gest. 4:** *“Aqui na unidade que eu faço o pré-natal já penso que é feito melhorias demais com palestras educativas, sorteios e chá-revelação coletivo. ”*

As gestantes reconhecem que uma das formas para tornar o atendimento mais humanizado seria empoderar a mulher, tornando-a mais conhecedora da fisiologia da gestação e do processo de parir, através de atividades educativas abordando várias temáticas com essa finalidade.

Ações educativas, por sua vez, são práticas de capacitação, individual ou coletiva, para o alcance da melhoria do bem-estar e condições de vida de um grupo populacional. Os métodos adequados de educação em saúde estimulam autonomia, suprem necessidades da comunidade, buscam qualidade de vida e valorizam o saber. Práticas educativas permeiam todas as fases da vida do indivíduo, dentre elas a gestação. No período gestacional possibilitam construção do saber compartilhado e capacitando mulheres para tomada de decisões de modo consciente, estimulando a autonomia feminina; possibilitam participação ativa e informada da mulher e companheiro na gestação, parto, nascimento e puerpério, promovendo deste modo a saúde.

A realização de ações educativas durante todo o ciclo grávido-puerperal é de fundamental importância, onde informações vivenciadas, trocas de saberes, experiências e conhecimentos irão promover a compreensão do processo de gestação, fortalecendo assim o caminho dessa mulher até o parto, menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, acrescentou que as gestantes

constituem o foco principal dessa atividade, porém não se pode deixar de atuar também entre os companheiros e familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Visto isso, se faz necessário que os profissionais de saúde, atuem como facilitador, ouvindo com atenção tudo que a gestante tem a falar. Assim, o profissional será capaz de captar os anseios e questionamentos e direcionar as ações educativas de maneira positiva, oferecendo-lhe apoio, estabelecendo uma relação de confiança e ajudá-la a conduzir a experiência da maternidade com mais autonomia (TEIXEIRA et al., 2010).

## **Categoria 2: Principais dificuldades apontadas pelos enfermeiros no atendimento pré-natal**

Nesta categoria temática aponta-se as principais dificuldades das enfermeiras durante o atendimento pré-natal na ESF. Ao serem questionadas sobre a maior dificuldade enfrentada no desempenho da função de enfermeiras, destacam-se as falas a seguir:

**Enf. 1:** *“Não digo que dificuldade, mas algumas coisas acabam fugindo do nosso controle por vê situações precárias que nós como equipe acabamos nos envolvendo em ajudar e isso para mim é prazeroso. ”*

**Enf. 2:** *“A maior dificuldade que eu enfrento na função é escassez de materiais na unidade, má remuneração, falta de funcionário e de empatia as vezes por parte de alguns pacientes. ”*

**Enf. 3:** *“As dificuldades apresentadas estão relacionadas a falta de recursos humanos, apontando uma escassez na assistência de qualidade, designando possível falta de paciência, ou compreensão da comunidade, perante os profissionais, observando-se uma educação permanente reduzida, e a limitação da área física, gerando sobrecarga de atividades, o que, refletirá no desempenho de toda a equipe de saúde e conseqüentemente ao indivíduo, à família, à comunidade. ”*

As enfermeiras apontam como maiores dificuldades as questões relacionadas a gestão de material, a questão salarial, como baixos salários, o número reduzido de profissionais e falta de empatia.

No trabalho em saúde na ESF, os profissionais se deparam com vários problemas que lhe causam insatisfação, tais como dificuldade na administração e gerenciamento de pessoas, falta de materiais para se trabalhar e atender as demandas da população, em que pode causar aumento das cargas de trabalho e um desgaste considerável no profissional de saúde e nos resultados na assistência por ele prestada. Por outro lado, o trabalho na ESF proporciona estabelecimento de relações com os outros profissionais e a possibilidade da prestação de assistência à saúde nas mais diversas fases da vida, bem como local de trabalho pode ser um espaço para promoção da

satisfação profissional. Deste modo, a satisfação e insatisfação habitam nos lócus de atuação dos profissionais da ESF e entender suas singularidades é o desafio que impulsiona.

As atividades desenvolvidas na ESF, pressupõem o exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. As relações que se estabelecem na equipe são essenciais para que possibilite a união e principalmente a troca de conhecimentos. O respeito entre os profissionais também é aspecto essencial para uma melhor organização da equipe.

Os sistemas de saúde devem oferecer serviços eficazes, seguros e eficientes. Nesse contexto, para Oliveira e Pedraza, (2019) para efetivação da qualidade da assistência oferecida ao usuário e da garantia da promoção à saúde, é fundamental que o ambiente de trabalho possibilite a integração da equipe multidisciplinar, como também favoreça qualidade de vida, motivação, satisfação e possibilidade de desenvolvimento ao profissional de saúde. Nesse sentido, reitera-se que o serviço prestado pelas equipes de saúde depende proporcionalmente do suporte administrativo, da adequação de estrutura e da organização das ações em consonância com os princípios do SUS. As características do processo de trabalho no modelo da ESF têm implicações na satisfação/insatisfação dos profissionais de saúde, a qual condiciona diretamente a qualidade das ações em saúde direcionadas à população.

Desta forma, os referidos autores apontam que a combinação de fatores organizacionais, estruturais e financeiros, tais como dificuldades gerenciais, burocracia excessiva, sobrecarga de trabalho, precariedade das condições de trabalho, deficiências estruturais, falta de equipamentos adequados, baixos salários e ausência de uma política de educação continuada repercute substancialmente na insatisfação dos profissionais das equipes de saúde da família e coloca em discussão questões sobre a qualificação dos profissionais, a resolubilidade dos serviços e a necessidade de monitorar e avaliar a APS. Ainda, essas condições podem resultar em problemas de saúde nos próprios trabalhadores que prestam serviços de saúde.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do presente estudo foi possível conhecer a percepção das gestantes nessa fase de sua vida e as dificuldades da equipe de enfermagem no acompanhamento dessa mulher numa fase tão importante da sua vida. Vale destacar que durante a gestação para que tudo ocorra

bem, inicialmente é necessário que a gestante seja acolhida e orientada a comparecer corretamente às consultas ao longo do período da gestação conforme recomendação do Ministério da Saúde.

De acordo com as respostas das entrevistadas, verifica-se a satisfação delas em serem tão bem recebidas nas unidades que elas realizam seus pré-natais. A maioria delas afirmou que com esses profissionais, as unidades têm andamento, se sentem totalmente acolhidas e veem como um espaço de família. Constatou-se ainda que a atenção à mulher é indispensável para garantir que ela exerça uma maternidade segura e com bem-estar e o acolhimento é um direito fundamental nesse momento muito especial na vida dela.

Sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento das gestantes, verificou-se que este atendimento deve ser resolutivo, acolhedor e trazendo paz a essa mulher, devendo ser vista como um todo, como ser humano e como gestante. Ao conhecer a história, traumas, experiências, dúvidas que a grávida traz consigo, o enfermeiro promove o acolhimento integralmente. A assistência pré-natal configura-se como momento privilegiado para se discutir, esclarecer questões sobre cada mulher e seu companheiro, sendo realizado um atendimento personalizado, até para as mulheres que já tiveram outros filhos.

Assim, o profissional enfermeiro desempenha papel singular, se tornando referência dessa mulher, sendo aquele profissional que lhe passa confiança, sempre disposto a ajudá-la, já que a gestação muitas vezes propicia um grande medo, insegurança, receios e incertezas. É necessário que seja formado um vínculo profundo entre os enfermeiros com as gestantes, transmitindo confiança e tranquilidade. Desta forma, durante as consultas do pré-natais, as gestantes terão a oportunidade de se conhecerem como mulher e no que se refere aos cuidados que terão que ser realizados no quesito da saúde dela e do seu filho.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Fabiane de Cássia. *Assistência humanizada à gestante em unidade de saúde da família*. Araçuaí, 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais.

ARMOND, JE; PEREIRA, MBBBD; NOVO, NF. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona Sul, no município de São Paulo. *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), v. 12, p. 465-476, 2007.

BRITO, Lucas de Mores Escorcio; MESQUITA, Karla Karine Castelo Branco; MELO, Joérique Saraiva; SANTOS, Thainá Pinto Dos. A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, v. 10, 2021.

CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, R. M.; RODRIGUES, O. A. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. *Ciência e Saúde Coletiva (Impresso)*, v. 15, p. 3139-3147, 2010.

CARDOSO, S. L.; SOUZA, M. E.; OLIVEIRA, R. S.; SOUZA, A. F.; LACERDA, M. D.; OLIVEIRA, N. T.; CASTRO, A. P.; MEDEIROS, K. M. Ações De Promoção Para Saúde Da Gestante Com Ênfase No Pré-Natal. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 7, p. 180-186, 2019.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008.

MARQUES, Bruna Leticia; TOMASI, Yaná Tamara; SARAIVA, Suelen dos Santos; BOING, Antonio Fernando; GEREMIA, Daniela Savi. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem*, v. 25, p. 1-8, 2021.

MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal—uma reflexão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 6, p. 1008-1012, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília, 2002, 27 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal*. Brasília, 2012. 43 p.

NETO, F. R. G. X.; LEITE, J. L.; FULY, P. S. C.; CUNHA, K. O.; CLEMENTE, A. S.; DIAS, M. S. A.; PONTES, M. A. C. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Rev Bras Enferm*, v. 61, n. 5, p.595-602, 2008.

NEUMANN, N. A.; VICTORA, C. G.; CESAR, J. A.; TANAKA, O. Y. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 6, n.4, p. 307-318, 2003.

OLIVEIRA, Maria Mônica de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *SAÚDE EM DEBATE*, v. 43, p. 765-779, 2019.

OSAVA, R.H.; TANAKA, A. C. D. A. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 31, n. 1, p. 96-108, 1997.

REIS, Rachel Sarmiento; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante. *International Journal of Health Management Review*, v. 3, p. 1-10, 2017.

- RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- SANTOS, Fernanda Pinheiro. *Desafios do enfermeiro no acompanhamento pré-natal*. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2016.
- SILVA, W. V. *A comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e gestantes na assistência pré-natal*. Repercussões da gravidez no contexto cultural e emocional. São Paulo: Editora Manole, 2002.
- TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. *Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, 2010.
- VASQUES, F. A. P. *Pré-natal um enfoque multiprofissional*. Rio de Janeiro: Rubio, 2006.
- VIELLAS, E. F et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Caderno de Saúde pública*, v.30, p. 585-92, 2014.

**SÍNDROME DE *BURNOUT* E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA LINHA DE FRENTE DO COVID-19: revisão integrativa**

**BURNOUT SYNDROME AND ITS IMPACTS ON THE HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS WORKING ON THE COVID-19 FRONTLINE: an integrative review**

FREITA, Rochelly Adrya Alves de<sup>12</sup>

VIANA, Suely Aragão Azevêdo<sup>13</sup>

**RESUMO**

A Síndrome de Burnout é classificada como uma doença do trabalho de caráter psicossocial caracterizada por altos níveis de estresse e vem acometendo os profissionais da enfermagem com maior índice em comparação aos anos anteriores em reflexo a grande sobrecarga de trabalho devido a pandemia do coronavírus (Covid-19). Tivemos como objetivo identificar na literatura evidências sobre os impactos da *Síndrome de Burnout* na saúde dos profissionais de enfermagem que atuam e/ou atuaram na linha de frente do Covid-19. Este estudo tratou-se de uma revisão literária qualitativa exploratória a partir de uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa de estudos foi realizada no mês de março a novembro de 2022, nas bases de dados selecionadas. Foram consultados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Acadêmico*. Para Busca dos artigos foram elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). A partir da análise dos dados observou-se que estudos já relacionam o surgimento e agravamento de sofrimentos mentais desses profissionais após o início da pandemia. Constatou-se a importância de proporcionar melhores condições do trabalho e acolhimento a enfermagem, sobretudo com a sobrecarga da pandemia de Covid-19 como uma das formas de minimizar o desenvolvimento de distúrbios psicológicos. Recomenda-se mais estudos para difundir o tema e proporcionar melhor cuidado para os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem que está na linha de frente na assistência à população.

**Palavras chave:** Síndrome de *Bornout*; Covid-19; Enfermagem; Pandemia.

**ABSTRACT**

Burnout Syndrome is classified as a psychosocial occupational disease characterized by high levels of stress and has been affecting nursing professionals with a higher rate compared to

---

<sup>12</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: rochellyadryaalves@gmail.com. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/6112166925576290>

<sup>13</sup> Enfermeira. Doutora em Educação. Mestre em Educação. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Metodologia do Ensino Superior. Professora e Membro do Núcleo de Estágio do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: [prof1202@iesp.edu.br](mailto:prof1202@iesp.edu.br). Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>

previous years, reflecting the great work overload due to the coronavirus pandemic (Covid-19). We aimed to identify evidence in the literature on the impacts of Burnout Syndrome on the health of nursing professionals who work and/or worked on the front lines of Covid-19. This study was an exploratory qualitative literary review based on a bibliographical research. The search for studies was carried out from March to November 2022, in the selected databases. The following were consulted: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. For the search of articles, they were listed by Health Sciences Descriptors (DeCS). From the analysis of the data, it was observed that studies already relate the emergence and worsening of mental suffering of these professionals after the beginning of the pandemic. The importance of providing better working conditions and nursing care was noted, especially with the burden of the Covid-19 pandemic as one of the ways to minimize the development of psychological disorders. Further studies are recommended to disseminate the theme and provide better care for health professionals, in especially the nursing staff who are on the front line in assistance to the population.

**Keywords:** Bornout Syndrome; Covid-19; Nursing; Pandemic.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), o coronavírus, também conhecida como Covid-19, é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARVS-CoV2 (agente responsável pela síndrome respiratória aguda grave), de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARVS-CoV2 é um beta coronavírus descoberto em amostras de lavado bronco alveolar obtidas de pacientes de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero SARBECOVÍRUS da família *coronaviridae* e é o sétimo coronavírus a infectar seres humanos.

No Brasil, o primeiro caso da Covid-19 foi identificado em 25 de fevereiro de 2020, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022). Até o final de novembro de 2022, o país registrava 35.527.599 casos confirmados e 689.685 óbitos, dados que fizeram o país ocupar o terceiro lugar em números absolutos no mundo. Mediante os dois anos de ocorrências e consequências graves referidas a Covid-19, a demanda intensa e grandiosa de planejamentos estratégicos e epidemiológicos cresceram e avançaram na atenção à saúde, principalmente na linha de frente assistencial. Com isso, os profissionais de enfermagem, sendo estes constituídos por parteiras, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, que atuam e/ou estavam atuando na linha de frente em combate ao Covid- 19, estão desenvolvendo a Síndrome do *Burnout* (SB) em maior índice em comparação aos anos anteriores. Foi detectado na pandemia que cerca de 74% dos enfermeiros e 64% dos técnicos de enfermagem adquiriram a doença e os que mais foram acometidos foram os profissionais do gênero feminino e em faixa etária jovem (COREN, 2020; CAMARGO *et al.*, 2021).

