

EDITORIA
OMNIS SCIENTIA



ATUALIDADES DO SÉCULO XXI - Desafios e estratégias da assistência de enfermagem

VOLUME 2



Autores:

**Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Yara Maria Rêgo Leite
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Solange Cristina Ferreira de Queiroz
Rosana Serejo dos Santos
Ricardo Clayton Silva Jansen**

EDITORIA
OMNIS SCIENTIA



ATUALIDADES DO SÉCULO XXI - Desafios e estratégias da assistência de enfermagem

VOLUME 2



Autores:

**Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Yara Maria Rêgo Leite
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Solange Cristina Ferreira de Queiroz
Rosana Serejo dos Santos
Ricardo Clayton Silva Jansen**

Editora Omnis Scientia

**ATUALIDADES DO SÉCULO XXI –
Desafios e estratégias da assistência de enfermagem**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Autores

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Maria Tamires Alves Ferreira

Felipe de Sousa Moreiras

Yara Maria Rêgo Leite

Luciana Spindola Monteiro Toussaint

Solange Cristina Ferreira de Queiroz

Rosana Serejo dos Santos

Ricardo Clayton Silva Jansen

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Revisão

Os autores

Correção ortográfica

Micilane Nascimento dos Santos



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

A886 Atualidades do século XXI : desafios e estratégias da assistência de enfermagem : volume 2 [recurso eletrônico] / Aclênia Maria Nascimento Ribeiro... [et al.] — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

Volume 1 disponível em: <https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/enfermagem-atualidades-do-seculo-xxi/>
ISBN 978-65-5854-624-5
DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5

1. Enfermagem (Enfermagem Assistencial). 2. Enfermagem domiciliar. 3. Enfermagem de tratamento intensivo. 4. Enfermagem - Prática. I. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. II. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. III. Ferreira, Maria Tamires Alves. IV. Moreiras, Felipe de Sousa. V. Leite, Yara Maria Rêgo. VI. Toussaint, Luciana Spindola Monteiro. VII. Queiroz, Solange Cristina Ferreira de. VIII. Santos, Rosana Serejo dos. IX. Jansen, Ricardo Clayton Silva. X. Título.

CDD 610.736

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Leitores, este volume é continuidade do livro ENFERMAGEM: ATUALIDADES DO SÉCULO XXI (<https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/enfermagem-atualidades-do-seculo-xxi/>). Sim, os profissionais de enfermagem vivem em constante evolução e aprendizado, atuando em diversos setores no hospital ou no domicílio.

Os artigos deste livro abordam sobre a assistência de enfermagem domiciliar ao paciente com Covid-19 e acerca dos impactos da pandemia na atuação da enfermagem.

Ainda sobre a modalidade de atendimento domiciliar, este material ressalta a importância do parto planejado, com base nos desafios e nos avanços dessa assistência.

No ambiente hospitalar, a enfermagem é, ainda, protagonista do cuidado aos pacientes pediátricos oncológicos e desenvolve estratégias para o atendimento às crianças hospitalizadas.

Outros desafios citados aqui diz respeito à segurança do paciente na unidade de terapia intensiva e aos estigmas vivenciados pelo indivíduo diagnosticado com epilepsia. Desafios divergentes, contudo, urgentes de serem debatidos.

Boa leitura!

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: A VISÃO DO PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM PELO ACADÊMICO

Anna Thereza Ribeiro Pindaíba Moura

Liana Cavalcante Mendes

Rafaela Rosa de Sousa

Mykaelle Soares Lima

Hélida Lessa de Aragão Cardoso

Rosana Serejo dos Santos

Thatielly Rodrigues de Moraes Fé

Haryssa Batista Azevedo

Dinalva Cardoso dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/11-20

CAPÍTULO 2.....21

ESTIGMAS E PRECONCEITOS VIVENCIADOS PELA PESSOA COM EPILEPSIA: REPERCUSSÕES NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Lenivaldo dos Santos Maranhão

Maylane Marques Bezerra

Maria Tamires Alves Ferreira

Ítalo Arão Pereira Ribeiro

Filipe Augusto de Freitas Soares

Diego Cipriano Chagas

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta

Cecília Sousa Costa

Mariana Avelino Dos Santos

Livia Maria de Oliveira Silva

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Luzia Fernandes Dias

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/21-33

CAPÍTULO 3.....34

**ANÁLISE DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Anderson Lima dos Santos

Francisca das Chagas Silva de Resende

Maria Tamires Alves Ferreira

Maíra Oliveira Gomes Pereira

Mariana da Silva Ferreira Lima

Thayná Brenda Benicio Ferreira Bastos

Isabela Maria Magalhães Sales

Filipe Augusto de Freitas Soares

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta

Diego Cipriano Chagas

Illana Silva Nascimento

Alan Danilo Teixeira Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/34-47

CAPÍTULO 4.....48

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A UTILIZAÇÃO DA BRINQUEDOTECA
NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Brenda Nascimento Peruhype Soares

Bianca Araújo Cavalcante

Maria Tamires Alves Ferreira

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta

Diego Cipriano Chagas

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Ana Livia Castelo Branco De Oliveira

Sílvia Alcântara Vasconcelos

Ana Flávia da Silva Ribeiro

Francisca Fabiana Peres Aragão da Silva

Fábio Soares Lima Silva

Conceição de Maria Alves Pereira

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/48-60

CAPÍTULO 5.....61

AVANÇOS E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Galvaladar da Silva Cardoso

Maria Ivonete da Silva Oliveira

Tatiani Costa Barbosa

Amanda Roza de Araujo

Regina Célia Vilanova Campelo

Raquel Vilanova Araújo

Lânia da Silva Cardoso

Nataline de Oliveira Rocha

Maria Tainara dos Santos Resende

Liana Regina Gomes de Sousa

Rebeca Natacha Barbosa Vieira

Ana Caroline Escórcio de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/61-72

CAPÍTULO 6.....73

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO CUIDADO AO PACIENTE COM COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rafaela Rosa de Sousa

Lucila Adrielly Lima Da Silva

Maria Tamires Alves Ferreira

Marcelo de Moura Carvalho

Diego Rodrigues Pessoa

Verbênia Cipriano Feitosa Silva

Hayands Batista Alves

Rosana Serejo dos Santos

Thatielly Rodrigues de Moraes Fé

Josefa Natália Policarpo de Holanda

Lília Rafaela Barbosa de Sousa

Alexandre Oliveira dos santos

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/73-84

CAPÍTULO 7.....85

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES

Amanda Alves da Silva

Andressa Hellen Gomes da Silva_

Antonia da Silva_

Maria Tamires Alves Ferreira_

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos_

Diego Cipriano Chagas_

Antonio Jose da Silva Neto

Bruna Rafaella Pereira Reis

Bruna Rodrigues Alves

Juliana Rodrigues Sousa

Joseane da Silva Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-5854-624-5/85-96

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: A VISÃO DO PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM PELO ACADÊMICO

Anna Thereza Ribeiro Pindaíba Moura¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-3040-8106>

Liana Cavalcante Mendes²;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-6250-4875>

Rafaela Rosa de Sousa³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-2663-6800>

Mykaelle Soares Lima⁴;

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-2248-8097>

Hélida Lessa de Aragão Cardoso⁵;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0710816877055360>

Rosana Serejo dos Santos⁶;

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-3084-7539>

Thatielly Rodrigues de Moraes Fé⁷;

Unieducacional, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0001-9400-1116>

Haryssa Batista Azevedo⁸;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-1333-2189>

Dinalva Cardoso dos Santos⁹.

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-0680-4523>

RESUMO: Introdução: O câncer representa a primeira causa de morte no Brasil por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. O progresso no tratamento do câncer na infância evolui com êxito, quando diagnosticado e tratado precocemente. Para tal, são necessários profissionais treinados, sendo a Enfermagem um elo fundamental na melhoria dessa assistência. Objetivos: Descrever a visão do acadêmico de enfermagem sobre o protagonismo da enfermagem nos cuidados prestados em oncologia pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza quanti-qualitativa, realizada em uma instituição de ensino. Os participantes do estudo foram os alunos do 4º e 9º período de Enfermagem, os quais foram submetidos a aplicação de um roteiro semiestruturado para a obtenção da amostra. Foram obtidos 89 questionários que foram organizados na Plataforma *Google Forms* para posterior avaliação de acordo com os gráficos gerados. Resultados: Os resultados da pesquisa permitiram analisar e verificar o grau de conhecimento transmitido e adquirido pelos acadêmicos através de suas respostas para que se possa ter uma visão mais ampla de como a assistência no âmbito hospitalar é vista pelos acadêmicos de enfermagem. Conclusão: De acordo com a percepção dos acadêmicos de enfermagem, os alunos devem estar aptos a prestar uma assistência de qualidade e que atenda todas as necessidades do cliente, ao mesmo tempo em que deve transmitir segurança e conforto ao cliente em questão.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Pediátrica. Enfermagem Oncológica. Educação em Enfermagem.

NURSING CARE IN PEDIATRIC ONCOLOGY: THE ACADEMIC'S VIEW OF THE PROTAGONISM OF NURSING

ABSTRACT: Introduction: Cancer is the leading cause of death in Brazil from disease among children and adolescents aged 1 to 19 years. Progress in childhood cancer treatment progresses successfully when diagnosed and treated early. For this, trained professionals are needed, with Nursing being a fundamental link in improving this assistance. Objectives: To describe the nursing student's view on the role of nursing in the care provided in pediatric oncology. Methodology: This is a descriptive qualitative research carried out in an educational institution. The study participants were students from the 4th and 9th period of Nursing, in which they were submitted to the application of a semi-structured script to obtain the sample. A total of 89 questionnaires were obtained, which were organized on the Google Forms Platform for further evaluation according to the generated graphics. Results: The research results allowed analyzing and verifying the degree of knowledge transmitted and acquired by the academics through their answers so that one can have a broader view of how the assistance in the hospital is seen by the nursing students. Conclusion: According to the perception of nursing students, students must be able to provide quality care that meets all the client's needs, while transmitting safety and comfort to the client in question.

KEY-WORDS: Pediatric Nursing. Oncology Nursing. Nursing Education.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que vem acometendo grande parte da população e representa cerca de 1% a 4% de todos os tumores malignos. No Brasil, bem como em países desenvolvidos, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos em todas as regiões do país (MACEDO; MERCÊS; SILVA, 2019).

Segundo Brasil (2017), diferente do câncer que se origina em adultos, as células cancerígenas que acometem crianças e adolescentes são caracterizadas por rápido crescimento e maior capacidade de invasão de tecidos adjacentes, por isso, o diagnóstico deve ser precocemente realizado para dar início ao tratamento de forma mais rápida e com possível solução de cura. A identificação precoce dos sinais e sintomas é fundamental, uma vez que quanto mais cedo houver a confirmação do diagnóstico, maior a oportunidade de se promover uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Em relação aos sintomas, os mais comuns são: palidez, vômitos, febre prolongada sem causa, perda de peso, manchas roxas, sangramentos pelo corpo, caroço pelo corpo, cefaleia e dores nos ossos e nas juntas (BRASIL, 2017).