Conforme a OMS (2022), a Síndrome de *Burnout*, simplifica-se então como Síndrome do Esgotamento Psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos diante das situações relacionadas ao ambiente de trabalho. Definindo-se como uma expressão de um processo contínuo, com sentimentos de inadequação em relação ao trabalho e de falta de recursos para enfrentá-lo. Visando que as causas do desgaste físico e emocional localizam-se com mais frequência no ambiente profissional, em relação ao ambiente extra profissional, destacando-se o excesso de afazeres, falta de controle para estabelecer prioridades, remuneração e reconhecimento insuficientes, competitividade e falta de solidariedade entre os pares e de equidade por parte dos colegas e da organização (FERREIRA; LUCCA, 2015; GALINDO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Ressaltando o supratranscrito, segundo Oliveira (2019) a satisfação do paciente está relacionada ao cuidado prestado pelo profissional, indicando que uma percepção negativa do usuário é reflexo de uma assistência não efetiva dentro do sistema. Sendo assim, além de afetar relativamente a vida do profissional assistencial, afeta num todo a conduta do serviço de saúde.

Perante ao tema exposto, este estudo tem a seguinte problemática: Quais os impactos da *Síndrome de Burnout* (SB) na saúde dos profissionais de enfermagem que atuam e/ou atuaram na linha de frente do Covid-19?

A partir dessa contextualização o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura evidências sobre os impactos da *Síndrome de Burnout* na saúde dos profissionais de enfermagem que atuam e/ou atuaram na linha de frente do Covid-19.

Foi observado que o stress é um dos fatores mais desencadeadores de patologias frente a uma função e com isso surgem várias síndromes a partir dele, como a enfatizada neste trabalho. Quando o profissional chega ao limite, na exaustão emocional, trazendo várias comorbidades, como: insônia, cefaleias, dores corporais, dificuldade de relação com as outras pessoas, cansaço físico extremo, irritabilidade, lapsos de memória, ansiedade, sintomas depressivos, agrava além da síndrome como também a atribuição do enfermeiro.

Estudos apontam que a carga excessiva é um fator de risco que exorta o desenvolvimento do estresse profissional e a Síndrome de *Burnout*. E, com isso, provoca a enfermidade desse trabalhador no ambiente de trabalho, ocasionando como consequência direta o absenteísmo, o que diminui a quantidade de trabalhadores por pacientes atendidos, refletindo em má organização do cuidado e podendo acarretar má qualidade na assistência prestada.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este estudo trata-se de uma revisão literária qualitativa exploratória a partir de uma pesquisa bibliográfica. Do ponto de vista de Vieira (1996), a pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Gil (2017), a revisão exploratória tem a finalidade de ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno, contribuindo para explorar a realidade em estudo de um determinado problema, para depois planejar uma pesquisa descritiva. No entanto, este tipo de pesquisa procura conhecer a realidade estudada, suas características e seus problemas.

A pesquisa de estudos foi realizada no mês de março a novembro de 2022, nas bases de dados selecionadas. Foram consultados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Acadêmico*. Para Busca dos artigos foram elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados: Síndrome de *Bornout*; Covid-19; Enfermagem; Pandemia.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os artigos que não corresponderem à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não eram da área de enfermagem e artigos incompletos e repetidos. Não se levou em conta o período de publicação dos artigos.

## **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

A partir da conclusão das pesquisas, selecionou-se para a análise dos dados o total de 09 pesquisas publicadas entre os anos de 2005 a 2022. Objetivando uma melhor visualização e compreensão das pesquisas utilizadas, os artigos estão apresentados no Quadro 1, conforme autor, ano, título e objetivo geral.

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos que compuseram a amostra da presente pesquisa.

<b>N<sup>o</sup></b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>
01	Denise Albieri Jodas Maria do Carmo Lourenço Haddad	2009	Síndrome de Burnout em trabalhador de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário	Validar a sobrecarga e tensão ocupacional para desenvolver estratégias de reorganização do processo de trabalho conhecidas fontes de estresse.
02	Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues Viviane Euzébia Pereira Santos Paulo Sousa	2017	Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout	Descrever os fatores contribuintes para o estresse e a Síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho como fonte de estresse, e a carga horária excessiva como fonte de falhas.
03	José Ángel Martínez-López Cristina Lázaro- Pérez José Gómez- Galán María Del Mar Fernández Martínez	2020	Impacto psicológico da emergência do COVID-19 nos profissionais de saúde: incidência de burnout no período mais crítico da Espanha	Compreender os impactos das cargas excessivas na vida do profissional da saúde e as causas produtora de burnout devido ao contacto contínuo com a dor e o sofrimento.
04	Long Huang, Wansheng Lei, Fuming Xu, Hairong Liu, Liang Yu	2020	Respostas emocionais e estratégias de coping em enfermeiros e estudantes de enfermagem durante o surto de Covid-19: um estudo comparativo	Analisar as respostas emocionais dos enfermeiros e estudantes de enfermagem. Explorar a relação entre respostas emocionais e estratégias de enfrentamento após a Covid-19.
05	Fabricia Seixas dos Reis; Irlane Ferreira França; Italo Everton Bezerra Barbosa; Alicia Ribeiro Fonseca Breno de Souza Mota; Felipe Chrystian de Figueiredo Lira Fabrício de Souza Melo; Izabel Cruz	2021	Síndrome de burnout em profissionais de Enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência abordando em conjunto os principais preditores para o desenvolvimento da síndrome	Realizar uma busca ativa na literatura sobre a SB nos profissionais de enfermagem que atuam na área de urgência e emergência,

	da Rocha ; Josilene Farias Moraes; Leticia de Nazaré Costa Flexa; Luísa Magalhães Rubem Misaele Silva Maciel; Nataly Danielle Araújo Queiroz; Pedro Jorge da Silva Pires			
06	Dorisdaia Carvalho de Humerez, Rosali Isabel Barduchi Ohl, Manoel Carlos Neri da Silva	2020	Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: Ação do conselho federal de enfermagem	Retificar sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem brasileiros no contexto da pandemia COVID-19
07	Francisca Edinária de Sousa Borges Francisco Erivânio de Sousa Borges Diego Felipe Borges Aragão Antônia Sylca de Jesus Sousa Ana Larissa Gomes Machado	2021	Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19	Examinar os fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19.
08	Adão Renato de Jesus Freire Deyse Mirelle Souza Santos Nathalia Beatriz Lisboa Carneiro Rosa Maria Ferreira Fontes Aislayne Rodrigues Valentim Gustavo Venicius da Silva Santos	2022	Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem: reflexo da pandemia da COVID-19	Caracterizar evidências sobre os fatores que desencadearam a Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem ocasionada pela pandemia da Covid-19.
09	Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues Viviane Euzébia Pereira Santos Paulo Sousa	2017	Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout	Analisar a correlação do estresse e Síndrome de Burnout, bem como a segurança do paciente no âmbito da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar.

Fonte: Pesquisa Direta, 2022.

Após a classificação dos artigos, este estudo apresentou as seguintes categorias de

pesquisa: Síndrome de *Burnout versus* Covid-9, Consequências da Síndrome de *Burnout* na saúde física e mental dos profissionais da enfermagem, e Condutas para prevenção/tratamento da Síndrome de *Burnout* na Equipe de Enfermagem.

### 3.1 Síndrome de *Burnout versus* Covid-19

Para compreender os desafios e questões relacionadas ao mundo do trabalho é necessário compreender a trama complexa que se traduz na trajetória de cada enfermeiro, o que explica porque nem todos expostos a situações semelhantes adoecem ou manifestam o mesmo grau de desgaste. Uma justificativa pode ser porque os remete a questões internas de identidade profissional e expectativa em relação ao trabalho, entre o ideal e o real. (PERES, 2022)

A Síndrome de *Burnout* é reconhecida como um risco ocupacional para os profissionais de saúde, estando incluída na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), em especial a equipe de enfermagem, por prestarem uma assistência junto ao paciente de forma mais intensa e duradoura. Com o conhecimento dos fatores desenvolvedores da síndrome é possível identificar os principais riscos que levam os profissionais ao sofrimento em decorrência de tal exposição (SÉ *et al.*, 2020; ROSENO *et al.*, 2020).

O novo coronavírus pode levar profissionais da saúde a sofrerem transtornos ligados ao estresse e à ansiedade. Mesmo para quem está acostumado a trabalhar na linha de frente e batalhar na fronteira da cura e da morte, a Covid-19 impôs desafios inéditos. (COSTA, 2020)

No que concerne, aos fatores principais que contribuem para desencadear a Síndrome de *Burnout*, evidenciou-se que os profissionais de enfermagem que estão e/ou estavam na linha de frente contra a Covid-19 é o maior fator. Além disso, fatores como exaustão emocional, medo, ansiedade e estresse estão interligados para desenvolver a síndrome.

Pode-se perceber que no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem durante o período mais crítico da pandemia, este influenciou no aparecimento de sofrimento mental, esgotamento psicológico, tendo sido associado aos ambientes hostil e insalubres, condições precárias conflitos internos, cobrança dos acompanhantes dos pacientes, falta de autonomia profissional, insegurança no desenvolvimento das suas funções laborais, sobrecarga de trabalho além das grandes exigências das instituições (LIMA *et al.*, 2021; JUNIOR *et al.*, 2021).

Existem estudos que mostram que o estresse é um dos principais fatores para o surgimento da Síndrome de *Burnout*. Os profissionais de enfermagem estão entre as profissões na área da saúde que está mais suscetível a seu desenvolvimento, uma das formas

desse agravo está relacionada à interação do indivíduo com o ambiente laboral, denominado estresse ocupacional. Esse está associado a altas demandas psicológicas, baixo controle sobre o trabalho e ao baixo apoio social recebido no ambiente de trabalho (BORGES, *et al.*, 2021; HU *et al.*, 2020).

Uma medida preventiva para evitar o Burnout é aliar o alto desempenho à qualidade de vida. Entre tantos benefícios, promove o aumento das potencialidades humanas e ajuda as pessoas a terem maior equilíbrio entre vida pessoal e profissional, desfrutando assim, de mais bem-estar e maior performance profissional (PERES, 2022).

### 3.2 Consequências da Síndrome de *Burnout* na saúde física e mental dos profissionais da enfermagem

A Síndrome de *Burnout* apresenta um quadro clínico variado e pode apresentar sinais e sintomas mais gerais como fadiga, mialgia, distúrbios do sono, enxaqueca e queda de cabelo. Entretanto, estudos mostram que há sintomas característicos que revelam impacto em sistemas do organismo específicos como trato gastrointestinal, cardiorrespiratório, neurológico e sexuais. Os sintomas psicológicos são destacados como falta de concentração, apatia, déficit de memória, baixa autoestima e agressividade. O quadro de *Burnout* implica também na maior probabilidade de absenteísmo e presenteísmo pelos profissionais acometidos (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Os trabalhadores de saúde mais jovens apresentam níveis mais elevados de estresse e ansiedade. Isso pode ser devido à falta de experiência de trabalho em situações estressantes semelhantes. Em um estudo transversal realizado na Itália, que teve como objetivo avaliar o nível de *Burnout* relacionado a fatores pessoais e ambientais em profissionais de saúde que trabalham em unidades de assistência a pacientes com COVID-19, identificou-se que os profissionais de saúde mais jovens (menos que 29 anos), solteiros ou com menos experiência prática são mais propensos à Síndrome de *Burnout*. No geral, os profissionais de saúde em unidades que lidam diretamente com pacientes com Covid-19, por um período prolongado, experimentaram exaustão emocional moderada, alta despersonalização e sensação de realização pessoal altamente reduzida (WANG *et al.*, 2020).

Uma escala bastante utilizada por pesquisadores com relação a Síndrome de *Burnout* é o Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI). Esse instrumento possui 22 itens ou questões que analisam as três dimensões da Síndrome de *Burnout*, exaustão emocional, despersonalização e realização profissional (CAMPOS *et al.*, 2020).

No estudo de Martínez-López *et al.* (2020), utilizando-se essa escala, em uma amostra de 157 profissionais da saúde atuante na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de diferentes hospitais espanhóis, cujo objetivo foi determinar o grau de *Burnout* e seus principais desencadeadores em profissionais de saúde na Espanha no período mais crítico da pandemia da Covid-19, os resultados apresentaram um número maior de profissionais acometidos com despersonalização através do questionário e que 43,3% dos pesquisados estimam que futuramente necessitarão de tratamento psicológico.

O MBI foi criado por Christine Maslach, psicóloga e professora universitária na Califórnia, Estados Unidos, e validado no Brasil por Benevides Pereira em 2001, conforme ilustrado na Figura 1. A forma de pontuação de todos os itens pesquisados adota a escala do tipo *Likert*, que varia de 0 a 6, sendo: (0) nunca; (1) uma vez ao ano ou menos; (2) uma vez ao mês ou menos; (3) algumas vezes no mês; (4) uma vez por semana; (5) algumas vezes por semana; (6) todos os dias. Para o diagnóstico de Síndrome de *Burnout*, é necessário a obtenção de classificação alta (26 a 54 pontos) para exaustão emocional, alta (9 a 30 pontos) para despersonalização e classificação baixa (0 a 33 pontos) para realização profissional (BENEVIDES, 2001).

**Figura 1: Inventário de Burnout de Maslach (MBI)**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Data da entrevista: ____/____/____ Sexo: " F " M
	Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Profissão: _____
	Estado civil: _____ Filhos: " Sim " Não
	Situação de trabalho: " Temporário " Estatutário "
	Nº horas semanais: _____ Período de trabalho: " Manhã " Tarde " Noite (P)
	Titulação: " Ensino Médio " Graduação " Especialização " Mestrado " Doutorado
DADOS PROFISSIONAIS	Você é readaptado? " Sim " Não Se sim, qual o motivo? _____
	Você possui outro emprego? " Sim " Não Se sim, quantos? _____
	Profissão: _____ Em que período exerce essa atividade? _____
	Quantas horas semanais, no total, você dedica ao trabalho? (aproximadamente) _____
	Quantas faltas justificadas ou não você teve esse mês? _____
	Mês/ano das últimas férias: _____
LAZER	Você frequenta faculdade ou algum curso? " Sim " Não Qual? _____
	O que gosta de fazer nas horas vagas? _____
	Pratica alguma atividade física? " Sim " Não
Se sim, qual? _____ Quantas vezes por semana? _____	
PONTUE DE 0 A 6 OS ITENS A SEGUIR CONFORME SEUS SENTIMENTOS E SINTOMAS:	
1. Nunca 2. Uma vez ao ano ou menos 3. Uma vez ao mês ou menos 4. Algumas vezes ao mês	4. Uma vez por semana 5. Algumas vezes por semana 6. Todos os dias
FATORES PREDISPONETES	
1. As atividades que desempenho exigem mais tempo do que posso fazer em um dia de trabalho.	
2. Sinto que posso controlar os procedimentos e atendimentos para os quais sou designado na instituição onde trabalho.	
3. A instituição onde atuo reconhece e recompensa os diagnósticos precisos, atendimentos e procedimentos realizados pelos seus funcionários.	
4. Percebo que a instituição onde atuo o profissional é sensível aos funcionários, isto é, valoriza e reconhece o trabalho desenvolvido, assim como investe e incentiva o desenvolvimento profissional de seus funcionários.	
5. Percebo, de forma evidente, que existe respeito nas relações internas da instituição (na equipe de trabalho e entre coordenação de seus funcionários).	
6. Na instituição onde atuo, tenho oportunidade de realizar um trabalho que considero importante.	
O QUE VOCÊ SENTE DECORRENTE DO TRABALHO? (SINTOMAS SOMÁTICOS)	
1. Cefaleia	
2. Irritabilidade fácil	
3. Perda ou excesso de apetite	
4. Pressão arterial alta	
5. Dores nos ombros ou nuca	
6. Dor no peito	
7. Dificuldades com o sono	
8. Sentimento de cansaço mental	
9. Dificuldades sexuais	
10. Pouco tempo para si mesmo	
11. Fadiga generalizada	
12. Pequenas infecções	
13. Aumento no consumo de bebida, cigarro ou substâncias químicas	
14. Dificuldade de memória e concentração	
15. Problemas gastrointestinais	
16. Problemas alérgicos	
17. Estado de aceleração contínuo	
18. Sentir-se sem vontade de começar nada	
19. Perda do senso de humor	
20. Grippes e resfriados	
21. Perda do desejo sexual	
MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	
RESPONDA ÀS QUESTÕES A SEGUIR UTILIZANDO A MESMA PONTUAÇÃO	
1. Sinto-me esgotado/a ao final de um dia de trabalho	
2. Sinto-me como se estivesse no meu limite	
3. Sinto-me emocionalmente exausto/a com meu trabalho	
4. Sinto-me frustrado/a com meu trabalho	
5. Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho	
6. Sinto que estou trabalhando demais neste emprego	
7. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado/a	
8. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	
9. Sinto-me cansado/a quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	
10. Sinto-me cheio de energia	
11. Sinto-me estimulado/a depois de trabalhar em contato com os pacientes	
12. Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes	
13. Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho	
14. Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes	
15. Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes	
16. Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho	
17. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão	
18. Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas	
19. Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos	
20. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.	
21. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes	
22. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente	

Fonte: Benevides (2001).