Apesar dos avanços significativos na detecção precoce e início da terapêutica, o câncer infantil ainda é considerado uma doença silenciosa em que os sinais e sintomas tendem aparecer somente com o avanço da doença. Além disso, diversos fatores podem estar relacionados ao diagnóstico tardio como a falta de informação dos pais e médicos, medo do diagnóstico de câncer ou até mesmo as próprias características do tumor (PEREIRA; BERTOLDI; ROESE, 2015).

Sendo assim, diante dessa realidade epidemiológica, os profissionais de enfermagem que atuam no processo saúde-doença são expostos diariamente a situações potencialmente estressantes, entre elas a morte da criança. O câncer ainda amedronta a humanidade por carregar consigo o sinônimo de morte, sofrimento associado a dor, degradação e estigma (MACEDO; MERCÊS; SILVA, 2019).

Por mais difícil que seja a aceitação do diagnóstico e o tratamento dessa patologia, que, na maioria das vezes, utiliza-se de procedimentos invasivos e necessários, a participação da equipe multidisciplinar no acompanhamento da criança com câncer é de suma importância para dar continuidade ao tratamento adequado ao paciente. A enfermagem, como parte integrante dessa equipe, exerce o seu profissionalismo com respeito, ética e acolhimento, sendo a profissão que passa a maior parte do tempo com o paciente, o que acaba ocasionando certa proximidade com a criança e familiares (BRASIL, 2017).

Em virtude da importância que os profissionais de enfermagem possuem na equipe multidisciplinar de saúde, o enfermeiro que atua na oncologia detém um conhecimento técnico-científico complexo, específico e essencial para sua prática. O cuidado nessa área demanda tempo, dedicação e inclui o componente ético, emocional, o aspecto cognitivo, a percepção, o conhecimento e intuição. Desse modo, é fundamental que as instituições de ensino repensem suas estratégias e prioridades para a formação de novos profissionais que prestarão assistência a uma população que cresce rapidamente e que cada vez mais procura os serviços de saúde para o atendimento de suas necessidades (SOUSA *et al.*, 2019).

Portanto, é imprescindível uma reflexão acerca da formação inicial do enfermeiro. Todavia, julga-se necessário que os profissionais de saúde—busquem cursos de aperfeiçoamento em áreas específicas, para que possam ampliar seus conhecimentos a fim de tornarem-se mais qualificados e capacitados para prestar assistência de qualidade aos pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

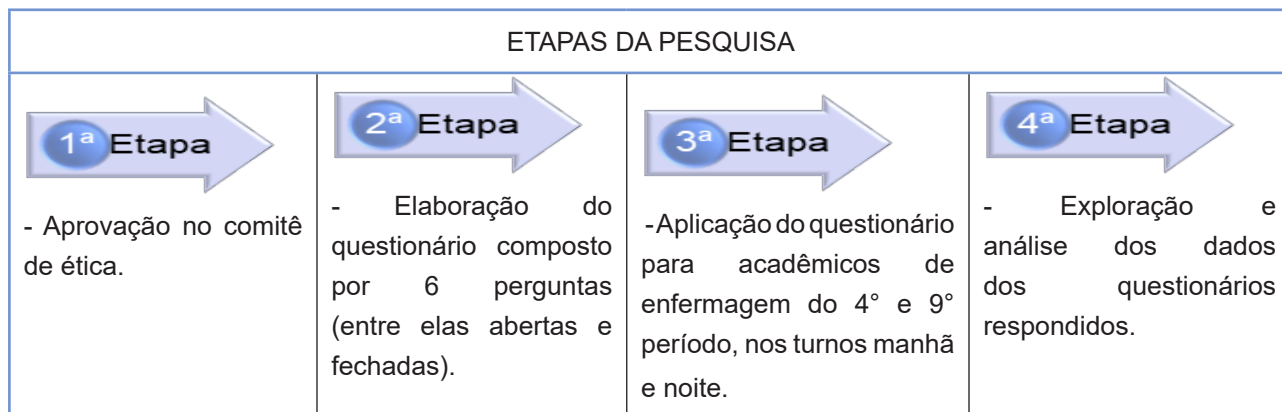
Ainda convém lembrar que o processo de cuidar na enfermagem oncológica pediátrica é desafiante e exige, além de recursos materiais e terapêuticos específicos, profissionais com preparo adequado e sensibilidade para cuidar da criança. Dessa forma, objetivou-se com este estudo descrever a percepção dos acadêmicos de enfermagem a respeito dos cuidados na oncopediatria.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa de caráter descritivo, onde o método qualitativo diferencia-se da pesquisa quantitativa por não empregar um instrumento estatístico como base para análise de dados. Este método não pretende numerar ou quantificar unidade (RICHARDSON, 2010).

Os realizadores da pesquisa foram acadêmicos do 5º período do curso de Enfermagem que tinham como objetivo analisar diferentes perspectivas a respeito do cuidado em oncopediatria. A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior Privada de Teresina-PI, que teve como público alvo acadêmicos do curso de Enfermagem do 4º e 9º período nos turnos manhã e noite. O período vigente de condução do estudo foi de outubro de 2018 a agosto de 2020, seguindo as etapas descritas no Quadro 1.

Quadro 1: Etapas para realização da pesquisa.



Fonte: Construção dos autores, 2019.

Os critérios de inclusão foram: alunos com a matrícula ativa e que estavam cursando o 4º e 9º período do curso de Enfermagem. Sendo excluídos os alunos do curso de Enfermagem que não estavam com a matrícula ativa e que não atendiam aos critérios de inclusão deste trabalho.

Os dados foram coletados, analisados e comparados de acordo com as respostas obtidas. Para melhor análise, foi utilizado o *Google Forms*, uma ferramenta de pesquisa de múltiplas escolhas que nos possibilita criar questionários e acompanhar as respostas.

Como a pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino, utilizando pessoas como principais objetos de estudos, foi necessário apresentar o projeto de pesquisa ao Comitê Ético em Pesquisa da instituição, respeitando as Normas e Diretrizes da Resolução 466/12, para a realização da coleta de dados. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo aprovação com o número do parecer nº 3.551.272. Convém enfatizar ainda que foi apresentado aos colaboradores da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo assim o sigilo e anonimato dos participantes, bem como a autonomia e a liberdade dos mesmos.

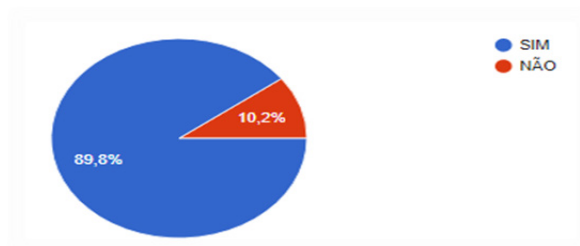
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desse trabalho foi composta por 89 questionários respondidos pelos acadêmicos de enfermagem. Após a análise, foi possível observar que durante a graduação pouco se discute sobre estratégias que possam contribuir para que o discente, na sua formação, esteja preparado para lidar com situações que abalem o seu emocional, e, ainda, mesmo que pouco abordado nas aulas ministradas, é insuficiente para despertar a curiosidade e o instinto de aperfeiçoamento em áreas que demonstram a necessidade de maiores condições emocionais para minimizar os efeitos do processo de adoecimento. Sendo assim, após a aplicação do questionário, ficou perceptível a carência de informações relacionados à temática discutida, conforme se observa nos gráficos abaixo.

Com relação à análise dos gráficos, pode-se observar que a maioria dos acadêmicos de enfermagem, o que equivale a 89,8% dos alunos que responderam ao questionário, já ouviram falar sobre o câncer em crianças (Gráfico 1). No entanto, os mesmos relataram que ao se depararem com a situação mostrando a assistência prestada a uma criança oncológica, poderão surgir vários sentimentos, entre eles: alegria (33%), tristeza (27,3%) e orgulho (22,7%) (Gráfico 2).

Sendo assim, foi possível analisar, a partir da literatura, que a presença de uma equipe interdisciplinar oferece benefícios na assistência e no tratamento como um todo na oferta de uma melhor qualidade de vida, gerando aperfeiçoamento pessoal e profissional, sendo essencial que os profissionais de enfermagem tenham seus sentimentos psicoemocionais preparados no intuito de qualificar o cuidado, na medida em que não abale ainda mais o paciente. No entanto, o que se percebe é que muitos profissionais criam barreiras que dificultam a aproximação e acaba por gerar sentimentos negativos para profissionais e, principalmente, para o paciente e sua família (SANTANA, *et al.*, 2019).

Gráfico 1: Acadêmicos de enfermagem que já ouviram falar sobre câncer em criança.



Fonte: Construção dos autores, 2019.

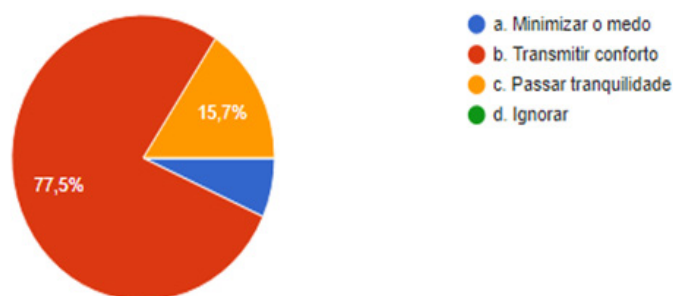
Gráfico 2: Sentimentos dos acadêmicos frente à assistência de enfermagem a uma criança com câncer.



Fonte: Construção dos autores, 2019.

Por outro lado, o gráfico 3 demonstra que os acadêmicos, como futuros profissionais de saúde, descrevem que para contribuir na assistência prestada a criança oncológica é necessário a transmissão de conforto (77,5%) e de tranquilidade (15,7%).

Gráfico 3: Enquanto futuros profissionais de saúde, qual a sua contribuição na assistência prestada a criança oncológica?

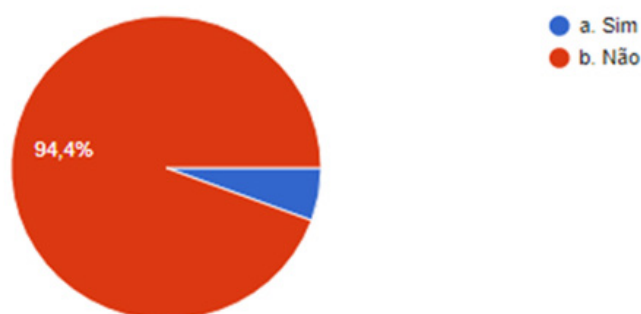


Fonte: Construção dos autores, 2019.

Ao analisar as porcentagens do gráfico 4 e do gráfico 5, julga-se necessário que, durante a formação acadêmica, os alunos sejam preparados para oferecer uma assistência correta e de qualidade que atendam às necessidades do cliente, porém, devido ao fato de não terem uma disciplina que melhor abordasse a temática em questão, houve uma dificuldade nesse processo.

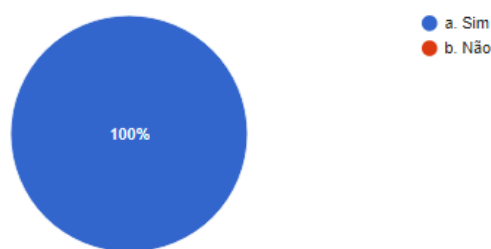
Sendo assim, 89% dos alunos relataram que o conteúdo teórico ministrado em sala de aula pelo professor está associado à realidade prática do campo de estágio, quando relacionado a outros conteúdos. No entanto, alguns discentes que tinham um grau maior de conhecimento e experiência relataram que o professor deveria deixar os alunos mais livres para realizarem o procedimento no paciente.

Gráfico 4: Durante a formação acadêmica, cursou alguma disciplina relacionada à oncologia pediátrica?



Fonte: Construção dos autores, 2019.

Gráfico 5: Enquanto acadêmicos de enfermagem, vocês acham importante uma Instituição de Ensino Superior abordar uma disciplina relacionada à oncologia?



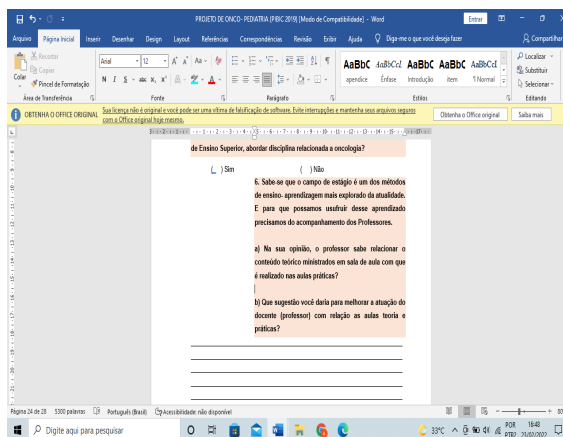
Fonte: Construção dos autores, 2019.

Sabe-se que o campo de estágio é um dos métodos de ensino-aprendizagem mais explorados da atualidade no qual o aluno pode usufruir, sendo necessária a aplicação de métodos de ensino-aprendizagem com associação da teoria com a prática, para formar profissionais com ética, humanidade e qualidade na assistência. E, por meio do questionário aplicado, foi possível analisar se ocorre ou não o relacionamento do conteúdo, da teoria com a prática, para assim saber se está correlacionada com a realidade vivenciada no campo de estágio (Gráfico 6).

Nesse contexto, Missio *et al.* (2019) infere que o campo de estágio é um ambiente de preparo do processo de ensino-aprendizagem para os discentes aprimorarem e executarem os conhecimentos adquiridos em sala de aula. Compreende, pois, um período no qual os alunos têm a oportunidade de gerar e construir sua identidade profissional, através da experiência vivenciada no âmbito hospitalar e/ou órgãos que visam cuidar da saúde do indivíduo.

Os estágios, sejam eles curriculares ou extracurriculares, têm sido uma das principais oportunidades para os estudantes desenvolverem as suas habilidades e competências embasadas em conhecimentos científicos. Através do estágio, o aluno passa a ter contato direto com os pacientes e a oportunidade de realizar procedimentos, com o auxílio do professor, para fins de saúde, deixando-os mais seguros e aptos a prestar uma assistência de qualidade, minimizando a possibilidade de erros assistenciais (BEZERRA; COSTA; MARQUES, 2016).

Gráfico 6: Relação do conteúdo teórico ministrado em sala de aula com a prática no campo de estágio, quando relacionado a outros conteúdos.



Fonte: Construção dos autores, 2019.

Ainda convém lembrar que a questão 6 do questionário era uma pergunta aberta com letra a e b, na qual a letra a referia-se ao gráfico 6 e a letra b questionava sobre a sugestão dos acadêmicos de enfermagem do 4º e 9º período para melhorar a atuação do docente com relação às aulas teóricas e práticas. Sendo assim, por ser uma pergunta aberta, não foi possível gerar um gráfico.

Nessa perspectiva, a maioria das respostas evidenciou que, após a ministração da aula teórica, deveria ser realizada a aula prática para ajudar a fixar o conteúdo, bem como aprimorar mais a didática e, no campo de estágio referente à patologia, deveria haver dedicação maior às aulas práticas para poder proporcionar uma melhor assistência ao paciente e facilitar o contato entre professores, acadêmicos, pacientes, familiares e profissionais de saúde atuantes na instituição do campo de estágio.

CONCLUSÃO

Em virtude do que foi abordado nesta pesquisa, é importante salientar o quão essencial é a formação dos acadêmicos de enfermagem voltados para atuar nas diversas experiências que podem surgir no campo de estágio, a título de exemplo, o trabalho com pacientes oncopediátricos.

É, pois, crucial a preparação do acadêmico de enfermagem para o primeiro contato com pacientes oncopediátricos, sendo o docente o mediador nesse processo contribuindo para que o aluno desenvolva uma visão humanizada e sensível no campo de atuação. No entanto, os resultados da pesquisa apontam baixo nível de conhecimento dos acadêmicos sobre a área de estudo. Foi possível identificar também que para estes, a abordagem nas aulas e o preparo durante os estágios é essencial para a atuação profissional em âmbito hospitalar, principalmente como enfermeiros atuantes e participantes diretos do planejamento assistencial dos pacientes com a equipe multidisciplinar.

De acordo com esse estudo, conclui-se que os profissionais de enfermagem devem ter em sua formação acadêmica conteúdos voltados para a oncologia pediátrica de forma crítica, reflexiva e humanista, o que poderá favorecer um julgamento clínico. Em vista disso, é discutível uma análise a respeito da formação inicial do enfermeiro, objetivando que esses profissionais adquiram conhecimentos para melhoria da área específica.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, D. S; COSTA, E. N; MARQUES, J. A. Contribuições do Estágio Supervisionado na Formação Discente. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 1, Ed. Especial, p. 212 – 221, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temáticas. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- MACEDO, A.; MERCÊS, N. N. A.; SILVA, L. A. G. P. *et al.* Estratégias de Enfrentamento dos Profissionais de Enfermagem Frente à Morte na Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa. **Rev Fund Care Online**, v, 11, n. 3, p. 718-724, 2019.
- MISSIO, L. *et al.* Estágio Curricular Supervisionado: Vivências na Licenciatura em Enfermagem. **Laplage em Revista**. v. 5, n.1, p.58-70, 2019.
- OLIVEIRA, R. N. *et al.* Capacitações em Oncologia Pediátrica: A Busca da Equipe de Enfermagem pelo Conhecimento. **Rev. Unit Universidade Tiradentes**, p. 9-12, 2017.
- PEREIRA, D. M. B.; BERTOLDI, K.; ROESE, A. Percepções dos Profissionais de Enfermagem na Assistência às Crianças Portadoras de Câncer. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 1, p. 112-120, 2015.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social, métodos e técnicas**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.
- SANTANA, F. *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 6, p. e35861037, 2019.
- SOUSA, G. S. B. *et al.* Processo de Formação do Enfermeiro na Prática Onco-Pediátrica. **Rev Inic Cient e Ext**, v, 2, n. 1, p. 46-50, 2019.

ESTIGMAS E PRECONCEITOS VIVENCIADOS PELA PESSOA COM EPILEPSIA: REPERCUSSÕES NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Lenivaldo dos Santos Maranhão¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1512285842605461>

Maylane Marques Bezerra²;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9349876637871806>

Maria Tamires Alves Ferreira³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4183905820785710>

Ítalo Arão Pereira Ribeiro⁴;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9805052963677645>

Filipe Augusto de Freitas Soares⁵;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9079536420764824>

Diego Cipriano Chagas⁶;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6537538993910347>

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta⁷;

Faculdade Pitágoras - ICF, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0725353743558065>

Cecília Sousa Costa⁸;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3022025171044397>

Mariana Avelino Dos Santos⁹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0170228737738777>

Livia Maria de Oliveira Silva¹⁰;

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/2054338798207215>

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira¹¹;

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/8367110924499656>

Luzia Fernandes Dias¹².

Centro Universitário Maurício de Nassau, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-4770-2782>

RESUMO: Introdução: A epilepsia é caracterizada pela estabilidade da condição de crises epiléticas recidivantes, não causadas, posto isto, tendo relação com o sistema nervoso, baseado nos mecanismos hidroeletrolíticos e metabólicos. Objetivo: Buscando obter embasamento e aprendizado sobre o tema desenvolvido, propõe-se a realização deste estudo com o objetivo de identificar na literatura o estigma e o preconceito vivenciados pela pessoa com epilepsia e a consequente repercussão no processo saúde-doença. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo nomeada em um referencial metodológico, com o objetivo de alcançar resultados positivos. A busca foi realizada nas bases de dados via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de La Salud (IBECS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Resultados: A amostra final resultou em 09 estudos incluídos na síntese qualitativa. Discussão: Assim como no trabalho realizado citado anteriormente, os autores aplicaram um questionário semelhante aos participantes, porém, nesses estudos, as perguntas foram sobre as convulsões e as maneiras de agir, em relação ao preconceito, a qualidade de vida de paciente com epilepsia e o estado emocional. Conclusão: O estudo forneceu dados a respeito da temática a realidade dos profissionais de enfermagem e a sociedade de modo geral. O estigma pode proporcionar grandes repercussões na qualidade de vida do epilético, como por exemplo: mudanças pessoais, sociais e comunitárias na vida de uma pessoa, como também pode levar a limitações de autonomia.

PALAVRAS-CHAVE: Doença. Epilepsia. Estigma Social. Preconceito. Saúde.

STIGMS AND PREJUDICES EXPERIENCED BY PERSONS WITH EPILEPSY: REPERCUSSIONS IN THE HEALTH-DISEASE PROCESS

ABSTRACT: Introduction: Epilepsy is characterized by the stability of the condition of recurrent, uncaused epileptic seizures, given that, having relevance to the nervous system, based on hydro electrolytic and metabolic mechanisms. Objective: Seeking to obtain grounding and learning about the developed topic, this study is proposed to identify in the literature the stigma and prejudice experienced by people with epilepsy and the consequent impact on the health-disease process. Methodology: This is an integrative literature review, named in a methodological framework, with the objective of achieving positive results. The search was carried out in the databases via the Virtual Health Library (VHL), in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases, Bibliographic Index Español en Ciencias de La Salud (IBECS) and in the Nursing Database (BDENF) and National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Results: The final sample resulted in 09 studies included in the qualitative synthesis. Discussion: As in the aforementioned work, certain studies applied a similar questionnaire to the participants, but in these studies, the questions were about seizures and ways of acting, in relation to prejudice, the quality of life of patients with epilepsy and the emotional state. Conclusion: The study provided the reality of nursing professionals and society in general regarding the theme. Stigma can have major repercussions on the epileptic's QoL, such as: personal, social and community changes in a person's life. This can also lead to the limitations of autonomy.

KEY-WORDS: Disease. Epilepsy. Social Stigma. Prejudice. Health.

INTRODUÇÃO

A epilepsia é caracterizada pela estabilidade da condição de crises epiléticas recidivantes, tendo relação com o sistema nervoso, baseado nos mecanismos hidroeletrolíticos e metabólicos. Dessa forma, é considerada como um distúrbio neurológico crônico que se sobressai por ocasionar consequências terapêuticas, cognitivas, psicológicas e sociais. Em torno de 65 milhões de pessoas em todo o mundo são diagnosticadas com epilepsia, enfermidade essa que compreende uma enorme preponderância nos países em amplificação, como o Brasil (MARANHÃO NETO, 2020).