A Síndrome de *Burnout* é avaliada por um processo contínuo, não podendo ser classificada somente como ausência ou presença de *Burnout*. Com esse intuito, a amostra foi classificada conforme o processo de manifestação das características, separados em riscos para *Burnout*, dividido entre elevado risco, moderado risco e reduzido risco de apresentarem a síndrome. MAGNABOSCO *et al.* (2009)

A Síndrome de *Burnout* constitui um dos grandes problemas psicossociais atuais, despertando interesse e preocupação por parte da comunidade científica internacional e, também das entidades governamentais, empresariais e sindicais norte-americanas e europeias, dada a gravidade da doença e de suas consequências individuais e organizacionais (CARLOTTO *et al.*, 2006)

### **3.3 Conduas para prevenção/tratamento da Síndrome de *Burnout* na Equipe de Enfermagem**

O cansaço mental, físico, o desânimo e apatia, irritabilidade, agressividade e insônia excessiva são sintomas que se acomodam em profissionais com o distúrbio. O diagnóstico pode ser realizado a meio de uma consulta médica com clínico geral, com o psiquiatra ou um psicólogo. Posto que o diagnóstico foi dado, o tratamento do indivíduo é feito através de terapias, como também antidepressivos prescritos pelo médico (RAMIREZ, 2021).

É importante melhorar as medidas organizacionais para criar um impacto duradouro na cultura de trabalho ao lado de intervenção interpessoais e lidar com o estresse no local de trabalho (MATTOS, 2021).

Diante de uma pandemia como a que ainda estamos presenciando, os profissionais da enfermagem fazem parte de um dos grupos mais afetados, expostos ao risco de contágio e da dor emocional, que afeta consideravelmente a saúde mental (VIIGEN, 2005).

Analisando o pressuposto, treinar profissionais da saúde para gerenciamento de desastres, utilizar dispositivos inteligentes para monitorar a saúde mental e física dos profissionais, desenvolver guias direcionados às indústrias responsáveis pela produção de equipamentos entre outros, são importantes para que adotem transições ágeis no fornecimento de insumos, que podem auxiliar na preparação para futuras pandemias.

Os profissionais de enfermagem devem adotar intervenções e desenvolver abordagens específicas ao contexto que promovam um ambiente de trabalho saudável, abordando questões éticas e prevenindo o esgotamento entre os profissionais de enfermagem na pandemia da Covid-

19. Para diminuir as implicações negativas e promover uma saúde mental, ações psicológicas devem ser realizadas, ajudando os profissionais de enfermagem a lidar com o ambiente de trabalho (FREITAS *et al.*,2021; BORGES, *et al.*, 2021).

Fornecer apoio psicológico a equipe de enfermagem, adotar melhor treinamento em estratégias de enfrentamento, providenciar equipamentos de proteção adequados e desenvolver uma ampla gama de intervenções para bloquear a disseminação de doenças infecciosas de modo a formar um ambiente seguro onde a Covid-19 pare de se espalhar nos hospitais criará um ambiente otimista e garantirá a segurança pessoal de tais profissionais, permitindo-lhes continuar com mais alta qualidade no atendimento ao paciente para vencer a batalha contra esta pandemia (WOO, 2009).

Enquanto as intervenções individuais implicam na responsabilidade individual do profissional por manter sua própria saúde emocional e física, as intervenções organizacionais remetem à responsabilidade das instituições em criar um ambiente de trabalho saudável com melhores condições laborais para seus funcionários. Considerando o contexto apresentado, nota-se que ambas são necessárias para a prevenção da *SB*, uma vez que a mesma é desencadeada por uma combinação de fatores ambientais, sociais e individuais. Por essa razão, recomenda-se a utilização das intervenções combinadas, as quais associam dois ou mais tipos de intervenções visando modificar de forma integrada as condições de trabalho, a percepção do trabalhador e o modo de enfrentamento diante das situações estressantes (GARROSA *et al.*, 2002; MELO; CARLOTTO, 2017; MURTA; TRÓCCOLI, 2007).

Outras estratégias para a prevenção da Síndrome de *Burnout* incluem os grupos de suporte, terapia cognitiva-comportamental e programas voltados para a diminuição do estresse (MOSS, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O referente estudo foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica sobre os impactos da síndrome de *Burnout* em enfermeiros que estão atuando e/ou atuaram na linha de frente do combate ao coronavírus, dado que, os profissionais da saúde estão mais suscetíveis a sofrer com essa enfermidade, precipuamente os que estão todos os dias sob pressão e possuem uma carga grande de responsabilidade.

É notado que o atendimento da enfermagem vem lutando em diferentes desafios e experiências no cuidado aos pacientes acometidos pela Covid-19, colaborando de forma eficaz em cada fase da abordagem. O cuidado a esses pacientes é complexo e exige habilidades para

atuar junto a uma equipe multidisciplinar no tratamento.

Vendo que, as unidades hospitalares são um dos âmbitos de maior risco à saúde ocupacional, o enfermeiro do trabalho deve propiciar a equipe de enfermagem um ambiente menos estressante para desenvolverem suas atividades laborativas, verificando para que a má qualidade de trabalho não gere queda de produtividade no campo de trabalho.

No entanto, estudos já concatenam surgimento e agravamento de sintomas mentais desses profissionais após o período inicial da pandemia. Infere-se a importância de predispor melhores condições do trabalho e deferimento a enfermagem, como uma das formas de minimizar a progressão de distúrbios psicológicos. Recomenda-se mais estudos para difundir o tema e proporcionar melhor cuidado para os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem que está na linha de frente na assistência à população.

## REFERÊNCIAS

BENEVIDES, A.M.T.P. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [resumo]. In: **32ª Reunião Anual de Psicologia**, Rio de Janeiro; 2001. p. 84-5. Acesso em: 4 abr, 2022.

CINTRA, S. M.; OLIVEIRA, B. A. S. de; ARAUJO, L. S. A. de.; SANTOS, J. V. de A. dos.; SILVA, M. E. C.; CARDOSO, G. M. P. Sobrecarga de Trabalho dos Profissionais de Enfermagem: fatores de interface a Síndrome de Burnout. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e36411326699, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26699>. Acesso em: 4 abr. 2022.

COSTA, G. **Alerta constante pode causar transtornos a profissionais de saúde**. Portal Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/alerta-constante-pode-causar-transtornos-profissionais-da-saude>. Acesso em: 4 de abr. 2022.

BORGES, F. E. de S.; BORGES ARAGÃO, D. F.; BORGES, F. E. de S.; BORGES, F. E. S.; SOUSA, A. S. de J.; MACHADO, A. L. G. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 33, p. e-021006, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835>. Acesso em: 16 nov. 2022.

CARLOTO MS, NAKAMURA AP, CAMARA SG. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico (Porto Alegre)*. 2006; 37(1):57-62

CARLOTTO, Maria Sandra et al. **Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde**. 2006. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/288634389\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_em\\_estudantes\\_universitarios\\_da\\_area\\_da\\_saude](https://www.researchgate.net/publication/288634389_Sindrome_de_Burnout_em_estudantes_universitarios_da_area_da_saude). Acesso em: 12 nov. 2022.

FREIRE, A. R. de J. .; SANTOS , D. M. S. .; CARNEIRO , N. B. L. .; FONTES , R. FREIRE, AR de J.; SANTOS, DMS.; CARNEIRO, NBL.; FONTES, RMF.; VALENTIM, AR.; SANTOS, GV da S. Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem: reflexo da pandemia de COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 11, n. 4, pág. e41211427330, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27330>. Acesso em: 9 de maio. 2022.

GARROSA, H.E., BENEVIDES, P.A.M.T., MORENO, J.B., GOZALEZ, J.L. Prevenção e intervenção na síndrome de Burnout: como prevenir (ou remediar) o processo de Burnout. In: BENEVIDES, P.A.M.T. (org). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador** (pp. 224-267). São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2002. Acesso em: 4 abr. 2022.

HUANG, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. **Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study** Plos One. China: National Library of Medicine, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413410/>. Acesso em: 9 de mai. 2022.

HUMEREZ DC, Ohl RIB, Silva MCN. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem**. Revista Cogitare Enferm. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 9 de mai. 2022.

MARTÍNEZ-LÓPEZ, J.A. et al. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. **Journal of Clinical Medicine**, v.9, n.9, p.e3029, 2020. Acesso em: 9 de mai. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é a Covid-19?** saiba quais são as características gerais da doença causada pelo novo coronavírus, a covid-19. Saiba quais são as características gerais da doença causada pelo novo coronavírus, a Covid-19. 2021. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus: coronavírus**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 de nov. 2022.

MOSS, M., GOOD, V.S., GOZAL, D., KLEINPELL, R., SESSLER, C.N. An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in criticalcare healthcare professionals: a call for action. **American Journal of Critical Care**, v.44, n.7, 1414-1421, 2016.. Acesso em: 9 de mai. 2022.

MAGNABOSCO, Gisele et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. Reme : **Rev. Min. Enferm. [online]**. 2009, vol.13, n.4, pp.506-514. ISSN 2316-9389. Acesso em: 12 nov. 2022.

PAIVA, JDM, CORDEIRO, JJ, SILVA, KKMD, AZEVEDO, GSD, BASTOS, RAA, BEZERRA, CMB, MARTINO, MMFD. Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. **Rev. Enferm. UFPE**, 2019. Acesso em: 9 de mai. 2022.

PERES, Janete. **Síndrome de Burnout**. Disponível em:  
[https://www.saudedafamilia.org/clinica/artigos/sindrome\\_de\\_burnout.pdf](https://www.saudedafamilia.org/clinica/artigos/sindrome_de_burnout.pdf). Acesso em: 12 nov. 2022.

RAMIREZ, Dr. Gonzalo. **Como é feito o tratamento para síndrome de Burnout**. como identificar os sintomas da síndrome de Burnout. Disponível em:  
<https://www.tuasaude.com/tratamento-para-sindrome-de-burnout/#:~:text=Para> Acesso em: 9 de mai. 2022.

ROSENO, D. A.; CAVALCANTI, J. R. L. DE P.; FREIRE, M. A. Caracterização da síndrome de burnout em enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba – Brasil. **Revista Ciências em Saúde**, v. 10, n. 1, p. 23-30, 24 fev. 2020. Acesso em: 9 de mai. 2022.

SILVEIRA ALP, et al. Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality in health professionals' lives. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.14, n.3, p.275-284, 2016. Acesso em: 9 de mai. 2022.

WANG J, et al. Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey. **BMC Health Services Research**, v.20, n.841, 2020. Acesso em: 9 de mai. 2022.

WOO PCY, Lau SKP, Huang Y, Yuen KY. Coronavirus Diversity, Phylogeny and Interspecies Jumping. **Exp Biol Med (Maywood)**. 2009;234(10):1117-27. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413410/>. Acesso em: 9 de mai. 2022.

# OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS/TECIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## THE CHALLENGES OF HEALTH EDUCATION FOR ORGAN/TISSUE DONATION: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

PEREIRA, Ronnie Hallyson de Araújo<sup>14</sup>  
ASSIS, Wesley Dantas de<sup>15</sup>

### RESUMO

A doação e o transplante de órgão são processos muito importantes à sociedade, pois viabilizam a reinserção do indivíduo em suas práticas diárias de vida e permitem uma maior sobrevivência deste. No Brasil, em 2019, ficou evidente uma enorme diferença numérica entre a necessidade de transplantes e os transplantes realizados. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo verificar, a partir da literatura científica atual, as possíveis ações, temas e público-alvo para a realização da educação em saúde referente ao processo de doação de órgãos e tecidos. O presente estudo foi realizado mediante o método de revisão integrativa da literatura, sendo elaborado através de pesquisa qualitativa e bibliográfica, com a abordagem crítica sobre o assunto, selecionando artigos que abordassem a temática em destaque. Pretende-se que o estudo possa agregar uma cultura de autocuidado e educação em saúde como determinante de alta significância na vida de todos os envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos.

**Descritores:** Transplante de Órgãos; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Educação em Saúde; Saúde Coletiva; Promoção da Saúde.

### ABSTRACT

Organ donation and transplantation are significant processes to society, as they enable the reinsertion of the individual in their daily practices and allow for greater survival. In Brazil, there is a large numerical difference between the need for transplants and the transplants performed. Given the above, this study aims to verify, from the current scientific literature, the possible actions, themes, and target audience for the realization of health education regarding the process of organ and tissue donation. The present study was carried out using the integrative literature review method, elaborated through qualitative and bibliographic research, with a critical approach to the subject, selecting articles that approach the searched theme. This scientific work has the intention of adding a culture of self-care and health education as a highly significant determinant in the lives of all those involved in the process of organ donation and transplantation.

**Descriptors:** Transplants; Tissue and Organ Procurement; Health Education; Public Health; Health Promotion.

---

<sup>14</sup> Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [enfronnie@gmail.com](mailto:enfronnie@gmail.com) ; CV: <http://lattes.cnpq.br/7906939358436107>

<sup>15</sup> Enfermeiro e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: [wesleydantasassis23@gmail.com](mailto:wesleydantasassis23@gmail.com) ; CV: <http://lattes.cnpq.br/8754255871039448>

## 1 INTRODUÇÃO

As três peças fundamentais para uma sociedade civil incluem: um sistema de valor, a comunicação eficaz e a empatia. O desenvolvimento desses componentes é impulsionado por um sistema educacional da sociedade, que incute capacidade intelectual, raciocínio moral e pensamento crítico. É fundamental o desenvolvimento de responsabilidade cívica com atividades que beneficiem o ‘bem comum’ (GARCIA, 2017).

A doação e o transplante de órgão (TO) são processos muito importantes à sociedade, pois viabilizam a reinserção do indivíduo em suas práticas diárias e permitem uma maior sobrevivência destes. Há transplantes que salvam vidas, nas quais o órgão esgotou totalmente a sua função, não havendo tratamento que o substitua, e há transplantes que melhoram a qualidade de vida do paciente, mesmo existindo alternativas de tratamento (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

O Ministério da Saúde, em 2005, determinou a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) em todos os hospitais com mais de 80 leitos. Em 2017, o MS definiu as atribuições da CIHDOTT incluem-se: o estabelecimento de protocolo assistencial de doação de órgãos; a coparticipação na identificação do potencial doador; a viabilização e notificação do diagnóstico de morte encefálica; a articulação com equipes, setores e estabelecimentos de saúde, a fim de tornar o processo de captação de órgãos mais ágil; a promoção e organização do acolhimento à família doadora; a responsabilização pela educação permanente dos funcionários da instituição; e o registro e arquivamento de cada processo, intervenção e atividade desenvolvida (BRASIL, 2017).