Nos primórdios, a epilepsia não era reconhecida como doença, sendo caracterizada pelos povos antigos como uma possessão por entidades espirituais. O termo foi mencionado pela primeira vez na Grécia, o indivíduo acometido era descrito como um ser “bêbado, atacado, possuído”. Apenas no século XIX, com a evolução da neurofisiologia, a epilepsia foi dita como uma enfermidade cerebral, facilitando o entendimento de uma doença que causa isolamento e estigmatização, até os dias atuais (COSTA, 2020).

Os sintomas são definidos por eventos de crises epiléticas, que acometem o paciente em um intervalo de tempo superior a 24 horas, classificado por duas crises ou mais (SERIGATTI, 2021). A literatura enfatiza que o diagnóstico de epilepsia causa medo, insegurança, depressão, sofrimento e angústia e proporciona um choque aos familiares (RENARDIN, 2019).

As representações sociais acerca da epilepsia perpetuam as manifestações de preconceito e estigma, transformando-se em um contexto prejudicial na qualidade de vida dos mesmos, tendo a necessidade da diminuição deste estigma com o papel fundamental na saúde pública diante do mundo (RIOS, 2020).

A epilepsia pode apresentar-se em todas as idades e classes sociais, a mesma não escolhe etnia, raça, idade e sexo. Dessa forma, podem-se identificar certas complicações divergentes relacionadas, como psicossociais, baixa autoestima, redução para o desenvolvimento das atividades diárias. De fato, o contexto social e cultural em que os indivíduos estão inseridos, tem potencial de estimular o cliente ao isolamento social (HOPKER, 2017).

Perante o exposto, buscando obter embasamento e aprendizado sobre o tema desenvolvido, propõe-se a realização deste estudo com objetivo de identificar na literatura o estigma e preconceito vivenciados pela pessoa com epilepsia e a consequente repercussão no processo saúde-doença.

Nesse sentido, o assunto abordado é relevante, pois é possível obter o conhecimento sobre a doença e com isso compreender as atitudes sociais que emanam preconceitos e estigmas frente às pessoas com epilepsia. Outrossim, é pertinente refletir sobre o impacto disso na saúde e assim reduzir os parâmetros do estigma como leque na elaboração de medidas de prevenção e promoção no enfrentamento e no cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual é dividida em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação dos resultados (SOUSA *et al.*, 2017).

Em seguida, para composição dos questionamentos da pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO, onde P: população/pacientes; I: intervenção e Co: Contexto. Dessa forma, o introdutório dado da estratégia (P): Epilepsia; o (I): O Estigma Social por Preconceito e, por fim, o (Co): Saúde or Doença. Com isso, o estudo elenca como ponto norteador o seguinte questionamento: Quais as concepções sociais relacionadas ao estigma e preconceito vivenciados pela pessoa com epilepsia e como isso repercute no processo saúde-doença?

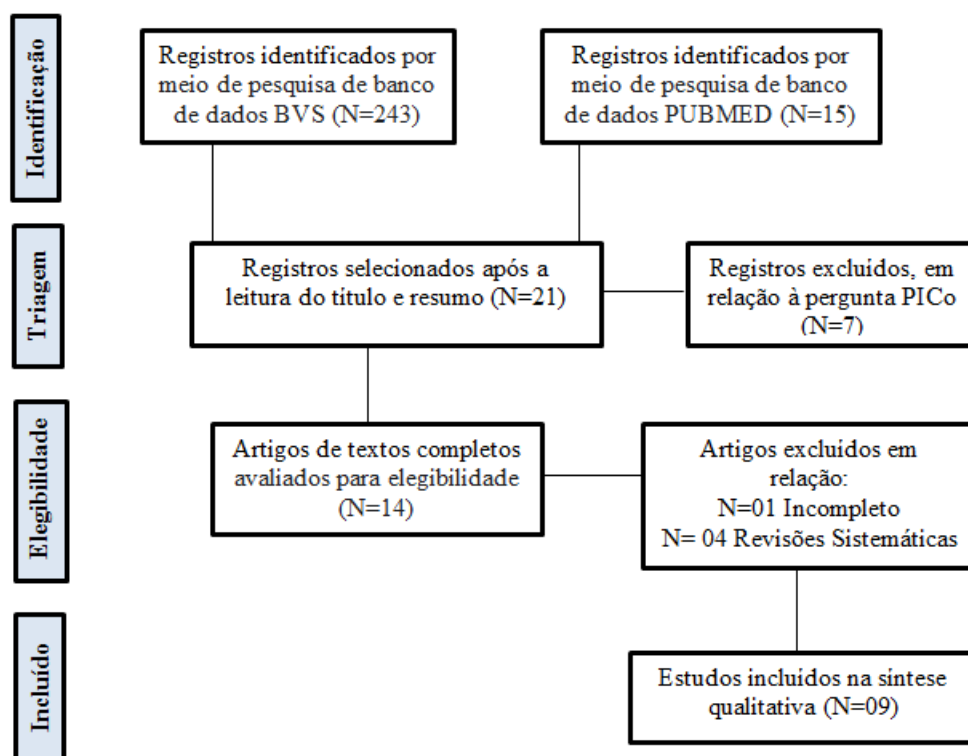
A busca foi realizada no período de agosto a setembro de 2021, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As bases de dados selecionadas foram a Literatura LILACS, MEDLINE, IBECs, BDENF e PUBMED.

Os descritores controlados antepostos nos Descritores em Ciências da Saúde Controlados- DeCs, foram “Distúrbio Convulsivo or Transtorno Convulsivo”, “Estigmas Sociais or Estigma or Preconceitos” e “Normal de Saúde or Normalidade or Doenças or Enfermidade”. Assim, os descritores Medical Subject Headings (MeSH) elencados foram: “Epilepsies or Seizure Disorder or Seizure Disorders”, “Social Stigmas or Stigmas, Social or Prejudices” e “Normality or Normalities or Diseases”. Nesse sentido, foi possível realizar uma combinação dos termos entre si por meio dos operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”, resultando na estratégia de busca.

Os artigos selecionados para inclusão do estudo foram: estudos primários com recorte temporal dos últimos 10 anos, artigos internacionais e nacionais, disponíveis nas bases de dados, na íntegra e de acesso gratuito. Dessa forma, foram excluídos estudos de revisões de literatura, opiniões de especialistas/editoriais, teses, manuais, dissertações e documentos de projetos.

Foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses (PRISMA) sendo fundamentado em uma triagem de busca dos estudos, conforme a Figura 01. A pesquisa abordou, inicialmente, 258 estudos, sendo 243 na BVS e 15 no PUBMED. Após leitura do título e do resumo, foram excluídos 237 artigos, pois não eram pertinentes ao objeto de estudo e critérios de inclusão, sendo selecionados 21 artigos. Em seguida, foram excluídos mais 7 artigos, pois não respondiam a pergunta de pesquisa. Dessa forma, foi realizada a leitura na íntegra dos 14 artigos elegíveis, sendo excluído um em razão da estrutura do texto está incompleto e 04 por serem revisões sistemáticas, resultando, portanto, em 09 estudos incluídos na síntese qualitativa.

Figura 01: Fluxograma dos artigos rastreados nas bases de dados.



Fonte: Autoria própria, 2021.

Vale destacar que a avaliação dos estudos identificados foi realizada por dois avaliadores, de forma independente, e qualquer discordância foi discutida até o estabelecimento de um consenso.

O Nível de Evidência (NE) é classificado em VII níveis: Níveis de Evidência (NE) I, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; NE II, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; NE III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; NE IV, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; NE V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; NE VI evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE VII, evidências oriundas de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialista (CARDOSO, 2019).

RESULTADOS

A amostra final está integrada em 09 artigos, cujo as informações foram organizadas no quadro 01 com informações sobre o nome dos autores, título, periódico, objetivo, métodos, resultados e conclusão, em que foram detalhadas todas essas informações baseadas nos estudos escolhidos diante da leitura rigorosa realizada.

Foi verificado que a maioria dos estudos se apresentava em língua inglesa, com um total de oito correspondendo (88%) e apenas um artigo estava na língua portuguesa (11%). Em relação ao ano de publicação, a maioria dos estudos predominava no ano de 2021 com quatro (55%), em 2020 um número de dois (22%), no ano de 2019 e 2017 dispõe de um artigo cada (11%). Sendo possível identificar um nível elevado de pessoas com epilepsia, em relação a vivência dos pacientes e a repercussão no processo da saúde e doença.

Quadro 01: Caracterização dos artigos quanto ao autor, ano de publicação, título e resultados. Teresina (PI), 2021.

Autor	Título	Resultados e Conclusão
TRIKI, C.C; <i>et al.</i> ,2021.	Knowledge and attitudes towards epilepsy among people in the Sfax region, Tunísia.	O conhecimento público e as atitudes em relação à epilepsia foram aceitáveis no que diz respeito a este estudo. No entanto, ainda existem atitudes negativas e mal-entendidas.
LEE, S.A, 2021.	Stigma felt in people without seizures with epilepsy: associated factors and their impact on health-related quality of life.	Um quinto dos pacientes sem convulsões continuou a se sentir estigmatizado, embora não tivessem convulsões por mais de 2 anos. Experiência de estigma decretado e um traço de personalidade neurótico foram os correlatos mais importantes do estigma sentido por esses pacientes. A qualidade de vida relacionada à saúde foi significativamente melhor em pacientes em remissão do que em pacientes com convulsões raras. O estigma sentido não foi um fator significativo ou independente associado a pior QVRS em pacientes em remissão.
HENNING, O; <i>et al.</i> ,2021.	People with epilepsy still feel stigmatized.	Uma proporção considerável de pessoas com epilepsia na Noruega se sente estigmatizada e/ou sujeita à discriminação, o que afeta negativamente sua qualidade de vida.
PAK, A.T; <i>et al.</i> ,2021.	Social phobia and its relationship to the stigma associated with epilepsy perceived in patients with epilepsy.	Com base nesses resultados, pode-se sugerir que os fatores que afetam o estigma também podem aumentar a fobia social e vice-versa. Portanto, ao determinar a abordagem de tratamento em PWE, é crucial garantir que os pacientes sejam informados com precisão, além dos tratamentos para crises epiléticas. Além disso, fornecer informações públicas sobre epilepsia por meio de anúncios de serviço público nas redes sociais e em transmissões terrestres reduziria a exclusão desses pacientes da sociedade e aumentaria sua funcionalidade.
BRAGA, P, 2021.	Exploring the perception of quality of life in people with epilepsy and people imagining life with epilepsy.	A experiência imaginária de ter epilepsia é percebida como pior do que a experiência atual relatada pela maioria dos pacientes com epilepsia. Mais estudos são necessários para desvendar se as pontuações mais baixas relatadas por jovens profissionais de saúde estão relacionadas com maiores expectativas pessoais neste subgrupo, ou poderiam ter sido favorecidas pela formação médica com potencial impacto na perpetuação do estigma em pacientes com epilepsia.

DELEO, F; <i>et al.</i> , 2020	Quality of life, psychiatric symptoms and perception of stigma in three groups of people with epilepsy.	Este estudo sugere que níveis baixos de QV e alta prevalência de sintomas psiquiátricos em PwE resistente a medicamentos podem ser melhorados significativamente após cirurgia de epilepsia e sugere a importância de uma abordagem biopsicossocial no planejamento de intervenção terapêutica.
TOMBINI, M; <i>et al.</i> , 2020.	Depressive symptoms and difficulties in emotion regulation in patients adults with epilepsy: association with quality of life and stigma.	Os achados evidenciaram que a SD em PWE é altamente prevalente e fortemente correlacionada com as dificuldades de ER que mais influenciam a SD junto com a qualidade de vida e a percepção do estigma. Os sintomas depressivos e a desregulação emocional estão ligados por uma relação bidirecional e estão significativamente associados a uma pior qualidade de vida e a sentimentos de estigmatização mais elevados.
GIULIANO, L; <i>et al.</i> , 2019.	Knowledge, stigma and quality of life in epilepsy: results before and after a community epilepsy awareness program in rural.	O estudo confirma que campanhas educacionais contínuas podem levar a uma mudança significativa na percepção social e nas atitudes em relação à epilepsia.
HOPKER, C.D.C; <i>et al.</i> , 2017.	A pessoa com epilepsia: percepções acerca da doença e implicações na qualidade de vida.	Evidenciou-se o predomínio do conhecimento restrito dos participantes acerca da epilepsia e o impacto negativo que o estigma relacionado a tal doença acarreta na qualidade de vida. Pode-se verificar que a qualidade de vida e o estigma estão diretamente relacionados ao conhecimento dos participantes sobre a epilepsia. Ressalta-se a necessidade do implemento de programas e ações que objetivem: proporcionar maior conhecimento sobre a epilepsia por parte do paciente e de seus familiares; favorecer a comunicação entre os profissionais de saúde e as PCEs; promover a participação do paciente e de seus familiares na gestão do tratamento.

Fonte: Autores, 2021.

Em relação aos registros encontrados, foi possível delinear um quadro de Nível de Evidência, conforme o Delineamento do Estudo, Base de Dados, Ano da Publicação, País e Nível de Evidências, descritos no quadro 02.

Quadro 02: Distribuição dos estudos quanto ao delineamento, base de dados, ano da publicação, país e nível de evidência. Teresina (PI), 2021.

Delineamento do Estudo	Base de Dados	Ano da Publicação	País	Nível de Evidência
Transversal	MEDLINE	2021	Túnia	IV
Transversal	MEDLINE	2021	Coreia do Sul	IV
Observacional	MEDLINE	2021	Noruega	IV
Observacional	MEDLINE	2021	Turquia	IV
Observacional	MEDLINE	2021	Uruguai	IV
Observacional	MEDLINE	2020	Itália	IV
Observacional	MEDLINE	2020	Itália	IV
Observacional	MEDLINE	2019	Bolívia	IV
Transversal	LILACS	2017	Brasil	IV

Fonte: Autores, 2021.

Com relação ao delineamento do estudo, há uma predominância da pesquisa observacional com seis (66%), e o transversal com uma quantidade de três artigos (33%) moldados neste perfil. Conforme a base de dados, a Medline consta com o maior percentual, apresentando-se oito (88%) e o Lilacs dispondo de um (11%). Em relação ao país, a Itália desfruta de dois trabalhos (22%) e os demais Bolívia, Brasil, Coreia do Sul, Noruega, Tunísia, Turquia e Uruguai com um resultado de um estudo cada um (11,11%). Por fim, o NV delibera o nível IV com uma proporção de 100%.

DISCUSSÃO

Nos estudos identificados, a epilepsia é caracterizada como uma doença estigmatizada, ainda percebida como transtorno psiquiátrico, contagiosa e até mesmo hereditária pela comunidade. O estigma, a discriminação da sociedade, o preconceito e a dificuldade de aceitação acabam por repercutir na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Em um estudo realizado por Triki *et al.* (2021), avaliou-se o conhecimento e as atitudes das pessoas em relação à epilepsia. Para isso, foi aplicado um questionário com a sociedade em geral, sendo possível observar que alguns relataram achar que é um transtorno psiquiátrico 34,1%, e outros uma doença neurológica 72,4%, alguns associaram que é uma doença hereditária 37,7%, e outros 4,3% até disseram que é uma doença contagiosa, e 55,8% consideram que a epilepsia pode ter razão com a deficiência intelectual.

Apesar da relação dos trabalhos, há um conceito equivocado de epilepsia, nesse mesmo estudo foi identificado que as atitudes das pessoas em relação a um determinado indivíduo com epilepsia são geralmente positivas, em que apenas 3,4% tiveram comportamento negativo, relatando rejeição, e uma proporção maior de entrevistados relatou sentir empatia ou ser cauteloso. Sendo observada uma atitude aceitável entre os participantes da entrevista, e uma incompreensão a meio termo nos pacientes com histórico

de epilepsia (TRIKI *et al.*, 2021).

Entretanto, os pacientes com epilepsia podem se sentir estigmatizados pela possibilidade de ter convulsões incontroláveis e inesperadas na comunidade. Por causa disso, um indivíduo pode dispor de uma fobia e gozar de sentimentos depressivos, nos quais ocorre um ciclo vicioso em imuneração a que pode ser introduzido na redução da qualidade de vida (QV), causando-se agravos e transtornos psicossociais mais ofensivos do que até as crises convulsivas (PAK *et al.*, 2021).

AQV é qualificada em uma escala analógica de 0 (pior possível) a 10 (melhor possível). Os integrantes foram avaliados também pelo mesmo método no estudo de Deleo *et al.* (2020). Os sentimentos de depressão nos entrevistados resultaram em um interrogatório com a seguinte pergunta: “Em que medida se sentir deprimido tem sido problemático para você?” Podendo identificar classes de resposta tal qual: 1 = “nada”, 2 = “em menor grau”, 3 = “um pouco” e 4 = “muito”. Sendo possível mostrar resultados em 1 = “não se sentindo deprimido” (categorias 1 e 2), e 2 = “sentindo-se deprimido” (categorias 3 e 4). Apresentando 60% dos sujeitos com sintomas de depressão. Sendo capaz de identificar que os pacientes afetados com depressão, podem se autorretratar por essas atitudes de preconceitos tomadas pela população, podendo identificar desprezo por si mesmo (HENNING *et al.*, 2021).

Assim como no trabalho realizado citado anteriormente, os estudos realizados por Lee *et al.* (2021) e Henning *et al.* (2021) aplicaram um questionário semelhante aos participantes, porém, nesses estudos, as perguntas foram sobre as convulsões e sobre as maneiras de agir, em relação ao preconceito, a qualidade de vida de paciente com epilepsia e o estado emocional. Podendo citar-nos tais questionamentos: o inventário de qualidade de vida em Epilepsia, é um inventário que classifica como é analisado e percebido a qualidade de vida de pessoas epiléticas e a relação de controle de pais e filhos.

Porém, as pesquisas obtiveram resultados diferentes. Lee *et al.* (2021) detectaram que o estigma sentido não foi um fator independente quando associado à pior Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos pacientes que estão com a doença sob controle. O estudo de Henning *et al.* (2021) revelou que, preferencialmente, boa parte da metade da sociedade com epilepsia mencionou ter sido estigmatizada e mais de um terço sofreu discriminação. No seu estudo, além dos questionários, foi utilizado uma escala de estigma estabelecida por Jacoby, apontando que, mesmo em um país com alto nível de pessoas com epilepsia, uma porcentagem de 40% sem crises em período de um ano, porém, 56% dos entrevistados afirmaram ter sofrido estigmatização, no qual 7% aduzem um escore de 3 na escala. Sendo observado que o estigma enfrentado persuadiu na QA dos participantes do trabalho.

Em um trabalho desenvolvido por Braga (2021), com uma amostra de diferentes tipos de alunos de uma universidade, estagiários da polícia e pacientes com epilepsia, os participantes foram submetidos a responder 3 perguntas: Sua própria qualidade de vida atual; Sua QV imaginada em caso se tivesse epilepsia e, finalmente, a classificar uma lista

de domínios da vida diária, de acordo com o impacto que eles pensaram que a epilepsia pudesse ter sobre eles. Identificou-se que a experiência imaginária de ter epilepsia é percebida como pior do que a experiência atual da maioria dos pacientes epiléticos. Assim como também os menores índices de QV pressupuseram na escolaridade, revelando que eles podem estar sob risco de maior autoestima.

Henning *et al.* (2021), em seu estudo, constataram que 60% dos indivíduos acometidos pela epilepsia sofrem de transtornos psiquiátricos, sendo possível manifestar sentimento de estigma duplicado e um número de 25% dos participantes sofreram estigmatização ou discriminação na escola ou no trabalho. Ressaltando que o comportamento dos indivíduos em conexão do trabalho e da escola refere-se ao que acontece no meio populacional. Sendo assim, os pacientes se autodeclararam estigmatizados pelo motivo do sentimento de enfrentamento em relação ao preconceito por ter esta patologia. Isso pode ter vários efeitos negativos, por exemplo, o isolamento social, a baixa autoestima, a redução da qualidade de vida e agravamento das convulsões.

Hopker *et al.* (2017) identificaram que o impacto negativo do estigma repercute não somente na QV, mas, especialmente, no que se refere às condições de trabalho, relações pessoais e sociais. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Tombini *et al.* (2020) em que o estigma faz com que se enfrente dificuldades na vida privada, profissional e emoções negativas. Hopker *et al.* (2017) chegaram à conclusão de que a QV e o estigma estão diretamente relacionados ao conhecimento dos participantes sobre a epilepsia.

Assim, as pesquisas de Henning *et al.* (2021) e Deleo *et al.* (2020) evidenciaram problemas semelhantes, em que o estigma pode proporcionar grandes repercussões na QV do epilético, como por exemplo: mudanças pessoais, sociais e comunitárias na vida de uma pessoa, como também podem levar a limitações de autonomia. Esses problemas são frequentemente seguidos de sintomas ansiosos e depressivos e, em casos mais graves, há o aumento até mesmo do risco de suicídio e ou morte.

No que diz respeito aos sintomas depressivos (SD) em pacientes epiléticos, estes são altamente prevalentes e fortemente correlacionados com as dificuldades de regulação da emoção, junto com a qualidade de vida e a percepção do estigma. Os sintomas depressivos e a desregulação emocional estão ligados por uma relação bidirecional e estão significativamente associados a uma pior qualidade de vida e a sentimentos de estigmatização mais elevados (TOMBINI *et al.*, 2020).

Dessa forma, Giuliano *et al.* (2019) realizaram um estudo avaliando um programa comunitário de conscientização sobre epilepsia na Bolívia. O seu trabalho identificou que o programa educacional melhorou significativamente o conhecimento e reduziu o estigma entre os membros das comunidades rurais, representando o primeiro passo importante para uma subsequente melhoria na qualidade de vida dos pacientes epiléticos. Ressalta-se também que, após o término do programa educativo, um dos pacientes, que antes não fazia nenhum tratamento, passou a fazer.