Segundo Registro Brasileiro de Transplantes (2019), o Brasil ainda possui estados que não realizam transplantes em número satisfatório, o fato de praticamente inexistir transplantes de pulmões, o chocante número de 40% de recusa na entrevista familiar faz pensar muito sobre o processo de TO e o não cumprimento da meta, 20 pmp para 2019. São dados que justificam a necessidade de incorporar medidas educativas relacionadas à temática.

Para Brasil (2007), a principal estratégia institucional para a qualificação dos profissionais do SUS é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS). A EPS é caracterizada pela aprendizagem no trabalho. Parte do pressuposto de que aprender e ensinar

são fatores indissociáveis e se incorporam no cotidiano dos serviços e na interação entre os profissionais.

Desta forma, compreende-se e discute-se a proposta política da EPS como construção compartilhada de conceitos que superam a cultura organizacional baseada na centralidade de decisões. A concepção também vigente de EPS como educação ao longo da vida, por meio de ressignificação do desenvolvimento pessoal e interpessoal contínuo, concebendo que o aprendizado no trabalho vai além da dimensão técnica (MICCAS; BATISTA, 2014).

Apesar de o Brasil possuir um Sistema de Transplantes consolidado, regulado, apoiado pelo setor público e apresentando melhora progressiva nos resultados dos transplantes, o país se depara com dificuldades relacionadas ao crescimento insuficiente nas doações, aos elevados índices de recusa familiar à doação, e o baixo índice de notificações de morte encefálica, às importantes disparidades entre estados e regiões, e às limitações financeiras de alguns programas (CORSI, 2020). Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Como a educação em saúde pode elevar as doações de órgãos e tecidos no país?

Conforme o apresentado pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), a abordagem referente ao transplante de órgãos não se contém apenas ao benefício do paciente recebedor de um TO, mas também a melhoria das condições de saúde dos possíveis interessados é uma das principais áreas de abordagem da saúde coletiva (GARCIA, 2017). Portanto, esta pesquisa tem como pergunta norteadora: Qual a importância da educação em saúde para elevar as taxas de doação de órgãos e transplantes de órgãos no Brasil?

Diante disto, esta pesquisa tem como objetivo principal: verificar na literatura científica atual as possíveis ações, temas e o ambiente adequado para realização da educação em saúde referente ao processo de doação de órgãos e tecidos e como objetivos específicos se destacam; e objetivos específicos: compreender a necessidade das práticas educativas aplicadas a temática, proporcionando à equipe de saúde uma discussão sobre a abordagem do tema morte, com intuito de adquirir conhecimento para respeito o potencial doador (PD) e sua família; e apontar os principais fatores que impedem e/ou dificultam a doação de órgãos no Brasil.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo Pesquisa Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa e quantitativa, a partir de artigos e publicações a respeito da temática em destaque, que é educação em saúde tendo como objeto de ação, o processo doação de órgãos e tecidos, e

como interesse os desafios que são enfrentados, resultando na melhoria da captação e dos determinantes de saúde.

Este tipo de pesquisa, de acordo com Zimmermann, Siqueira e Borhomol (2020), tem como finalidade a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, por meio da busca nas fontes disponíveis da literatura científica, a fim de identificar lacunas de conhecimento existentes que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Para a construção desse estudo, de acordo com Pedrosa et al. (2015), foi necessário percorrer seis etapas distintas, sendo elas: 1. Identificação do tema a partir da questão de pesquisa; 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 e categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

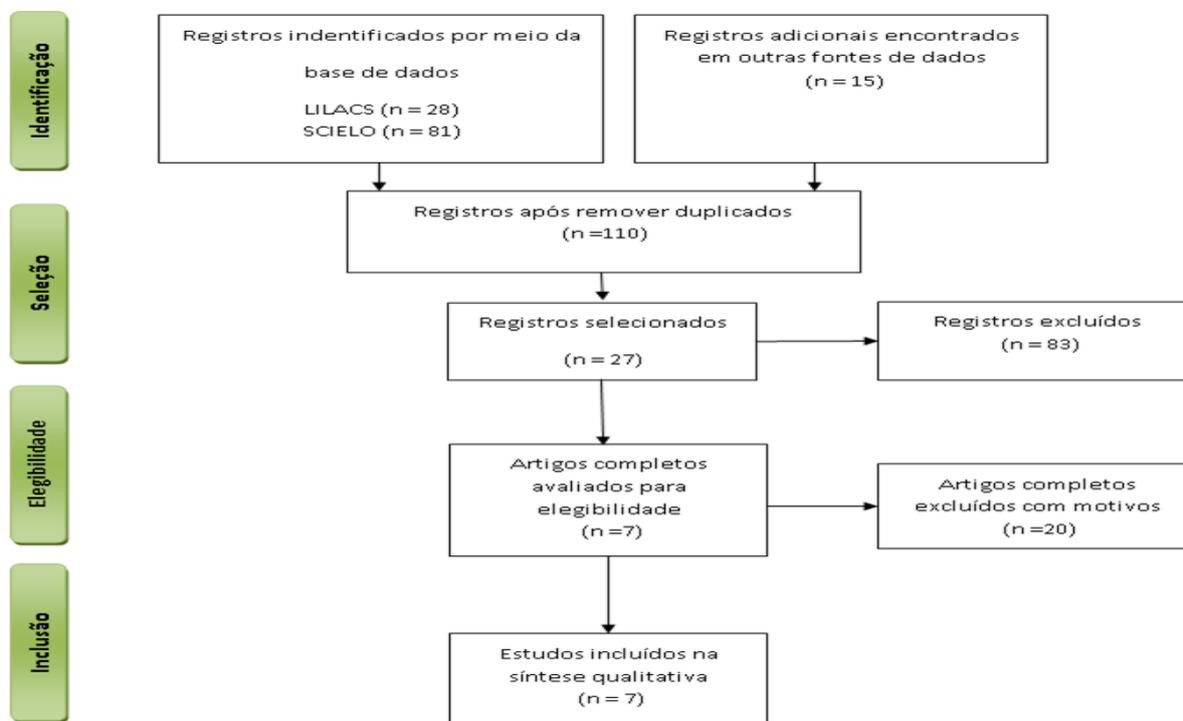
O referido estudo utilizou a seguinte questão norteadora: Qual a importância da educação educacional a fim de elevar os números de doações e transplantes de órgãos no país? Para tal, foi realizado o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e em arquivos eletrônicos próprios de algumas revistas.

Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, no período de 2013 a 2022. Os critérios de exclusão adotados foram os escritos anteriormente ao ano de 2013, que não se encontravam disponíveis na íntegra e em português. Para a investigação foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Doação de Órgãos; Transplantes de Órgãos; Educação em Saúde. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento estruturado (quadro sinóptico) com quatro itens para o registro das informações de cada um dos artigos selecionados para a análise: procedência, título, autores/ano e objetivo. Os resultados foram interpretados a partir da aplicação da técnica de análise de criação indutiva de categorias, que leva em consideração os objetivos específicos do estudo, proposto por Braun e Clarke (2006).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após o levantamento bibliográfico foram encontrados 110 artigos que envolvem os descritores selecionados de acordo com a questão norteadora. Foram removidos os artigos que não disponibilizavam o texto completo, os que se restringiam a estudo de caso, os que eram

análises quantitativas, e os achados que apresentavam risco de viés político-administrativo não sendo relevantes para esta revisão (n=83).



Fonte: Autoria própria, 2022.

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

Em sequência foram examinados (n=27), sendo removidos os artigos que não se adequaram ao objeto deste estudo (n=20), e os que permaneceram (n=7) foram interpretados, organizados e expostos em um quadro constando: a procedência, o título da obra, autor e ano da publicação e objetivo.

	<b>Procedência</b>	<b>Título</b>	<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivo</b>
1.	Libretos Série Universidade (Livro)	Manual de Doação e Transplantes: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante.	GARCIA, Clotilde Druck. 2017	Trazer informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante.
2.	Segmento Farma (Livro)	Doação e transplante de órgãos e tecidos	GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Dröse; GARCIA,	Descrever história, panorama atual, processo, dificuldades, nuances de TO's específicos, e problemas a serem enfrentados.

			Valter Duro. 2015	
3.	Revista de Saúde Pública	Educação permanente em saúde: metassíntese.	MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. 2014	Realizar metassíntese da literatura sobre os principais conceitos e práticas relacionados à educação permanente em saúde.
4.	Reme Revista Mineira de Enfermagem	Doação de órgãos e tecidos para transplantes: conhecimento, atitude e prática	LIMA, Angela Beatriz de Castro et al. 2020	Avaliar o conhecimento, atitude e prática de integrantes de comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes quanto ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.
5.	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos.	BERTASI, et al. 2019	Caracterizar o perfil dos potenciais e dos efetivos doadores de órgãos, e identificar os fatores relacionados a não efetivação da doação.
6.	Acta Paulista de Enfermagem	Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos	PESSOA, et al. 2013	Identificar e analisar as causas de recusa das famílias a solicitação da doação de órgãos e tecidos dos seus parentes falecidos após o diagnóstico de morte encefálica.
7.	Arq. ciências saúde UNIPAR	Mapeamento das estratégias educativas para estudantes do ensino básico quanto ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos humanos: revisão integrativa.	CORSI, Carlos Alexandre Curylofo <i>et al.</i> 2020	Mapear as estratégias educativas utilizadas para a sensibilização de escolares da educação básica, sobre a doação e transplante de órgãos e tecidos humanos.

Fonte: Autoria própria, 2022.

**Quadro 1:** Descrição do levantamento bibliográfico selecionados, a partir dos descritores: Doação de Órgãos; Transplantes de Órgãos; Educação em Saúde.

Por último, foram interpretados, debatidos e agrupados em categorias de acordo com sua importância e direcionamento para esta obra, como mostra a figura 2.



Fonte: Autoria própria, 2022.

**Figura 2.** Categorização dos artigos interpretados e agrupamento.

A partir da utilização da técnica de análise de criação indutiva de categorias, proposto por Braun e Clarke (2006) citado por Souza (2019): “A análise temática (AT) é um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos”.

### 3.1 A ÊNFASE NA QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

A efetivação da doação é um processo complexo, em que é necessário que a equipe multiprofissional identifique o doador e que a família do doador concorde com a realização do processo. Se o médico, os profissionais de saúde e a família envolvida nesse processo não tiverem educação sobre o assunto ou, ainda, se a pessoa que faleceu nunca manifestou sua opinião a respeito de ser um doador, a resposta negativa se torna bem provável em uma hora tão difícil. Com isso, muitas pessoas deixam de ganhar uma nova chance de vida. Os profissionais de saúde e a população precisam ser bem informados para entender, por exemplo, o que é morte encefálica, como se dá a distribuição de órgãos, que o comércio é proibido, que todas as religiões apoiam a doação, que o corpo do doador não fica mutilado, entre muitas outras questões que devem ser esclarecidas (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Para Lima et al. (2020), a premência de um programa de educação permanente específico na área de doação de órgãos que venha suprir a defasagem detectada no

conhecimento dos sujeitos deste estudo é revelada pela análise isolada do número de acertos do quesito conhecimento, que se mostrou incipiente. A partir disto, acredita-se que as taxas de doação de órgãos poderiam ser melhoradas com oportunidades de educação para os profissionais de saúde.

A habilidade profissional para o desempenho de suas atividades está diretamente ligada à capacitação profissional. Especificamente para a doação de órgãos e tecidos, a educação permanente é fator decisivo para o refinamento técnico do transplante, a abordagem à família e a melhora do índice de doação e captação de órgãos, complementa a autora.

É evidente que há muitos fatores que influenciam na efetivação do processo de doação, desde o início com a identificação correta dos possíveis doadores até o manejo adequado com a família e com a viabilidade dos órgãos. Assim, torna-se importante conhecer melhor o perfil dos potenciais e efetivos doadores através das causas de morte encefálica e os fatores relacionados ao aceite ou à recusa da doação, e, com os resultados encontrados, possibilitar estabelecer rotinas e protocolos que potencializam o sucesso do processo (BERTASI, et al. 2019).

Neste cenário os profissionais envolvidos assumem um papel muito mais social e mental, ou seja, valorizando o ser humano frente sua complexidade existencial, com o padrão de cuidado holístico. Mas tal característica associa-se às experiências de vida e profissionais desse trabalhador e não apenas a sua formação na faculdade. O processo de transplante de órgãos, por tratar-se de um ato que envolve mais de uma família e, provavelmente, mais de um padrão cultural, faz com que os envolvidos no cuidar necessitam atualizar-se constantemente para atingirem um cuidado exemplar (SILVA AM, 2011, apud FIGUEIREDO JUNIOR, et al., 2020).

Em muitas obras vemos com ênfase de que a procura por capacitações existe, mas que os profissionais não encontram ofertas suficientes. “[...] Os próprios profissionais que atuam na área da doação destacam e alertam que não há cursos, discussões de casos e ou trocas de experiências entre os próprios profissionais que atuam nesta área. [...] Inúmeras pesquisas apontam a necessidade do treinamento e da capacitação do profissional responsável por realizar a entrevista familiar [...] (PESSOA, et al. 2013, p.328).

De acordo com Cunha, et al (2020), o preparo para o enfrentamento da morte, que envolve sentimentos de dor, sofrimento e angústia é pouco abordado nas formações acadêmicas dos profissionais médicos e enfermeiros, pois é dado maior enfoque nas questões biomédicas, técnicas e científicas, esquecendo-se os aspectos psicossociais do cuidado humano.

Domingos (2021), em um estudo com 35 médicos e 35 enfermeiros de Unidade de Tratamento Intensivo no estado do Paraná, relata que foi possível apreender, que a morte encefálica e todos os seus significados em torno do processo diagnóstico e do cuidado ao paciente, são permeados por um misto de pensamentos, opiniões e sentimentos, ficando exposta a necessidade de mais estudos e discussões.

Pessoa et al. (2013), complementam que ao avaliar uma pesquisa realizada com familiares de doadores e não doadores, os dados apontaram que quando a entrevista familiar é realizada por um profissional da área da doação (que atua e tem experiência neste campo) foi crucial para a decisão da doação dos órgãos e tecidos do ente querido. E que quando esse profissional é pouco atencioso, as famílias se tornam menos propensas a realizar a doação.

Cavalcante et al (2016), relatam que profissionais optam por não priorizar o potencial doador por considerar que os outros sujeitos internados, com prognóstico de vida, devem receber uma maior atenção. O fato do sujeito em morte encefálica não apresentar possibilidade de restabelecimento faz com que os profissionais distanciem-se deles. Essa situação gera dúvidas na família do potencial doador, que termina por pensar que a assistência é motivada apenas pelo interesse na doação dos órgãos e tecidos.

No processo de doação e transplante, a família é o elemento principal. O processo de doação de órgãos deve garantir a transparência devida. A postura ética e a empatia com o sofrimento da família constituem um dever da equipe de captação de órgãos. O profissional de captação de órgãos deve oferecer apoio aos familiares, informar que a doação é processo transparente, assegurado pela lei, e respeitar a decisão da família, independentemente da manifestação contrária à doação (SANTOS; MORAES; MASSAROLO, 2012, apud DOMINGOS, 2021, p.45).