Com isso, observa-se a necessidade do implemento de programas e ações que objetivem proporcionar maior conhecimento sobre a epilepsia e os seus impactos junto aos seus familiares (HOPKER *et al.*, 2017). Vale destacar que as campanhas e palestras educativas devem ser realizadas com frequência para melhorar o desenvolvimento dos conhecimentos entre a população (TRIKI *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

O estudo forneceu informações a respeito da temática de modo geral, a necessidade de levar em consideração a maneira que facilite o aprendizado e o conhecimento desse assunto. O estigma pode proporcionar grandes repercussões na QV do epilético, como por exemplo: mudanças pessoais, sociais e comunitárias na vida de uma pessoa, como também podem levar as limitações de autonomia, o isolamento social, a baixa autoestima, a redução da qualidade de vida e agravamento das convulsões, os agravos no processo saúde e doença nas condições de trabalho, relações pessoais e sociais.

O trabalho disponibiliza, ainda, alguns aspectos utilizados no decorrer da pesquisa, como: programas educacionais, questionários, avaliação da qualidade de vida e a importância de planejamento, envolvimento e elaboração de medidas que auxiliem na diminuição do impacto da epilepsia. Tendo esta última um papel decisivo que visa a garantir o sucesso do tratamento. De forma geral, o mundo globalizado ainda enfrenta um estigma mascarado e envolto por dúvidas e medo.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos não possuir conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, P. Explorando a percepção da qualidade de vida em pessoas com epilepsia e pessoas imaginando a vida com epilepsia. **Revista. European Journal of Epilepsy**. v.90, n.1, p.182-185, 2021.
- CARDOSO, D. *et al.* Tradução e adaptação transcultural de instrumento de práticas baseada em evidência para estudantes de enfermagem portugueses. **Revista Enfermagem referência**, v.4, n.23, p.141-152.
- COSTA, L. L.O. *et al.* Atualização em epilepsia: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 2, p. 170-181, 2020.
- DELEO, F. *et al.* Qualidade de vida, sintomas psiquiátricos e percepção do estigma em três grupos de pessoas com epilepsia. **Revista Elsevier**. v. 1, n.1, p.107-170, 2020.

GIULIANO, L. *et al.* Conhecimento, estigma e qualidade de vida na epilepsia: resultados antes e depois de um programa comunitário de conscientização sobre epilepsia na área rural da Bolívia. **Rev. Elsevier**. v. 9, n. 2, p. 90-97, 2018.

HENNING, O. *et al.* Pessoas com epilepsia ainda se sentem estigmatizadas. **Revista Acta Neurol Scand**. v.14, n.4, p. 312–316, 2021.

HOPKER, C.C. *et al.* A pessoa com epilepsia: percepções acerca da doença e implicações na qualidade de vida. **Revista CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2017.

LEE, S. A. *et al.* Estigma sentido em pessoas sem convulsões com epilepsia: fatores associados e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. **Revista Elsevier**. V. 12, n.2, p.108-186, 2021.

MARANHÃO NETO, T; PEGADO, R. A.; SOUSA, M.N. A. Epilepsia na atenção primária: Um estudo bibliométrico. **Revista Journal of Medicine and Health Promotion**. v. 5, n.4, p. 146-156, 2020.

PAK, A.T; *et al.* Fobia social e sua relação com o estigma associado à epilepsia percebido em pacientes com epilepsia. **Revista Elsevier**. v. 12, n.1, p.108-605, 2021.

RENARDIN, D. *et al.* Crianças com epilepsia: percepção e vivência de famílias. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 11, n. 4, p. 1065-1071, jul/set;2019.

RIOS, J.G. B. *et al.* Combatendo o estigma da epilepsia através de um videoclipe/Fighting epilepsy stigma through a music video. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, v. 6, n. 2, p. 31-44, 2020.

SERIGATTI, G. PADULA, M.P. C; WATERS, C. Assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de epilepsia: pesquisa bibliográfica. **Rev. Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 4858-4879 mar./abr. 2021.

SOUSA, L. M. M. *et al.* A METODOLOGIA DE REVISÃO INTEGRATIVA

DA LITERATURA EM ENFERMAGEM. **Revista investigação em enfermagem**. v.2, n.2, p.17-26, 2017.

TOMBINI, M. *et al.* Sintomas depressivos e dificuldades na regulação da emoção em pacientes adultos com epilepsia: associação com qualidade de vida e estigma. **Revista Epilepsia e comportamento**. V.107, n.10, p. 70-73, 2020.

TRIKI, C. C. *et al.* Conhecimento e atitudes em relação à epilepsia entre pessoas na região de Sfax, Tunísi. **Revista Epilepsia e Comportamento**. v.12, n.2, p.108-151, 2021.

ANÁLISE DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Anderson Lima dos Santos¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6570215231858078>

Francisca das Chagas Silva de Resende²;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9511113533497385>

Maria Tamires Alves Ferreira³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4183905820785710>

Maíra Oliveira Gomes Pereira⁴;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6943889474387057>

Mariana da Silva Ferreira Lima⁵;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/2835677453137991>

Thayná Brenda Benicio Ferreira Bastos⁶;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3926228022094818>

Isabela Maria Magalhães Sales⁷;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5324331655790759>

Filipe Augusto de Freitas Soares⁸;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9079536420764824>

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta⁹;

Faculdade Pitágoras - Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0725353743558065>

Diego Cipriano Chagas¹⁰;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6537538993910347>

Illana Silva Nascimento¹¹;

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/3449158798150141>

Alan Danilo Teixeira Carvalho¹².

Hospital de Urgência de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1469975166187451>

RESUMO: Introdução: A cultura de segurança é concebida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Objetivo: Analisar na literatura como a cultura de segurança do paciente em cuidados intensivos é avaliada pelos profissionais de saúde. Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada em duas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). A questão norteadora se fundamentou na estratégia PICO e foram usados os descritores DeCS (Descritores em ciências da saúde) e MesH (Medical Subject Headings) para busca nas bases de dados sendo selecionados 12 estudos para a amostra da revisão integrativa. Resultados: Foram identificadas ferramentas para avaliação da cultura de segurança do paciente, fortalezas e fragilidades da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva, cultura de segurança do paciente em terapia intensiva e fatores associados. Conclusão: Verificou-se neste estudo a necessidade da participação ativa de gestores e profissionais no desenvolvimento de uma cultura justa, bem como constitui um diagnóstico para a implementação de ações eficazes para a melhoria da segurança do paciente. Dessa maneira, torna-se possível discutir e elaborar estratégias para melhorar a segurança nas instituições de saúde, garantindo, assim, um cuidado com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais de Saúde. Cultura de Segurança do Paciente. Segurança do Paciente.

ANALYSIS OF PATIENT SAFETY CULTURE IN INTENSIVE CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: The safety culture is conceived as a set of values, attitudes, skills and behaviors that determine the commitment to health and safety management. Objective: To analyze in the literature how the culture of patient safety in intensive care is evaluated by health professionals. Method: This is an integrative review carried out in two databases: LILACS ((Latin American Literature in Health Sciences), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). The guiding question was based on the PICO strategy and were DeCS (Health Sciences Descriptors) and Mesh (Medical Subject Headings) descriptors were used to search the databases, 12 studies were selected for the integrative review sample. Results: tools were identified to assess the patient safety culture, strengths and weaknesses of the culture of patient safety in intensive care, culture of patient safety in intensive care and associated factors. Conclusion: It was verified in this study the need for active participation of managers and professionals in the development of a fair culture, as well as constitute a diagnosis for the implementation of effective actions to improve patient safety. It is possible to discuss and develop strategies to improve safety in health institutions, thus ensuring quality care.

KEY-WORDS: Health Professionals. Patient Safety Culture. Patient Safety.

INTRODUÇÃO

O cuidado inseguro e suas consequências com danos ao paciente têm sido reportadas desde a década de 1980. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desencadeou várias iniciativas com foco na segurança do cuidado, com maior ênfase a partir de 2004 quando criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O Brasil, que integra essa aliança, iniciou a construção de uma política de segurança do paciente em 2001 com a criação da Rede Sentinela, visando atuar como observatório do desempenho e da segurança de produtos voltados para a saúde (CARVALHO *et al.*, 2020).

Mediante o entendimento da relação entre a segurança do paciente, comportamento dos profissionais e apoio institucional, iniciou-se um movimento global para promoção da cultura organizacional voltada ao desenvolvimento de cuidados mais seguros. A cultura de segurança é concebida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, podendo ser mensurada por meio do clima de segurança, o qual representa uma medida transversal, realizada a partir da percepção dos profissionais, quanto ao incentivo institucional para efetivação de ações voltadas à segurança do paciente (SOUZA *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que a segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde e teve sua discussão fortalecida após a publicação do relatório americano *To Err Is Human: Building A Safer Health System* (Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro), que alertou para o grande número de erros e danos que envolvem os cuidados em saúde (NOTARO *et al.*, 2019).

A cultura de segurança tem um conceito multidimensional e se destaca ao refletir o comprometimento dos profissionais de uma organização com a contínua promoção de um ambiente terapêutico seguro. Esse comprometimento influencia comportamentos e resultados de segurança, não só para os pacientes, mas também para os profissionais e para as próprias organizações (PRIETO; FONSECA; ZEM-MASCARENHAS, 2020).

De forma geral, ao avaliar a cultura de segurança, é possível obter uma visão clara dos aspectos da segurança do paciente que precisam de adequações e requerem mais atenção. Tal avaliação ajuda na identificação e mensuração das condições organizacionais que levam a eventos adversos, além de incitar o desenvolvimento e a avaliação das intervenções de melhoria da segurança do paciente nas organizações de saúde (PRIETO; FONSECA; ZEM-MASCARENHAS, 2020).

No entanto, para que a segurança do paciente realmente aconteça é preciso estar estruturada nas instituições, o que corresponde estabelecer um processo de comunicação adequado, confiança, aprendizado organizacional, comprometimento coletivo em relação aos aspectos da segurança, liderança, importância da temática e abordagem não punitiva ao erro (MACEDO *et al.*, 2016).

No Brasil, pesquisas foram desenvolvidas com o objetivo de analisar a cultura de segurança do paciente na perspectiva de unidades hospitalares, ou por categorias profissionais específicas, utilizando instrumentos como o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) ou o Questionário de Atitudes de Segurança. Nestes estudos, foram analisadas as principais fragilidades e fortalezas das dimensões que formam o constructo “Cultura de Segurança” nos instrumentos, servindo de base para a elaboração de medidas de intervenção em dimensões consideradas frágeis (ANDRADE *et al.*, 2018).

Dentre os diferentes cenários de assistência à saúde, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como sendo um local onde os eventos adversos (EA) merecem uma atenção especial, pois são reconhecidas como setores vulneráveis à ocorrência de erros e EA, tendo em vista que o cuidado ao paciente crítico é prestado de maneira rápida, envolvendo alta tecnologia e diversos procedimentos, com produção intensa de informações (MINUZZI *et al.*, 2016).