### 3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS CIDADÃOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

O processo doação e/ou transplante de órgãos é um procedimento médico composto por uma série de passos ordenados de forma precisa, que transforma os órgãos de uma pessoa falecida em órgãos suscetíveis de serem transplantados. Inicia-se com a identificação de um potencial doador e finaliza com o transplante ou armazenamento dos diferentes órgãos ou tecidos removidos. Trata-se de um processo complexo que envolve dezenas de profissionais e

que pode durar de 12 a 72 horas, tendo a sociedade como fornecedora de órgãos e tecidos no início, e como beneficiada pelos transplantes no final (GARCIA, 2017).



Fonte: Autoria Própria, 2022.

**Figura 3.** Fluxograma do processo de doação-transplante de órgãos/tecidos com doador falecido.

A sociedade em geral desconhece os pré-requisitos ligados à doação e ao transplante de órgãos, sendo comum ouvir crenças e estórias populares trágicas e dramáticas sobre a temática, principalmente sobre a morte encefálica, o não investimento na vida para favorecer a doação e a remoção dos órgãos antes do findar da vida (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Dentre os motivos de recusa apontados pelos entrevistados, observa-se que há ainda pouco conhecimento dos familiares acerca deste assunto. A não compreensão do diagnóstico da morte encefálica que é apontada como a principal causa da recusa, onde os envolvidos não conseguem entender que um corpo que possuem batimentos cardíacos, que respira (com a ajuda dos equipamentos) e que às vezes ainda possui temperatura possa estar morto (PESSOA et al. 2013).

No estudo realizado por Souza, Bento e Milagres (2019), a morte encefálica representa a ausência de funcionamento cerebral, no qual há inexistência de atividade elétrica na região do

encéfalo e o paciente somente consegue permanecer com o coração batendo, devido a meios artificiais, permanecendo com a função cardiorrespiratória intacta temporariamente (DOMINGOS, 2021).

A informação de morte encefálica tem uma conotação especial, pois pode conduzir a um estado de crise emocional na família do paciente, gerando tensão para os profissionais de saúde. Alguns profissionais que trabalham com a captação de órgãos manifestam dificuldades para estabelecer contato com familiares de pessoas falecidas, o que decorre, principalmente, da falta de treinamento nesse tipo de comunicação (SANTOS; MORAES; MASSAROLO, 2012, apud DOMINGOS, 2021, p.45).

Segundo Freire et al. (2014), o cuidado tem sua origem no desejo de preservar a vida, considerado um bem social, produto de um sistema organizacional de cuidados, com múltiplas interações humanas estabelecidas entre o cuidador, os pacientes e suas famílias, para cuidar do ser humano no seu processo saúde-doença, bem como na sua. Ou seja, as relações sociais criadas no processo do cuidado são basicamente um ambiente onde as dúvidas e incertezas podem ser sanadas favorecendo a compreensão e a tomada de decisões.

Porém, ao entender o significado da morte nós compreendemos o porquê de existirem tanta mistificidade e aversão sobre o tema. Santos e Hormanez (2013), ao fazerem um retrospecto histórico denotam: “A partir do século XX, a morte começou a ser compreendida como um evento vergonhoso, que necessita ser escamoteado de todos a fim de garantir a impressão de que nada mudou. Nesse cenário em transformação, a morte, que não deveria ser percebida, deixou de ser um fenômeno natural, para ser vista como sinônimo de fracasso, impotência ou imperícia”, impactando a forma como os futuros cidadãos são formados.

Sobre o processo de ensino-aprendizagem, principalmente, com crianças e adolescentes, Bueno (2001, apud CORSI, 2020, p. 174.) destaca que se torna necessário negar a transmissão de conhecimentos tecnicistas de difícil entendimento, pois essa prática não permite a compreensão da realidade para efetivo aprendizado e esclarecimento. Para tanto, precisa-se evocar postura lúdica, horizontalizada, mais ativa, reflexiva e comprometida do pesquisador, assim como as comprovações científicas de sua pesquisa, conjuntamente com a população, buscando solução às dificuldades encontradas, dentro de uma perspectiva educativa mais aberta, dialógica, conscientizadora e problematizadora.

Corsi (2020), teoriza que estudos utilizando dinâmica em grupo, evidenciaram o conhecimento prévio dos estudantes e o professor era o mediador que fundamentava o processo de construção do conhecimento de forma horizontalizada e clara, considerando a historicidade

do estudante, viabilizando o processo dialógico que possibilita identificar e superar os limites acerca do tema doação de órgãos e tecidos. Assim, torna-se importante refletir sobre a possibilidade de implantar programas educacionais personalizados, diante a idade e período escolar de cada grupo, considerando a potencialidade de por sua vez, apresentam-se como excelentes transmissores de informações para parentes e amigos.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo da pesquisa evidenciou-se que as atividades voltadas à formação e qualificação dos profissionais de saúde para a temática ainda é insuficiente, escassa e pouco explorada pelas instituições de ensino, visto que ficam evidentes os impactos desse cenário para a educação em saúde da população, onde diversos estudos relatam que a abordagem e a interação dos profissionais tem sido caractere decisivo para a permissão da doação por parte da família.

Tendo em vista que as discussões da temática pela população incitam mudanças posturais e reflexos sociais, percebe-se que as ampliações de medidas pedagógicas para o tema resultam no aumento da confiança entre os cidadãos e os profissionais da saúde, fortalecem o vínculo familiar, aumentam as relações interpessoais, desagregam o tom de misticidade, eliminam dúvidas, criar um ambiente para enfrentamento dos medos e inferem em um ponto vital para o fortalecimento e cumprimento de medidas planejadas de atenção à saúde do brasileiro. Por sua vez, esta obra pretende agregar uma cultura de autocuidado e educação em saúde como determinante de alta significância na vida de todos os envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos.

As dificuldades encontradas foram: a baixa produtividade científica; propensão a enfoque exclusivamente técnico; e o enfoque a pesquisa do tipo quantitativas. Pode-se notar dentre as obras dispostas nas bases bibliográficas, uma grande tendência à temática morte encefálica, possivelmente por causa das deficiências na formação profissional associadas à baixa incidência de cursos e atualizações. As poucas atividades educativas direcionadas a população, provavelmente como reflexo de resquícios da idéia curativista na prática da saúde, mas também como resultado da falsa percepção de cuidar apenas enquanto houver vida.

Por fim, esta pesquisa contribuiu na aplicação de diversos conhecimentos, o amadurecimento necessário para lidar com temáticas extremamente sensíveis, como a morte e o cuidado depois da morte. E proporcionou a criação do entendimento de que a existência é

fruto de bons hábitos associados à manutenção da vitalidade e o compromisso com o aperfeiçoamento, sendo o produto disto a longevidade e bem-estar.

## REFERÊNCIAS

- BERTASI, Raphael Adroaldo de Oliveira et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 1-8, maio 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-201922180>.
- BRASIL. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. **Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União. 2017. Disponível em: [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/U\\_PRC-MS-GM-4\\_280917.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/U_PRC-MS-GM-4_280917.pdf) Acesso em: 03 out. 22.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.
- BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using Thematic Analysis in Psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v.3, n.2, p.77-101, 2006.
- CAVALCANTE, Layana de Paula *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 567-572, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400092>.
- CORSI, Carlos Alexandre Curylofo et al. Mapeamento das estratégias educativas para estudantes do ensino básico quanto ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos humanos: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Umuarama, v. 24, n. 3, p. 169-177, dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/7426/4016> . Acesso em: 08 set. 2022.
- CUNHA, M. A. P. et al. Death in the intensive therapy unit: nursing perceptions. **Rev Enferm UFPI**, v.9, n.1, p.1-7, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9699> . Acesso em: 15 mai. 2020.
- DOMINGOS, Natalie Garcia. **Morte encefálica: o cuidado na perspectiva de enfermeiros e médicos de Unidade de Terapia Intensiva**. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/71558/R%20-%20D%20-%20NATALIE%20GARCIA%20DOMINGOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 nov. 2022.
- FREIRE, Izaura Luzia Silvério *et al.* Compreensão da equipe de enfermagem sobre a morte encefálica e a doação de órgãos. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 179-207, set. 2014.

FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes de et al. Ensino do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante na graduação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, Belém, v. 3, n. 2932, p. 1-8, ago. 2020. [Http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e2932.2020](http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e2932.2020)

GARCIA, Clotilde Druck. **Manual de Doação e Transplantes: informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante**. Porto Alegre: Libretos, 2017. ISBN 978-85-5549-030-9. <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-de-Doac%CC%A7a%CC%83o-e-Transplante-de-O%CC%81rga%CC%83os-2017-1.pdf>  
Acesso em: 15 fev. 2022.

GARCIA, C. D.; PEREIRA, D. P.; GARCIA, V. D. **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. Disponível em: <https://www.adote.org.br/assets/files/LivroDoacaOrgaosTecidos.pdf> . Acesso em: 17 mai. 2022.

LIMA, Angela Beatriz de Castro et al. Doação de órgãos e tecidos para transplantes:: conhecimento, atitude e prática. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 24, n. 1309, p. 1-5, ago. 2020. [Http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200046](http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200046).

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 1, p. 170-185, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004498>.

MONTEIRO, Emillena Tabosa; ALBUQUERQUE, Sara Pessoa de; MELO, Renato de Souza. Doação de órgãos e tecidos em hospital público de Pernambuco. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 69-75, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281368>.

PEDROSA, Karilena Karlla Amorim et al. Enfermagem Baseada Em Evidência: caracterização dos estudos no brasil. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 733-741, 4 dez. 2015. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40768>.

PESSOA, João Luis Erbs et al. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 323-330, set. 2013. [Http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000400005](http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000400005).

REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES. São Paulo: **ABTO**, v. 25, n. 4, 2019. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/rbt-2019/> . Acesso em: 03 out. 2022.

SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, set. 2013. [Http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900031](http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900031).

SILVA FILHO, João Batista et al. Enfermagem e a sensibilização de famílias na doação de órgãos e tecidos para transplante: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4902-4908, dez. 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11271/12908> . Acesso em: 17 ago. 2022.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. sutiãs. psicol. [conectados]**, vol.71, n.2, pp. 51-67, 2019.

SOUZA, F. M.; BENTO, C. J.; MILAGRES, S. C. Percepções do enfermeiro intensivista frente à morte encefálica e à doação de órgãos. *Revista Enfermagem Brasil*, v.18, n.1, p. 12-23, 2019.

ZIMMERMANN, Guilherme dos Santos; SIQUEIRA, Luciola Demery.; BOHOMOL, Elena. **Lean Six Sigma methodology application in health care settings: an integrative review.** *Ver. Brasileira de Enfermagem*. V. 73, dezembro, 2020.

## PUERPÉRIO E A SEXUALIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

### PUERPERUM AND SEXUALITY: NURSING CONTRIBUTIONS

SILVA, Thainá Belarmino<sup>16</sup>  
BARROS, Adriana Gonçalves de<sup>17</sup>

#### RESUMO

O período pós-parto é o momento de reparação de todo o corpo feminino, sendo chamado então de puerpério. Esta fase dura aproximadamente 40 dias “quarentena”; onde a função sexual é afetada tanto fisicamente, psicologicamente e socialmente. É importante que a equipe de saúde esteja preparada para orientar a puérpera, seus familiares e proceder à conduta mais adequada para cada caso. Esta pesquisa teve como objetivos relatar os principais problemas com os quais as puérperas se deparam; apontar as principais dificuldades dos enfermeiros em relação à assistência a sexualidade no puerpério; discutir a importância de uma assistência adequada voltada à sexualidade no puerpério. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Pode-se observar que a sexualidade e o puerpério ainda são um tema bastante polêmico, rodeado de tabus. A falta de esclarecimento dificulta a ampliação dos conhecimentos mediante o tema, mostrando assim a importância de informar-se e capacitar-se mesmo em relação ao comum. Conclui-se que a atuação incisiva da equipe multidisciplinar de saúde, desde o pré-natal, em abordagem individual, e o estabelecimento de diálogo eficiente com o parceiro, são essenciais para que a mulher tenha uma experiência positiva na vivência do puerpério e nas dificuldades enfrentadas em torno de sua sexualidade.

**Descritores:** Disfunção Sexual Feminina, Ciclo Gravídico-Puerperal, Saúde Da Mulher, Puerpério, Enfermagem.

#### ABSTRACT

The postpartum period is the time for repairing the entire female body, which is then called puerperium. This phase lasts approximately 40 days “quarantine”; where sexual function is affected both physically, psychologically and socially. It is important that the health team is prepared to guide the puerperal woman, her family members and proceed with the most appropriate conduct for each case. This research aimed to report the main problems that mothers face; point out the main difficulties of nurses in relation to assisting sexuality in the puerperium; discuss the importance of adequate care focused on sexuality in the puerperium. This is an integrative literature review of the bibliographic, exploratory, descriptive type, with a qualitative approach. It can be seen that sexuality and the puerperium are still a very controversial topic, surrounded by taboos. The lack of clarification makes it difficult to expand knowledge on the subject, thus showing the importance of being informed and trained even in relation to the common. It is concluded that the incisive action of the multidisciplinary health team, from the prenatal period, in an individual approach, and the establishment of an efficient

---

<sup>16</sup> Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [thainabelarminodasilva@gmail.com](mailto:thainabelarminodasilva@gmail.com) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3534302467124590>

<sup>2</sup>Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde pela UFRN. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [adriana.goncalves38@yahoo.com.br](mailto:adriana.goncalves38@yahoo.com.br) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>

dialogue with the partner, are essential for the woman to have a positive experience in the experience of the puerperium and in the difficulties faced around their sexuality.

**Descriptors:** Female Sexual Dysfunction, Pregnancy-Puerperal Cycle, Women's Health, Puerperium, Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

O período do pós-parto é o momento de reparação de todo o corpo feminino, sendo chamado então de puerpério. Esta fase dura aproximadamente 40 dias, sendo assim chamado de “quarentena”; onde a função sexual é afetada tanto fisicamente, psicologicamente e socialmente (VIEIRA et al., 2012; VETTORAZZI et al., 2012).

Por via de regra, completa-se a involução puerperal no prazo de seis semanas, embora seja aceitável dividir o período que se sucede em: puerpério imediato, tardio e remoto. O imediato inicia-se após a dequitação, prolongando-se até o 10º dia, seguido de alterações locais e gerais. O tardio vai do 11º ao 45º dias, quando ocorre a recuperação do sistema genital e a franca produção láctea em puérperas que amamentam. E o puerpério remoto se inicia no 46º dia pós-parto, quando ocorre a completa recuperação do sistema genital e reprodutor, caracterizado pelo retorno do ciclo menstrual em mulheres q não estão amamentando. Nessa fase é importante estar atento às modificações que a puérpera apresenta ou possa apresentar (MURTA et al, 2015).

Os fatores principais nas mudanças durante o pós-parto são a queda no nível do estrogênio e progesterona, como também em uma elevação da prolactina devido ao período da amamentação. Paralelo a isso o útero diminui de tamanho, a mulher vivência o espaço de tempo onde acontecem perdas sanguíneas, mucosas, úteros-teciduals, produção de leite materno e a reparação muscular vaginal enfraquecida e fragilizada durante o trabalho de parto. Sem falar que após tudo isso ainda acontece várias mudanças no que diz respeito ao cunho social e emocional da vida desta mulher, do casal e da família de um modo geral e assim influenciando a função sexual (VETTORAZZI et al., 2012).

Para Sorensen e colaboradores (2018) apesar da prevalência e do impacto da dispareunia, muitas mulheres não procuram atendimento. Elas muitas vezes sofrem em silêncio e sentem que sua dor não foi valorizada ou validada pelos profissionais. De acordo com o Manual Técnico do pré-natal e puerpério (2010) é importante que a equipe de saúde esteja preparada para reconhecer as alterações emocionais do puerpério, diferenciando as alterações transitórias daquelas potencialmente mais graves, para enfim poder orientar a puérpera e seus

familiares e proceder à conduta mais adequada para cada caso. Na atenção primária, onde acontece o acompanhamento do pré-natal, o enfermeiro tem um papel importante na desmistificação de várias dúvidas e cabe a ele ter um olhar especial em relação à sexualidade. Ao abrir espaço para tal assunto, é importante que o profissional englobe além do momento certo para o retorno da vida sexual, a importância do afeto, do toque, do olhar e do diálogo entre o casal, manifestando que sexualidade não se trata apenas do ato sexual (BRASIL, 2016).

A mulher precisa buscar em sua essência, como ela se verá como um ser sexual dali para frente. A sexualidade pode se tornar um objeto de distanciamento entre o casal, a mulher se sente pressionada em realizar os desejos do marido e em buscar novas formas de atração, uma vez que, sua autoimagem já não é mais a mesma (MOTA, 2009; MARTINS et al., 2014).

Segundo Thaís (2017, p.5) “Ninguém fala como vai ser de verdade. Pouco se fala em puerpério e muito se fala em mães cheias de felicidade.” Falar sobre a atividade sexual no puerpério é um assunto cercado por inúmeros tabus, movidos muitas vezes pela falta de conhecimento e por preconceitos religiosos, culturais e pessoais. Talvez por todos esses motivos, a maior parte dessas mulheres não busca ajuda e pouquíssimos são os profissionais que questionam sobre a função sexual de suas pacientes. Para garantir uma melhor abordagem do tema e quebrar barreiras faz-se necessário um estudo que mostre mais detalhadamente os problemas que as puérperas enfrentam num momento onde todos se voltam para os bebês.

Assim, este estudo partiu das seguintes questões: Quais os conhecimentos em relação à sexualidade no puerpério e como os enfermeiros e os profissionais da área da saúde podem contribuir para a promoção da saúde destas mulheres?

Esta pesquisa teve como objetivo geral: Analisar à luz da literatura qual o conhecimento dos enfermeiros em relação à sexualidade no puerpério. E como objetivos: Relatar os principais problemas com os quais as puérperas se deparam; Apontar as principais dificuldades dos enfermeiros em relação à assistência a sexualidade no puerpério; Discutir a importância de uma assistência adequada voltada à sexualidade no puerpério.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) é um método que reúne os resultados obtidos de publicações científicas sobre determinado tema, resume e analisa dados para desenvolver uma explicação mais abrangente do fenômeno específico. Caracteriza-se como estudo descritivo, que possui como finalidade

observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, não procurando compreender as variáveis existentes na pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Esta pesquisa é do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A sua realização consiste na possibilidade do oferecimento de subsídios para implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa (GANONG, 1987).

Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram: a publicação possuir como temática a sexualidade e o puerpério; a assistência dos profissionais de enfermagem à puérpera; estar disponível gratuitamente na íntegra com idioma português; ser classificado como artigo original; publicações completas com resumos disponíveis e indexados nas bases digitais como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a seleção dos textos nas bases de dados foram utilizados os descritores: Disfunção Sexual Feminina, Ciclo Gravídico-Puerperal, Saúde Da Mulher, Puerpério, Enfermagem.

Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, relatos de experiência, publicações duplicadas, bem como estudos que não abordassem temática relevante ao objetivo da revisão.

Para o alcance do objetivo proposto foi utilizado como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura, estabelecendo as seguintes etapas para composição da amostra: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após o processo de pesquisa nas bases de dados foram encontrados 493 artigos onde, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se um total de 7 estudos para compor a amostra, compreendidos entre os anos de 2017 a 2022. Para um melhor entendimento os artigos estão apresentados no Quadro 1, de acordo com o autor, título do artigo, ano e objetivo geral.

<b>AUTOR E TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>
ARAUJO, T. G., SCALCO, S. C. P., VARELA, D. Função e disfunção sexual feminina durante o ciclo gravídico-puerperal: Uma revisão da literatura.	2019	Discutir as funções e disfunções sexuais femininas na gestação e puerpério, os principais fatores associados, além da avaliação e manejo multiprofissional.
BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa Protocolos de atenção básica: Saúde da mulher.	2016	Ampliar a resolutividade das equipes de saúde, proporcionando ampliação do espaço de práticas e apoio ao processo de trabalho a partir da oferta de tecnologias assistenciais e educacionais.
MATTHES, A. C. S., Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia).	2019	Mostrar claramente como deve ser abordagem atual dessa condição médica para melhorar a qualidade de vida das mulheres que sofrem desse problema.
MURTA, G. F., Saberes e práticas: Guia para ensino e aprendizado de enfermagem.	2015	Preparar o aluno para assistência sistematizada à mulher no ciclo gravídico puerperal.
SOUSA, I. G. T., Queixas relacionadas à sexualidade no puerpério: Uma revisão da literatura.	2019	Identificar as principais queixas referidas pelas puérperas relacionadas ao padrão sexual.
VETTORAZZI, J. et al., Sexualidade e puerpério: Uma revisão da literatura.	2012	Estudar as disfunções sexuais no puerpério e os principais fatores associados. Também apresentar uma revisão mais detalhada da associação entre função sexual e amamentação, depressão e via de parto.
VILARINHO, T., Mãe fora da caixa.	2017	Compartilhar vários olhares ou menos difundidos tanto da autora quanto dos participantes; uma verdade nua e crua sem romantização.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

**Quadro 1 - Artigos incluídos para a Revisão da Literatura sobre puerpério e a sexualidade: contribuições da enfermagem.**

Conforme o Quadro1 pode-se observar que a sexualidade e o puerpério ainda são um tema bastante polêmico, rodeado de tabus. A falta de esclarecimento dificulta a ampliação dos conhecimentos mediante o tema, mostrando assim a importância de informar-se e capacitar-se mesmo em relação ao comum. De modo, a aquisição do conhecimento acerca do tema pode contribuir para uma assistência qualificada e humanizada, além de orientar uma conduta correta frente aos anseios da paciente; sem falar na autonomia, eficiência e segurança em relação ao cuidado evitando complicações. Para uma melhor compreensão do assunto optou-se por dividir o conteúdo em tópicos, abordando os aspectos gerais sobre o puerpério e a sexualidade e além das intervenções de enfermagem no puerpério e na sexualidade.

### **3.1 Aspectos Gerais sobre o puerpério e a sexualidade**

O puerpério é o espaço de tempo na vida da mulher marcado por frequentes dificuldades sexuais. Vários fatores intervêm na função sexual nesse período, incluindo mudanças hormonais, psicológicas, anatômicas e sociais. Nessa fase o corpo da mulher sofre várias transformações, como: variações hormonais, devido à expectativa do que está por vir. Alterações estas que terão grande impacto na vida profissional, familiar e sexual da mulher (ARAÚJO; SCALCO; VARELA, 2019).

Nesse período, a carência hormonal dos tecidos vulvo-vaginais transforma-os semelhantes ao status de pós-menopausa histológica e funcionalmente. A resposta sexual cai pela redução da lubrificação e vasocongestão vaginal. O orgasmo decresce de intensidade e duração. Existem variações óbvias entre o ambiente hormonal das mulheres que não amamentam e as que amamentam: enquanto nas primeiras a atividade hormonal volta ao seu normal na sexta semana pós-parto, nas que amamentam, os níveis de prolactina circulantes levam ao desaparecimento da produção ovariana e falta de estrogênios (SERRANO, 2005).

Ainda que as alterações da função sexual sejam corriqueiras no pós-parto, a sua epidemiologia ainda é pouco estudada. Em parte, por oposição ou timidez da mulher e também devido aos profissionais de saúde, que muitas vezes, sentem-se pouco à vontade para discutir e orientar sobre.

O diagnóstico de disfunção sexual feminina sugere presença de sofrimento pessoal e, em vários casos, as mudanças da conduta sexual no pós-parto podem expressar apenas alterações ajustadas e fisiológicas do momento, mas, no entanto não devem ser minimizadas, pois, na literatura, encontramos citações de que a maior parte das mulheres apresenta uma queda do

desejo sexual, do orgasmo e da excitação, ou seja, queda de todas as fases do ciclo de resposta sexual (ABDO, 2002; VIEIRA et al., 2012, 2015).

No espaço de tempo do pós-parto, a mulher precisa se preparar física e emocionalmente para voltar sua vida sexual. A prolactina, que é o hormônio que passa a ocupar um espaço enorme no corpo da mulher em virtude da amamentação, pode cair a libido. Entretanto, a diminuição do desejo sexual tem causa multifatorial: hiperprolactemia, hipoestrogenismo, cansaço, alteração da imagem corporal, perturbações do sono, depressão pós-parto e amamentação. Os pequenos níveis de esteroides sexuais também podem colaborar para a falta ou redução importante da lubrificação vaginal. A ausência do estrogênio, que diminui nesse período, faz a vagina ficar menos lubrificada, motivo pelo qual pode gerar dor ou ardência durante a penetração (EJEGÅRD; RYDING; SJOGREN, 2008; LEEMAN; ROGER, 2012; VETORAZZI et al., 2012).

Assim, não basta apenas dizer à mulher quando poderá retomar as relações sexuais sem orientar as mudanças que acontecem nessa fase da vida. É preciso auxiliar o homem e a mulher na retomada à intimidade erótica, trabalhando o direcionamento de parte de suas energias para si mesmo (VETTORAZZI. et al., 2012).

A dispareunia é característica por gerar dor genital agregada ao intercuro sexual, no entanto também pode acontecer antes ou após o intercuro. Constitui um dos maiores motivos de disfunção sexual no período pós-parto. Infelizmente, até hoje, diversos profissionais não sabem lidar adequadamente com esta queixa de dor e por esta razão muitas mulheres padecem deste problema. O pré-natal é uma excelente maneira para que os casais possam exhibir suas dúvidas, queixas e medos sexuais e obter os esclarecimentos e orientações necessários. Nós, profissionais de saúde, devemos estar prontos e preparados para falar livremente a sobre sexualidade na gravidez e pós-parto com o casal, um tema que ainda recentemente pouco discutido (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A maioria dos profissionais da área da saúde estão despreparada para lidar com questões de sexualidade durante o ciclo gravídico-puerperal. Muitos profissionais, embora tenham interesse, sentem-se pouco à vontade ou despreparados para falar abertamente sobre a sexualidade no pós-parto com o casal, em virtude de deficiências na sua formação, na área da sexualidade humana em geral e, em particular, nessa fase (JONES et al., 2011; VIEIRA et al., 2012, 2015).

Murta (2015) sugere assim formar profissionais humanistas, críticos, reflexivos, qualificados, capazes de desenvolver reabilitação e promoção integral do ser humano. Os

enfermeiros que atendem mulheres com queixas de dispareunia, devem saber abordar o problema adequadamente, sendo assim uma chave fundamental para beneficiar suas pacientes que terão melhor qualidade de vida sexual (MATTHES, 2019). Um desafio de adaptação que exige profissionais de saúde prontos para falar abertamente sobre sexualidade com o casal, um assunto ainda atualmente pouco discutido (ARAUJO; SCALCO; VARELA, 2019).

Por esta razão Brasil (2016) traz ofertas para o fortalecimento da Atenção Básica como importante ponto de atenção, coordenação do cuidado e porta de entrada preferencial no sistema, que opera dentro de um arranjo maior de Redes de Atenção à Saúde, a fim de ampliar o acesso, melhorar a qualidade dos serviços, os resultados sanitários e a satisfação dos usuários, com uso racional dos recursos do SUS. O Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério (2010) contribui para evidenciar lacunas nas publicações de enfermagem quanto à temática, com intuito de mudar a ótica dos profissionais quanto aos cuidados de enfermagem e respeito à autonomia da mulher na tomada de decisões sobre sua vida, em particular em relação à sua saúde, sua sexualidade e reprodução.

O enfermeiro que acompanha essas mulheres desde o pré-natal, pode atuar de modo a minimizar os transtornos que essas alterações possam ter trazido. Desde uma boa assistência na hora do parto, até momentos de escuta ampliada, educação em saúde e as orientações estendidas aos parceiros e família contribuem para o bem-estar e qualidade de vida dessa mulher (SOUSA, 2019).

### **3.2 Intervenções de Enfermagem: Puerpério e a Sexualidade**

A atenção à sexualidade da mulher no puerpério exige a adoção de uma postura diferenciada do enfermeiro frente ao cuidado, com o estabelecimento de intervenções como (BRASIL, 2016):

- Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido/ Acolhimento da mulher e do RN
- Orientar e apoiar a família para a amamentação.
- Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido.
- Avaliar a interação da mãe com o recém-nascido
- Atenção à puérpera
- Identificar situações de risco ou intercorrência e conduzi-las.
- Orientar o planejamento familiar/Atividade sexual no puerpério/ Uso de método

anticoncepcional durante o aleitamento

- Perguntar como se sente e indagar sobre:
  - Possíveis dificuldades no aleitamento;
  - Frequência das mamadas (dia e noite), satisfação do RN com as mamadas;
  - Condições das mamas;
  - Alimentação, sono, atividades;
  - Dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre;
  - Escutar a mulher, verificando como se sente, suas possíveis queixas e esclarecendo dúvidas.
  - Condições psicoemocionais – estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga, entre outros, estando alerta para quadros de depressão ou de blues puerperal;
  - Condições sociais (pessoas de apoio, enxoval do bebê, condições para atendimento a necessidades básicas).

No dialeto popular o puerpério é conhecido como o período do resguardo, pós-parto, dieta, quarentena, durando cerca de quarenta dias e é repleto de grande significação cultural. A mulher está ficando submetida a uma série de prescrições e proibições. Num mundo onde circulam fortes imposições estéticas ao corpo feminino, o que faz supor que, mesmo mulheres grávidas passem a evita de forma mais radical certos alimentos que "engordam", tais como doces, massas, pães e frituras. Comumente tem sido atribuída à mulher a responsabilidade pela seleção, preparo e distribuição dos alimentos no interior da família, além do cuidado com os filhos, o que vem justificando a educação nutricional destinada às mães, consideradas, na maioria das vezes, responsáveis pelos agravos nutricionais das crianças (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Ademais, é tudo voltado consecutivamente para o bebê, livros sobre ele, existem também inúmeros diários; mas quase nada sobre a mãe que acabou de nascer (VILARINHO, 2019). No puerpério além das várias mudanças no dia a dia do casal, as mudanças são voltadas quase que completamente para o recém-nascido, deixando, de certa forma, a mulher negligenciada. Onde o enfermeiro precisa acolher o casal, visitando que a relação entre o casal deve ser de diálogo, compreensão, companheirismo, e que o serviço de saúde encontra-se acessível a fim de esclarecer seus anseios. A sexualidade dos cônjuges pode ser comprometida, já nesse período, se esse casal não receber informações pertinentes sobre o assunto. Com as alterações hormonais, aumento da barriga e variações psicológicas; a vida a dois fica em plano secundário, devido ao casal encontrar-se apreensivo para a chegada do novo integrante da família (Apud VIEIRA et al., 2016).

A preocupação em agradar o parceiro também atormenta as mulheres que passam por este período, já que a mesma tem que retornar a ver-se como um ser sexual e, termina tendo receio de não superar as perspectivas do parceiro naquele momento, visto que também enfrentam um tempo de abstinência do ato sexual devido resguardo. Além disso, a pressão desempenhada pelo parceiro também pode aumentar e influenciar os sentimentos de angústia e culpa que atrapalham a sexualidade (BELENTANI; MARCON; PELLOSO, 2011).