É importante frisar que os profissionais envolvidos nesse cuidado, representam um fator primordial na segurança do paciente, pois estão rotineiramente ligados a este processo, podendo contribuir na identificação das situações perigosas e erros presentes no sistema de saúde. Por isso, conhecer de que forma tem se mostrado a avaliação da segurança do paciente é imprescindível. Nesse sentido, propõe-se a realização deste estudo com o

objetivo de analisar na literatura como a cultura de segurança do paciente em cuidados intensivos é avaliada pelos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método de pesquisa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores. Destaca-se pela exigência dos mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários, além de constituir-se a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

Para a elaboração da pergunta de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO - acrônimo para população/problema, interesse e contexto. O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação da questão de pesquisa assim como de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Dessa forma, os elementos da estratégia PICO foram definidos como “P” (População): Profissionais de Saúde; “I” (Interesse): Cultura de segurança do Paciente; “Co” (Contexto): Unidade de Terapia Intensiva (Quadro 01). Assim, a pergunta norteadora da pesquisa definida foi: Como a cultura de segurança do paciente na unidade de terapia intensiva é avaliada pelos profissionais de saúde?

Para a busca dos artigos disponíveis, utilizou-se dos descritores controlados (DC), os quais foram selecionados por meio da consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), para busca via BVS, e cadastrados no *Medical Subject Headings* (MeSH) para busca na base de dados *National Library of Medicine* (PUBMED), bem como descritores não controlados (DNC).

Quadro 01 - Elementos da estratégia PICO, descritores controlados (MESH e DeCS) e descritores não-controlados utilizados. Teresina (PI), 2021.

Elementos	Mesh	DeCS	Não controlados
Profissionais de Saúde	-	-	-
Cultura de Segurança do Paciente	Patient Safety Organizational culture Safety management	Segurança do Paciente Cuidados com a saúde do paciente Cultura Organizacional	Cultura de segurança do paciente Patient safety culture Patient safety climate
Unidade de Terapia Intensiva	Intensive Care Units Critical Care	Unidades de terapia intensiva	Centro de Terapia Intensiva Unidade de terapia intensiva Intensive Care Unit

Fonte: Autores, 2021.

A busca e seleção das publicações foi realizada no mês de novembro de 2021 por meio de busca eletrônica nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e no Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no *National Library of Medicine* (PUBMED). A busca de dados foi realizada por meio de estratégia de busca construída para este trabalho.

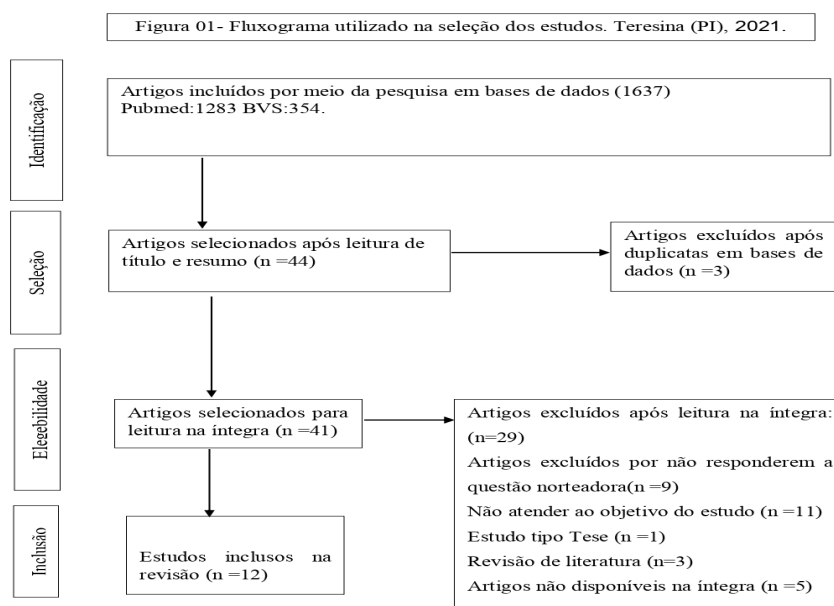
Dessa maneira, como critérios de inclusão consideraram-se: estudos primários, devido ao alto grau de evidência, sem delimitação temporal, em qualquer idioma, disponíveis na íntegra e gratuito. Excluíram-se publicações repetidas, artigos de revisão integrativa ou narrativa, editoriais, teses, protocolos, em duplicidade e que não atendiam aos objetivos do estudo.

Conforme identificado no fluxograma (Figura 01), foi efetuada a aplicação do instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses* (PRISMA) sendo fundamentado em uma triagem de busca dos estudos. Inicialmente, localizaram-se 1.637 artigos que foram submetidos à primeira etapa de avaliação, a partir da leitura do título e do resumo por quatro avaliadores independentes, sendo que qualquer discordância entre os avaliadores foi discutida até o estabelecimento de um consenso. Artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados duplicatas e automaticamente excluídos. Assim, obteve-se uma amostra de 44 estudos ao final da primeira etapa de avaliação.

Na segunda etapa, as 44 publicações pré-selecionadas foram lidas na íntegra, analisando se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, para identificar aqueles que respondiam satisfatoriamente à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo. Desse processo, obteve-se uma amostra de 12 artigos incluídos. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado na Figura 01. A extração dos dados dos estudos primários elencados para análise e a interpretação foram feitas de forma organizada por meio de um instrumento contendo título do estudo, ano de publicação, país de desenvolvimento do estudo, autor, desenho metodológico e principais resultados.

Efetuiu-se a categorização dos estudos que compuseram a amostra de acordo com a classificação de qualidade das evidências, classificada em VII níveis: Níveis de Evidência (NE) I, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; NE II, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; NE III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; NE IV, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; NE V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; NE VI evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE VII, evidências oriundas de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialista (GARCIA *et al.*, 2016).

Figura 01: Fluxograma detalhado das etapas da pesquisa.



Fonte: Autores, 2021.

RESULTADOS

Foram selecionados 12 estudos para a amostra da revisão integrativa. No Quadro 02, estão apresentadas as principais informações extraídas dos estudos primários no que se refere ao título, tipo de estudo, nível de evidência (NE), autor, país de origem, ano de publicação e resultados principais.

Entre os países de publicação, o Brasil apresentou o maior número de estudos selecionados, com 8 publicações (66,64%), seguido por Estados Unidos da América (EUA) com duas publicações (16,66%), Japão (8,33%) e China (8,33%) com uma publicação cada.

Foram avaliados títulos dos últimos onze anos, entre o período de 2011 a 2021, sendo predominante publicações em 2017 e 2019, com 3 estudos (24,99%) cada um, seguido de 2020 e 2021 com 2 estudos (16,66%) cada, e 2010 e 2014 com uma publicação (8,33%). Os 12 artigos científicos analisados foram publicados em 2 periódicos diferentes.

Os estudos foram anexados a maioria em língua inglesa com 9 (74,97%) e os demais em língua portuguesa, correspondente a três (24,99%). Quanto à metodologia utilizada, três (24,99) eram estudos quantitativo e qualitativo, quatro (33,32%) eram estudos transversais, um (8,33%) estudo descritivo, um (8,33%) ensaio clínico randomizado, um (8,33%) estudo de coorte, um (8,33) estudo transversal com abordagem quantitativa e um era estudo misto. Quanto às bases de dados, foram utilizadas a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Quadro 02 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa quanto ao título, tipo de estudo, nível de evidência (NE) e resultados principais. Teresina, PI, 2021.

Título	Tipo de estudo/ NE	Principais Resultados
Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente de terapia intensiva	Estudo Transversal. NE:4	O grau geral de segurança do paciente foi considerado muito bom 72 (47%) e foi observada subnotificação dos eventos, a maioria realizada por enfermeiros.
Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente	Estudo quantitativo, transversal e descritivo. NE:4	Menos de 45% dos participantes da pesquisa sempre notificam um erro, engano ou falha, que afete ou não o paciente, 59,0% não fizeram nenhuma notificação nos últimos 12 meses antecedentes à pesquisa e não houve diferença significativa na quantidade de notificação que destacasse uma categoria profissional, graduados ou não.
Fatores associados à cultura de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva	Estudo Transversal NE:4	O nível geral de cultura de segurança do paciente foi estatisticamente associado apenas a satisfação no trabalho.

Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos.	Estudo Transversal NE:4	Os achados mostraram que nenhuma dimensão obteve escore de respostas positivas acima de 75% para ser considerada como área de força.
Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica.	Estudo Quantitativo NE:6	Verificou-se a diferença do número de respostas positivas do Hospital Survey on Patient Safety Culture, nota de segurança e números de eventos comunicados, conforme as características profissionais.
Intensive Care Unit Safety Culture and Outcomes: A US Multicenter Study	Estudo de Coorte NE:4	As percepções de gerenciamento e clima de segurança foram moderadamente associadas aos resultados. Trabalhos futuros devem desenvolver métodos de avaliação da cultura de segurança e associação com resultados.
Cultura de segurança em Unidades de terapia Intensiva na percepção de Profissionais de Enfermagem.	Estudo de métodos mistos NE:6	Os resultados das entrevistas constituíram a categoria “Cultura de Segurança em UTI-percepção dos trabalhadores de enfermagem” a qual abarca aspectos atinentes a cada domínio do SAQ: Clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepção de estresse, condições de trabalho, clima de segurança e percepção da gerência.
Cultura de segurança em Unidades de Terapia Intensiva: perspectivas dos Profissionais de saúde	Estudo qualitativo, exploratório-descriptivo. NE:6	Emergiram duas categorias: Percepção sobre o erro e gestão do erro.
Greater quality of care and patient safety associated with a better working environment at the NICU.	Análise secundária de pesquisa transversal NE:4	Melhorar o ambiente de trabalho foram associados a maiores chances de enfermeiros relataram má qualidade, segurança e resultados e uma estratégia promissora para alcançar ambientes mais seguros para recém-nascidos de risco.
Assessing Organizational Culture Archetypes Based on Concurrent Value Structure: The Experimental Use of the Framework in Japanese Neonatal Intensive Care Units Patient safety culture in the intensive care unit: crossover study.	Ensaio Clínico Randomizado NE:1	Os resultados revelaram que a cultura organizacional em UTINs varia de acordo com a ocupação e o tamanho do grupo. Culturas de grupos hierárquicos predominam nas UTINs japonesas.
Patient safety culture in the intensive care unit: crossover study.	Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. NE:4	A média geral da cultura de segurança na UTI foi de 57,80, e os domínios com a melhor média foram percepção de estresse (73,84) e satisfação no trabalho (72,38) e com a pior média foi a percepção da gerência hospitalar (42,69).

Cultura de falar em uma Unidade de Terapia Intensiva em Hong Kong: Um corte transversal, pesquisa explorando a comunicação e a percepção de abertura de médicos Enfermeiras.	Estudo misto com métodos quantitativos e qualitativos. NE:6	Os membros da equipe participante da UTI, tiveram percepções de sua abertura na comunicação. Contudo, os médicos, responderam de forma mais positiva do que as enfermeiras a muitos aspectos da abertura de comunicação.
--	---	--

Fonte: Autores, 2022.