Segundo Thaís Vilarinho (2019, p. 18):

Nunca existiu, nem nunca existirá um manual para a maternidade. Muito menos uma fórmula mágica; tão pouco um passo a passo daqueles que vemos nos vídeos do YouTube ou ainda lemos nos folhetos para armar o carrinho do neném. Sabe por quê? Cada mãe é única, assim como cada criança. E a junção de cada mãe com o seu filho tem uma combinação singular. Por isso, o que faz efeito para um possivelmente não fará para a outra e assim sucessivamente. E acredite, está tudo bem. O livre-arbítrio de escolher seus caminhos é muito formidável. Se desprender de padrões e regras é primordial para que possamos conectar-se com o nosso interior.

Desta forma, o intelecto do profissional de enfermagem apesar de passar por avanços positivos, ainda se limita a um padrão de formação hospitalar, onde considera-se a terapêutica da enfermidade e não a da prevenção. Na particularidade da obstetrícia, o acolhimento que o enfermeiro presta à mãe e ao bebê, em alguns casos se restringe aos cuidados com o recém-nascido sobre amamentação e vacinação, permitindo que a mulher, muitas vezes fique, sem informações acerca das mudanças ocorridas com seu próprio corpo (CASSIANO et al., 2015).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante disso, este estudo conseguiu-se ampliar os conhecimentos em relação à sexualidade no puerpério contribuindo para que os enfermeiros e os profissionais da área da saúde tenham um novo olhar sobre o tema e sua importância.

O desconhecimento da mulher sobre o próprio corpo e sobre as mudanças que vivenciará, juntamente aos preconceitos sociais e medos quanto à sexualidade e seus efeitos, são relevantes e devem ser vistos como desafios e barreiras atrelados à individualidade de cada caso. Torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias educativas e práticas baseadas na integralidade do cuidado, possibilitando espaços de discussão e empoderamento das mulheres de forma a garantir seus direitos sexuais e reprodutivos.

A deficiência no fornecimento de informações relacionadas ao planejamento familiar e contracepção pela Equipe de Saúde é frequente fonte de insegurança entre puérperas. Esses

fatores, somados às questões culturais, religiosas e emocionais, retardam a retomada das atividades sexuais, bem como a diminuição da frequência de relações sexuais. Assim, a vivência da sexualidade no puerpério é pautada no restabelecimento fisiológico e emocional, por isso, é tão importante um conhecimento melhor das mudanças fisiológicas e essa abordagem deve ser feita junto à mulher neste período, uma vez que este assunto não é discutido com frequência pela sociedade.

Nesse ensejo, conclui-se que a atuação incisiva da equipe multidisciplinar de saúde, desde o pré-natal, em abordagem individual, e o estabelecimento de diálogo eficiente com o parceiro, são essenciais para que a mulher tenha uma experiência positiva na vivência do puerpério e nas dificuldades enfrentadas em torno de sua sexualidade. Ademais destaca-se a escassez de literatura sobre o assunto, sendo necessário que outros pesquisadores também investiguem mais a fundo esta temática.

## REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. Perfil sexual da população brasileira: resultado do estudo do comportamento sexual (ECOS) do Brasileiro. *RBM: Revista Brasileira de Medicina*, v. 59, n. 4, p. 250-257, abr. 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19449>, Acesso em: 22. Nov. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Arlington, VA: Associação Americana de Psiquiatria, 2013. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>, Acesso em: 22. Nov. 2022.

ARAÚJO, T. G., SCALCO, S. C. P., VARELA, D. Função E Disfunção Sexual Feminina Durante O Ciclo Gravídico-Puerperal: Uma Revisão Da Literatura. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, 2019. Disponível em: [https://www.rbsh.org.br/revista\\_sbrash/article/view/69/69](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/69/69), Acesso em: 27 Set. 2022.

BAIÃO, M. R., DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista De Nutrição**, v. 19, n 2, Campinas, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732006000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732006000200011&script=sci_arttext), Acesso em: 23 Nov. 2022.

BELENTANI, L. M.; MARCON, S. S.; PELLOSO, S. M. Sexualidade de puérperas com bebês de risco. *Acta paul enferm*, v. 24, n. 1, p. 107-113, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sYGj34trKbPYVM4rGF9zYPQ/?lang=pt&format=pdf>, Acesso em: 22. Nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos de atenção básica: Saúde da mulher**. Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf); Acesso em: 22 Nov. 2022

CASSIANO, A. N.; et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. *J Res Funda Care Online*, v. 7, n. 1, p. 2051-2060, 2015.

EJEGÅRD, H.; RYDING, E. L.; SJOGREN, B. Sexualidade após o parto com episiotomia: um acompanhamento a longo prazo. *Investigação Ginecológica e Obstétrica, Brasileira*, v. 66, n. 1, p. 1-7, Jan. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18204265>, Acesso em: 22 Nov. 2022.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, New York, v. 10, n.11, p. 1-11. 1987.

MARCONI, M. De A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, E. L.; et al. Percepções de mulheres a respeito da sexualidade durante a amamentação: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. UERJ*, V.22, n. 2, p. 271-7, 2014.

MATTHES, A. C. S., Abordagem Atual Da Dor Na Relação Sexual (Dispareunia), **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, 2019. Disponível em: [https://www.rbsh.org.br/revista\\_sbrash/article/view/66/66](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/66/66), Acesso em: 27 Set. 2022.

MOTA, C. P.; et al. A sexualidade do casal no processo gravídico-puerperal: um olhar da saúde obstétrica no mundo contemporâneo. Salvador, 2009. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12844231/a-sexualidade-do-casal-no-processo-gravidico-puerperal-um-olhar->, Acesso em: 22. Nov. 2022.

MURTA, G. F. **Saberes e Práticas Guia para ensino e Aprendizado de Enfermagem**. São Caetano Do Sul: Hucitec, 2015.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lúdia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: Manual técnico do pré natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010.

SERRANO, F. Gravidez, parto e disfunção sexual. *Arquivos da Maternidade Dr Alfredo da Costa. Lisboa*, v. 16, n. 3, p. 27-31, dez. 2005.

SORENSEN, J. et al. Avaliação e Tratamento da Dor Sexual Feminina: Uma Revisão Clínica. *Cureus, Palo Alto*, v. 10 n. 3, 2018.

SOUSA, I. G. T. **Queixas Relacionadas À Sexualidade No Puerpério: Uma Revisão Da Literatura**. (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins, Palmas- TO, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11612/1624>, Acesso em: 22. Nov. 2022

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, p.102-106, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf), Acesso em: 29 ago. 2022.

VETTORAZZI, J. et al. Sexualidade e Puerpério: uma revisão da literatura. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 473-479, 2012. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/32388/23916>, acesso em: 27 Set. 2022.

VIEIRA, T. C. et al. Atitude e prática dos residentes brasileiros em relação aos problemas de saúde sexual em pacientes grávidas. **O Jornal de Medicina Sexual**, Amsterdã, v. 9, n. 10, p. 2516-2524, Out. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22738370> , Acesso em: 22. Nov. 2022.

VIEIRA, T. C. et al. Lidando com a sexualidade feminina: formação, atitude e prática de residentes de obstetrícia e ginecologia de um país em desenvolvimento. **O Jornal de Medicina Sexual**, Amsterdã, v. 12, n. 5, p. 1154-1547, Maio 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25855896>, Acesso em: 22. Nov. 2022.

VIEIRA, T. C. et al. Sexualidade na gestação: Os médicos brasileiros estão preparados para conduzir essas questões?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. 485-487, Nov. 2012b. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/234047678\\_Sexuality\\_in\\_pregnancy\\_Are\\_Brazilian\\_physicians\\_prepared\\_to\\_conduct\\_these\\_questions](https://www.researchgate.net/publication/234047678_Sexuality_in_pregnancy_Are_Brazilian_physicians_prepared_to_conduct_these_questions), Acesso em: 22 Nov. 2022.

VILARINHO, T. **Mãe Fora Da Caixa**. São Paulo: Buzz, 2017.

VILARINHO, T. **Mãe Recém-Nascida**. São Paulo: Buzz, 2019.

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Ações de saúde para prevenção**

## **PREGNANCY IN ADOLESCENCE: Health actions for prevention**

FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, Yasmin Gouveia de<sup>18</sup>  
BARROS, Adriana Gonçalves de<sup>19</sup>

### **RESUMO**

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública devido aos riscos à saúde da mãe e do bebê, tais como prematuridade, anemia, aborto espontâneo, eclampsia, depressão pós-parto e outros, além de agravar problemas socioeconômicos já existentes. Este trabalho teve como objetivo identificar na literatura quais as possíveis ações de enfermagem desenvolvidas para conscientizar as adolescentes sobre os riscos de uma gravidez precoce. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de Abril de 2022, nas bases de dados Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e na Plataforma Scielo. Foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados: Gravidez na Adolescência; Enfermagem; Educação em saúde; Sexualidade. Evidenciou-se que o enfermeiro possui um importante papel na prevenção da gravidez na adolescência, cabendo a esse profissional promover a adequação das consultas, proporcionando segurança e confiança à adolescente. Portanto, tendo em vista que um dos mais importantes fatores de prevenção é a educação, sua atuação deve ser preventiva e junto à comunidade, através de rodas de conversa, visitas domiciliares, educação sexual nas escolas, planejamento familiar.

**Descritores:** Gravidez na Adolescência. Protocolo. Educação em Saúde.

### **ABSTRACT**

Teenage pregnancy is a public health problem due to the risks to the mother and baby's health, such as prematurity, anemia, miscarriage, eclampsia, postpartum depression, and others, besides aggravating existing socioeconomic problems. This work aimed to identify in the literature which possible nursing actions were developed to make adolescents aware of the risks of early pregnancy. This is an integrative literature review, carried out in April 2022, in the databases Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde and Plataforma Scielo. The following controlled terms were used and listed by the Descriptors of Health Sciences (DeCS): Teenage Pregnancy; Nursing; Health Education; Sexuality. It was evidenced that nurses have an important role in the prevention of teenage pregnancy, and it is up to this professional to promote the adequacy of consultations, providing safety and confidence to the adolescent. Therefore, taking into account that one of the most important prevention factors is education, its action must be preventive and with the community, through conversation circles, home visits, sex education in schools, family planning

**Descriptors:** Teenage pregnancy. Protocol. Health Education.

---

<sup>18</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [yasingouveia156@icloud.com](mailto:yasingouveia156@icloud.com) . CV: <http://lattes.cnpq.br/7728353230580971>

<sup>19</sup> Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário - UNIESP E-mail: [adriana.goncalves38@yahoo.com.br](mailto:adriana.goncalves38@yahoo.com.br) . CV: <http://lattes.cnpq.br/9396490077655055>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública devido aos riscos à saúde da mãe e do bebê, tais como prematuridade, anemia, aborto espontâneo, eclâmpsia, depressão pós-parto e outros, além de agravar problemas socioeconômicos já existentes. As complicações da gravidez e do parto na adolescente são a principal causa de morte em todo o mundo (TENUTO, 2021).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera-se adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade. O Ministério da Saúde, assim como a Organização Mundial de Saúde, define como adolescência o período de dez a 19 anos. O corpo de uma mulher está preparado para a gravidez dois anos após a primeira menstruação e esta gravidez deverá ser acompanhada mensalmente no pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Para o Ministério da Saúde (2022), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos. No Brasil, um em cada sete bebês é filho de mãe adolescente. A cada hora nascem 48 bebês, filhos de mães adolescentes. Um dado preocupante é o número de bebês com mães de até 14 anos que contabilizou 19.330 nascimentos no ano de 2019, o que significa que a cada 30 minutos, uma menina de 10 a 14 anos torna-se mãe.

A gestação não planejada na adolescência pode resultar da falta de conhecimento da adolescente sobre sua saúde, sobre as consequências na sua vida, bem como ao acesso limitado aos métodos contraceptivos eficazes. Das gravidezes que ocorrem na adolescência, 66% são não intencionais, o que significa que a cada 10 adolescentes que engravidam, 7 não tinham o desejo de engravidar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (apud COSTA, 2011), a gestação nesta faixa etária é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos existentes. Nesse ensejo, observa-se que o prognóstico da gravidez na adolescência depende da interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos (BRASILEIRA, 2022).

Todavia, ressalta-se que muitas adolescentes desejam engravidar como forma de fugir ou solucionar seus problemas em seu próprio contexto familiar e social. Nesses casos, a maternidade aparece como uma ocupação, uma atividade que dá sentido à vida e que traz reconhecimento nos ambientes de convívio. Por este motivo, visando a prevenção da

gravidez na adolescência, devem ser propostas ações centradas na saúde do adolescente e da família (HOGA, 2008).

Diante do exposto, este estudo partiu da seguinte questão de pesquisa: Quais as ações de saúde que podem ser desenvolvidas pela enfermagem com o intuito de conscientizar as adolescentes sobre os riscos de uma gravidez precoce?

Assim, este trabalho teve como objetivo identificar na literatura quais as possíveis ações de enfermagem desenvolvidas para conscientizar as adolescentes sobre os riscos de uma gravidez precoce.

Ressalta-se que a gravidez na adolescência é um assunto de grande relevância na área da Saúde, e na sociedade dado ao risco a ela atrelado. Desse modo, o presente trabalho visa contribuir com a assistência de Enfermagem no atendimento à adolescente, a fim de que se dissemine a educação da saúde, ajudando a minimizar os índices de gravidezes precoces.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo caracterizou-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As estratégias de busca sobre a questão norteadora foram definidas em um protocolo, que norteou a construção do estudo. Neste, descreveu-se as fases da revisão integrativa, a saber: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A pesquisa dos estudos foi realizada no mês de Abril de 2022, nas bases de dados Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e na Plataforma Scielo. Foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados: Gravidez na Adolescência; Enfermagem; Educação em saúde; Sexualidade.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas.

Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderem à questão norteadora, artigos de opinião, cartas ao editor, estudos que não forem da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos. Não se levou em conta o período de publicação dos artigos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a pesquisa realizada nas bases de dados selecionadas, foram encontradas 337 publicações entre artigos, periódicos e monografias, versando sobre o tema. Ato contínuo, houve a filtragem dos artigos relevantes para compor esta pesquisa através da análise de resumos e introduções, restando, assim, 12 artigos a serem utilizados, conforme observado no quadro abaixo.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Local e ano</b>	<b>Resultados encontrados</b>	<b>Tipo de estudo</b>
Família e a educação sexual dos filhos: implicação para a enfermagem.	ALMEIDA. A. C. H.; CENTA M. L.	São Paulo, 2008.	Os pais formularam considerações acerca de como orientam os adolescentes sobre a sexualidade; dificuldade de comunicação entre as gerações; a importância da escola na orientação sexual.	Estudo randomizado.
Riscos da gravidez na adolescência: Mito ou realidade?	ALVES, Tássia Sampaio Silva.	Ouro Preto, 2018.	A necessidade do enfrentamento do Estado da gravidez na adolescência, através de políticas públicas.	Revisão de Literatura.
Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência.	CAPPELLI, Ana Paula Gameiro.	Maranhão, 2010.	Verificou-se a importância da participação dos profissionais de saúde, numa atuação em conjunta com as escolas, as famílias e o Estado na prevenção da gravidez na adolescência.	Revisão bibliográfica de caráter qualitativo.
Gravidez na Adolescência: determinante para	COSTA, Edvaldo Lima da.	São Paulo, 2011	Demonstrou-se que a gravidez na adolescência está	Revisão Sistemática da Literatura.

prematividade e baixo peso.			diretamente ligada ao nascimento prematuro do feto, baixo peso e outras comorbidades para a gestante e para o bebê.	
<b>Assistência de enfermagem às adolescentes grávidas.</b>	FONSECA, Jocimara Machado.	Brasil, 2019.	Verificou-se os impactos da gravidez da adolescência na vida das gestantes e de que modo o profissional da enfermagem pode auxiliar, prestando uma assistência de qualidade e humanística.	Revisão na Literatura e documental.
Adolescent maternity in a low income community: experiences revealed by oral history.	HOGA, Luiza Akiko Komura.	São Paulo, 2008.	Demonstrou-se um acesso insuficiente aos métodos contraceptivos e uma educação sexual deficitária. Ainda, analisou-se as questões socioculturais das 21 adolescentes entrevistadas, verificando que os fatores socioeconômicos e culturais são complexos e impactam diretamente na gravidez na adolescência.	Estudo randomizado.
<b>Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes.</b>	MENDONÇA, R.C.M; ARAÚJO, T.M.E.	Brasília, 2010.	Evidenciou-se a necessidade de melhor orientar os jovens e adolescentes, através do profissional de saúde, sobre os métodos contraceptivos. Além de uma necessidade de se facilitar o seu acesso.	Revisão Sistemática da Literatura.
Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na	MOJON, Bruno.	Brasil, 2021.	Identificou a associação da gravidez na adolescência à diversos problemas de	Revisão da literatura.

Adolescência			saúde enfrentados por jovens adolescentes gestantes.	
Gravidez na adolescência.	MORAIS, Rosalina Rocha Araújo.	Brasil, 2022.	Pontua as principais lacunas no sistema de saúde que levam à gravidez na adolescência e suas consequências.	Revisão da Literatura.
Atuação do enfermeiro na consulta pré natal: limites e potencialidades.	SILVA, C.S. et al.	Rio de Janeiro, 2016.	Destaca a importância da atuação humanizada do enfermeiro nas consultas pré-natal.	Revisão da Literatura.
Gravidez e adolescência: tudo tem seu tempo.	TENUTO, Camila.	Brasil, 2021.	Os enfrentamentos da gravidez na adolescência como um problema de saúde pública.	Revisão da Literatura.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

### 3.1 Consequências de uma gravidez precoce

A gravidez precoce na adolescência traz algumas implicações de ordem física, psicológica, socioeconômica e para as crianças, fruto dessa gravidez. Quanto às consequências físicas, pode-se apontar que devido ao fato da mulher não estar totalmente pronta fisicamente para uma gestação, há maior chance de parto prematuro, rompimento precoce da bolsa e aborto espontâneo, por exemplo. Além disso, é possível que ocorra diminuição do peso, anemia e alterações no processo de formação dos vasos sanguíneos da placenta, podendo resultar em aumento da pressão arterial, cuja situação recebe o nome de pré-eclâmpsia (COSTA, 2011).

Já no tocante às consequências psicológicas, é observado com frequência o desenvolvimento de depressão, tanto durante a gravidez, como no pós-parto. Podendo, ainda, acontecer diminuição da autoestima e problemas afetivos entre a mãe e o bebê (ALMEIDA; CENTA, 2008).

A criança, por sua vez, pode sofrer consequências no seu desenvolvimento. Fato que decorre de a mãe ainda não estar preparada fisicamente e emocionalmente, podendo aumentar as chances de parto prematuro, do nascimento com baixo peso e, até mesmo, do risco de alterações no desenvolvimento da criança (COSTA, 2011).

No aspecto socioeconômico, é muito comum que durante e após a gravidez a mulher precise abandonar os estudos ou o trabalho, pois pode ser difícil conciliar as duas coisas, além de sofrerem imensa pressão da sociedade, muitas vezes, da própria família em relação ao casamento e ao fato de estar grávida ainda na adolescência.

De acordo com os números do DATASUS referentes a 2019, é possível constatar que os partos de meninas de 10 a 14 anos apresentam maiores taxas na Região Norte: Roraima (7,3/1.000), Amazonas (6,1/1.000) e Acre (5,6/1.000). Na Região Nordeste, as maiores taxas ocorrem no Maranhão (4/1.000) e Alagoas (3,9/1.000) (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2021).

Taxas menores que 2/1.000 adolescentes de 10-14 anos ocorrem somente no Sudeste, Sul e no Distrito Federal. Da mesma maneira, os partos de adolescentes de 15 a 19 anos também são mais frequentes na Região Norte (74,9/1.000), com taxa de 110,6/1.000 em Roraima, seguido pelo Amazonas e pelo Acre, ambos com 84,6/1.000 (MOJON, 2021; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2021).

Pode-se observar, desse modo, que as questões socioeconômicas estão diretamente ligadas à gravidez na adolescência. Isto porque há uma ausência de medidas preventivas (sobretudo no aspecto das políticas públicas), a fim de garantir aos jovens acesso à educação sexual; à saúde sexual e serviços de saúde de qualidade.

### **3.2 Assistência de enfermagem na gravidez precoce**

Conforme Almeida e Centa (2008), a enfermeira, enquanto profissional capacitada para assistir ao indivíduo em todas as etapas de vida, necessita estar inserida no Programa de Educação Sexual das escolas, promovendo ações e programas voltados para a saúde do adolescente e sua família, que devem atender às reais necessidades de ambos.

É fundamental que tanto o governo, quanto a família, a escola e a sociedade não economizem esforços para promover a sexualidade com responsabilidade.

A assistência de enfermagem que é prestada as adolescentes grávidas ocorre no setor primário de saúde nas unidades de atenção básica as famosas ESF (Estratégia e saúde da Família) antes intituladas como PSF (Programa de Saúde da Família), cujo objetivo é acompanhar toda gestação a partir do conhecimento de sua existência até ao final, desde que seja comprovada que não possui riscos fetal e/ou materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O atendimento que é prestado pela equipe de saúde que compõe o ESF em sua rotina consiste na coleta de dados como histórico familiar, histórico de doenças atuais ou pregressas, número de gestações, histórico socioeconômico, uso de métodos contraceptivos ou não, entre outras informações pertinentes a conhecer a relação saúde-doença da jovem, identifica-se em semanas o tempo de gestação, faz se solicitação de exames como (ultrassonografia, preventivo e análise sanguínea) e orienta a jovem sobre cada trimestre e as modificações do seu organismo, agendando assim as posteriores consultas (retorno conforme idade gestacional) (FONSECA, 2019). Assim:

Os profissionais de enfermagem que atuam com a atenção aos adolescentes nas unidades de saúde, têm o compromisso de desenvolver ações assistenciais e educativas, capazes de abranger esse grupo. Portanto, é necessário realizar um planejamento de cuidado e atenção ao adolescente voltado às necessidades e particularidades dessa faixa etária (CAPPELLI, p. 1, 2010).

De acordo com Silva *et al.* (2016), a assistência pré-natal é amparada legalmente em relação a atuação profissional do enfermeiro, para que ocorra acompanhamento integral de gestantes de baixo risco na rede básica de saúde e no Programa de Estratégia de saúde da Família, desta forma o enfermeiro se torna capaz de realizar as ações de atenção à saúde da mulher no pré-natal, esperasse de certa forma que estes profissionais se responsabilizem pelo tipo de assistência então prestada.

Conforme a Lei 7.498 de 25 de julho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem e descreve que:

Ao enfermeiro cabe realizar a consulta de enfermagem e prescrição da assistência em enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem a gestante, parturientes e puérperas e realizar atividades de educação em saúde (BRASIL, 1986, p. 9273).

Segundo Silva *et al.* (2016, p. 4091), os limites de atuação do enfermeiro na realização da consulta pré-natal estão descritos nos seguintes subitens: a) a atenção pré-natal centrada no modelo biomédico; b) a precariedade de recursos relativos à área física, recursos humanos e materiais; c) o desconhecimento do trabalho da enfermeira e da consulta de enfermagem; d) a necessidade de maior qualificação profissional; e) o modelo educativo pautado no modelo tradicional; f) a falta de sistematização da assistência.

A assistência que é prestada durante todo o período gravídico não deve ficar restrita ao modelo biomédico, pois acaba se tornando uma assistência mecanizada voltada apenas aos aspectos biológicos e fisiológicos, o que contribui para o afastamento das clientes/pacientes do acompanhamento pré-natal, pois não ocorre estabelecimento de vínculos. Desta forma o

distanciamento entre profissionais e mulheres fica evidente, uma vez que as necessidades destas são colocadas de lado, o que prejudica a relação de confiabilidade entre profissional e paciente (SILVA et al., 2016).

O atendimento deve ser centrado no acolhimento, na comunicação (escuta), na interação, no comprometimento do enfermeiro e no estabelecimento de vínculos, a gestante deve tornar-se um “ser ativo” no processo de ser mãe, durante todo o atendimento deve respeitar-se a privacidade delas. A adequação das consultas se dá através dos recursos humanos e materiais disponíveis, assim como o espaço disposto para o atendimento e para a realização de atividades educativas, em relação ao espaço este deve proporcionar segurança a adolescente e ao prestador dos serviços, uma vez que neste local será exposto seus pensamentos, suas dúvidas seus medos; onde o profissional dará esclarecimentos em relação a educação em saúde, a qual pode variar em cada caso apresentado, mas sempre levando-se que esta jovem é um ser integral com uma história particular (SILVA et al., 2016).

### **3.3 Ações de enfermagem para prevenir a gravidez na adolescência**

Todo o sistema de saúde deve contar com profissionais qualificados e aptos a lidar com as peculiaridades que o trato com os jovens requer. Ou seja, discutindo desde a educação sexual, bem como dando atenção à saúde sexual dos adolescentes (MENDONÇA; ARAUJO, 2010). Isto está previsto, inclusive, em Lei, quando a Lei nº 9.263 de 1996, em seu art. 4º assim dispõe:

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Uma das maiores lacunas quanto à educação sexual das jovens e adolescentes está relacionada aos métodos contraceptivos, a falta de acesso a uma ESF local onde a adolescente tenha assistência para tirar suas dúvidas e tenha acesso à promoção de saúde sexual (FONSECA, 2019).

Outra deficiência do sistema de saúde em relação aos jovens e adolescentes é a dificuldade que encontram em obter informações sobre os métodos contraceptivos, posto que a

educação sexual dos jovens ainda é pouco difundida e estes encontram barreiras ao obter tais orientações (FONSECA, 2019).

É imprescindível que os profissionais da enfermagem sejam capacitados para lidar com todas as nuances sociais envolvidas numa gravidez na adolescência, bem como para sua prevenção. Isso porque, muitas das jovens que engravidam durante a adolescência vivem em contextos culturais e sociais onde há poucos programas de educação sexual, ou que proporcionem saúde num nível ideal (MENDONÇA; ARAUJO, 2010).

Medidas importantes a serem tomadas pelo profissional de enfermagem, tais como, rodas de conversa, visitas domiciliares, educação sexual nas escolas, planejamento familiar, são de suma importância para uma ação preventiva à gravidez na adolescência. A Educação Sexual tem por escopo desenvolver a consciência dos jovens acerca da saúde sexual, de modo a colaborar na construção da autonomia do sujeito. Com uma educação sexual de qualidade, através de ensinamentos em sala de aula, ministrado por profissionais de enfermagem, difundem-se os ensinamentos acerca de contraceptivos, prevenção à gravidez indesejada, prevenção a doenças sexualmente transmissíveis etc (COSTA, 2011).

Já nas rodas de conversas com a comunidade, as famílias ou mesmo individualmente, o profissional de saúde irá construir, de modo dialético e conjunto, práticas de saúde, de modo a cuidar da saúde do indivíduo de modo integrado à comunidade, construindo estratégias humanizadas e considerando as peculiaridades vivenciadas por cada comunidade (HOGA, 2022).

Assim como as rodas de conversa e a educação sexual, as visitas domiciliares também são práticas primárias dos profissionais de saúde. Através das visitas domiciliares, os profissionais de saúde reforçam o cuidado com as subjetividades dos indivíduos e trabalham de modo mais humanizado. Além disso, as visitas domiciliares aproximam os profissionais de saúde àqueles que não podem ir presencialmente às unidades de saúde. Sob uma perspectiva de gravidez na adolescência, tal medida é imprescindível à sua prevenção, sobretudo em comunidades socialmente carentes (FONSECA, 2022).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante os achados da pesquisa, se faz necessário ações em políticas públicas por parte do governo reforçando o caráter educativo da sexualidade para a faixa etária dos jovens e, não apenas informando sobre os riscos e a prevenção de uma gravidez na adolescência, bem

como desenvolvendo estratégias de políticas públicas que resultem na diminuição desses números.

As escolas também possuem papel fundamental na construção das chamadas práticas de saúde, posto que ajudam no desenvolvimento da saúde sexual dos jovens e adolescentes e os conscientiza dos riscos de uma eventual gravidez na adolescência.

Portanto, cabe aos profissionais de enfermagem qualificarem-se para prestar um atendimento humanizado e responsável às adolescentes, seja na prevenção ou assistência daquelas que já se encontram grávidas. Assim, tendo em vista que um dos mais importantes fatores de prevenção é a educação, sua atuação deve ser preventiva e junto à comunidade, através de rodas de conversa, visitas domiciliares, educação sexual nas escolas, planejamento familiar.

Nesse ensejo, a educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo outro, a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA. A. C. H.; CENTA M. L. Família e a educação sexual dos filhos: implicação para a enfermagem. **Act Paul enferm.**, v.22, n.1, p 1-144, 2008.

ALVES, Tássia Sampaio Silva. **Riscos da gravidez na adolescência: Mito ou realidade?** 2018. (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP. Universidade Federal de Ouro Preto, 2018.

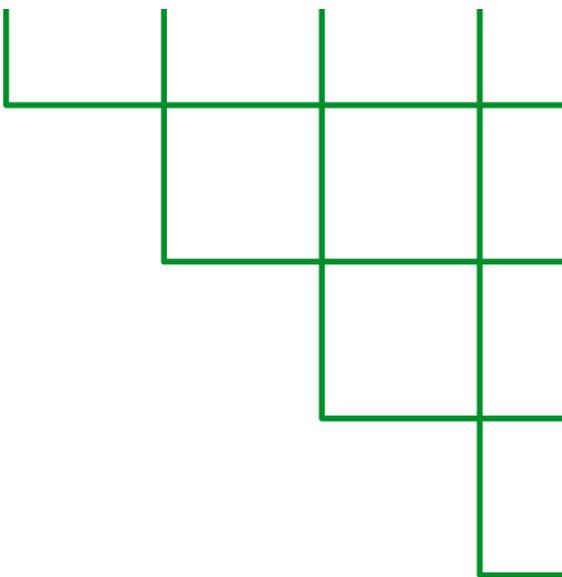
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,c om%20400%20mil%20casos%20Fano..> Acesso em: 29 mar. 2022.

CAPPELLI, Ana Paula Gameiro. Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista PubSaúde**, 2010. Link disponível em: < <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/12/094-Papel-do-enfermeiro-do-PSE-na-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia.pdf>>. Acesso em 01 de Out. de 2022.

COSTA, Edvaldo Lima da. Gravidez na adolescência: determinante para prematuridade e baixo peso. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, n. sup. 1, p. 183-188, 2011.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-01-a->





---

**Editora  
Uniesp**

ISBN: 978-6-55825-207-8