DISCUSSÃO

Compreende-se que analisar a Cultura de Segurança do Paciente entre profissionais da Enfermagem da Terapia Intensiva se faz necessário, percebendo assim, que os mesmos pouco notificam os incidentes de saúde, e que a notificação dos eventos quase sempre é realizada pela enfermagem, que percebem erro como uma oportunidade de aprendizado para melhorias contínuas. O trabalho em equipe é reconhecido como uma área em potencial, onde o respeito mútuo são atributos essenciais ao cuidado seguro e favorece para o desenvolvimento de uma assistência qualificada.

O Questionário de Atitudes de Segurança - UTI (SAQ) é uma ferramenta de pesquisa que avalia a cultura de segurança em seis fatores: percepções de gerenciamento, satisfação no trabalho, condições de trabalho, reconhecimento de estresse, clima de trabalho em equipe e clima de segurança. O SAQ define ambiente de segurança como percepções de um acordo organizacional intenso e proativo com a segurança, como um aspecto da cultura geral de segurança (HUANG *et al.*, 2010).

O estudo de Huang *et al.* (2010) utilizou o SAQ, e, nos seus resultados, as pontuações de cultura foram principalmente baixas a moderadas e variaram entre as UTIs, as análises de sensibilidade para viés de não resposta associaram consistentemente o clima de segurança ao resultado, mas também produziram alguns resultados contra intuitivos.

Para Gomides *et al.* (2019), obtiveram resultados semelhantes. Através da aplicação do instrumento SAQ pode-se propor um retrato da cultura de segurança da UTI, obtendo um panorama das questões relacionadas às percepções de atitudes de profissionais de distintas categorias e os pontos que eles exigem configurações. A percepção geral da UTI em relação à cultura de segurança do paciente foi baixa, sendo esclarecida pela análise individual dos domínios e itens não domínios do SAQ, que favorecem a visão dos pontos fortes e fracos das atitudes da equipe de segurança.

Seguindo a mesma linha de estudo, Freitas *et al.* (2021) constataram que os resultados da etapa qualitativa no uso do instrumento SAQ apresentaram, majoritariamente, convergência com os dados da etapa quantitativa, demonstrando que os trabalhadores possuem uma visão negativa em relação à avaliação geral da cultura de segurança. Entre os domínios abordados, o domínio Satisfação no trabalho foi o que teve o melhor resultado,

obtendo avaliação positiva pela maioria dos trabalhadores de enfermagem, enquanto o domínio Percepção da gerência da unidade e do hospital obteve a pior percepção quando comparado aos demais domínios avaliados pelo SAQ, demonstrando uma visão negativa dos profissionais quanto às ações da gerência relativas às questões de segurança.

No estudo de Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020), ao avaliar a cultura de segurança do paciente e os fatores a ela associados em Unidades de Terapia Intensiva, sob a ótica da equipe multiprofissional, destacaram-se como potencialidades o apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente, aprendizado organizacional e melhoria contínua, e expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes. Entretanto, as áreas críticas demonstraram o receio de adoção de condutas punitivas com base no relato de erros, bem como a preocupação com o impacto da sobrecarga de trabalho sobre a segurança do paciente.

No que diz respeito aos fatores de risco, Tomazoni *et al.* (2014) destacam que é importante frisar a identificação daqueles que predispõem aos erros, sendo esses fatores relacionados às condições do ambiente de trabalho, aos insumos materiais e à escassez de funcionários. No entanto, o estudo aponta ainda que é possível identificar as principais potencialidades e fragilidades na área da segurança nas UTIN a fim de planejar e praticar ações de mudanças nessas unidades, visando o progresso na assistência no âmbito de segurança e qualidade dos serviços.

Ainda no que se refere às UTINs, Sasaki *et al.* (2017) enfatizam que a cultura organizacional varia dependendo do grupo ocupacional e do tamanho da equipe. Unidades com forte coesão e um ambiente participativo parecem alcançar maior engajamento no trabalho entre enfermeiras. Avaliar a cultura organizacional fornecerá soluções estratégicas de melhoria da qualidade em saúde.

Em uma análise feita utilizando o instrumento de coleta HSOPSC, foi possível mostrar que o grau geral de segurança do paciente foi considerado muito bom 72 (47%), mas, em contrapartida, foi observada subnotificação dos eventos, a maioria realizada por enfermeiros. Apesar de que, de modo geral, a segurança do paciente tenha sido considerada muito boa, ainda assim existe o que ser melhorado, as notificações de eventos mostradas como baixas, por exemplo, precisam ser feitas, a culpabilização, o medo e/ou até mesmo o sentimento de punição, a falta de conhecimento de como realizar e até mesmo a falta de feedback deve ser substituído (CAMPELO *et al.*, 2020).

Segundo Lake *et al.* (2017), o componente essencial da terapia intensiva neonatal é o cuidado profissional da enfermagem em ambientes que permitem que os enfermeiros forneçam cuidados de alta qualidade. A melhoria dos ambientes de trabalho pode ser uma estratégia promissora para melhorar substancialmente os resultados de alguns dos pacientes mais vulneráveis em hospitais. É notório a necessidade do trabalho em equipe entre líderes de enfermagem e médicos para se obter uma qualidade de assistência mais segura e otimizada.

Incentivar a comunicação entre os grupos de médicos e enfermeiros é fundamental para criar um ambiente de segurança onde os profissionais se sintam confiantes para expressar suas opiniões pessoais sem medo de represálias ou constrangimento (GWY *et al.*, 2017).

A cultura de segurança do paciente dentro de instituições hospitalares é um fenômeno complexo, constituído por inúmeros desafios, o que exige compromisso e dedicação dos envolvidos. Logo, é necessário que as organizações de saúde incentivem os profissionais de saúde a serem responsáveis por seus atos e a adotarem um comportamento ético e de aprendizagem contínua, e que tenha como base uma comunicação voltada para o aprendizado coletivo (SOUZA *et al.*, 2019).

Um dos desafios a serem apontados é aumentar o conhecimento da categoria profissional sobre as notificações de incidentes, o que pode fazer uma grande diferença, indicando o nível de qualidade dos serviços de saúde prestados, a importância de notificar os incidentes e que a mesma faz parte da cultura de segurança do paciente, pode ser utilizada como ferramenta de melhoria do atendimento e mostrar onde há mais erros, dessa forma, podendo, então, a gestão criar métodos estratégicos, como, por exemplo, um treinamento para toda a equipe assistencial, incentivando também toda a comunicação entre os profissionais para evitar tais situações, reduzindo assim o número de erros e, consequentemente, as notificações (TEODORO *et al.* 2020).

Portanto, recomenda-se revisar criticamente a falha do processo de segurança do paciente para apontar as lacunas que precisam ser preenchidas a fim de promover a adoção de uma cultura de segurança positiva em benefício de pacientes, familiares e profissionais. O amadurecimento dessa visão sistemática é necessário para estabelecer e avaliar uma cultura de segurança no ambiente de saúde (NOTARO *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Por meio dos estudos analisados, pode-se perceber que melhorias na cultura de segurança do paciente dependem de toda a equipe que presta cuidados ao paciente. Além do mais, ações como a notificação de incidentes são importantes e precisam ser realizadas, pois contribuem para a prestação de um atendimento seguro, evitando a ocorrência de possíveis erros que venham causar danos ao paciente. Verificou-se também a necessidade da participação ativa de gestores e profissionais no desenvolvimento de uma cultura justa e implementação de ações eficazes para a melhoria da segurança do paciente.

Por fim, conclui-se que é imprescindível o desenvolvimento de mais pesquisas em unidades de terapia intensiva a fim de compreender melhor a cultura de segurança do paciente por meio do ponto de vista dos profissionais, possibilitando identificar uma visão da temática da segurança, assim como suas potencialidades e fragilidades. Dessa maneira, torna-se possível discutir e elaborar estratégias para melhorar a segurança nas instituições

de saúde, garantindo, assim, um cuidado com qualidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos não possuir conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE LEL *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v .23, n.1, P.161-172, 2018.

CARVALHO, P. A. *et al.* Cultura de segurança na percepção dos profissionais de saúde de hospitais públicos. **Revista de Saúde Pública**. V.55, n. 56, 2021.

CAMPELO, C. L. *et al.* Patient safety culture among nursing professionals in the intensive care environment. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.1, n.5, 2021.

CERQUEIRA, A. C. D. R. *et al.* Revisão integrativa da literatura: sono em lactentes que frequentam creche. **Rev. Bras. Enferm**. V.2, N.71, P. 424-30, 2018.

HUANG, D. T. *et al.* Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. **International Journal for Quality in Health Car**. V.22, N.3, P.151-161, 2010.

LAKE, E. T. *et al.* Higher Quality of Care and Patient Safety Associated with Better NICU Work Environments. **J Nurs Care Qual**.v.1, n.31, p.24-32, 2016.

FREITAS, E. O. *et al.* Cultura de segurança em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de profissionais de Enfermagem. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**. v.1, n.34, 2021.

GARCIA, A. K. A. *et al.* Strategies for thirst relief: integrative literature review. **Rev. Bras. Enferm**. v. 6, n. 69, p.1148-55, 2016.

GOMIDES, M. D. A. *et al.* Patient safety culture in the intensive care unit: cross study. **J infect Dev. Ctries**. v.6, n.13, p.496-503, 2019.

SASAKI, H. *et al.* Assessing archetypes of organizational culture based on the Competing Values Framework: the experimental use of the framework in Japanese neonatal intensive care units. **International Journal for Quality in Health Care**.v.3, n.29, p.384-391,2017.

KRUSCHEWSKY, N. D. F.; FREITAS, K. S.; SILVA FILHO, A. M. Fatores associados à cultura de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. baiana enferm**. v.34, n.37150, 2020.

MACEDO, T *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas, **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 50. p.757-

763, São Paulo, 2016.

MINUZZI, A. P. *et al.* Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Escola Anna Nery**. v. 1, n.20, Florianópolis, 2016.

NOTARO, K. A *et al.* Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 27, 2019.

GWY, N. G. *et al.* Speak-up culture in an intensive care unit in Hong Kong: a crosssectional survey exploring the communication openness perceptions of Chinese doctors and nurses. **BMJ Open**. v.01, n.7, p. 2017.

PRIETO, M. M. N.; FONSECA, R. E. P.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Avaliação da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros através do HSOPSC: scoping review. **Rev Bras. Enferm**; v.6, n.74, 2020.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**. V.3, N.15,2007.

SOUZA, C. S. *et al.* Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. v.1, n.40, 2019.

SOUZA, V. S. *et al.* Associação entre clima de segurança e a carga de trabalho da enfermagem. **Cogitare enfermagem**.v.2, n.2. 2019.

TEODORO, R. F. B. *et al.* Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente. **Rev Fun Care Online**. v.1, n.12, p.463-470, 2020.

TOMAZONI, A. *et al.* Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev Gaúcha Enferm**. v.1, n38, p.1447-1983, 2017.

CAPÍTULO 4

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A UTILIZAÇÃO DA BRINQUEDOTECA NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA

Brenda Nascimento Peruhype Soares¹;

Faculdade Pitágoras - ICF, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5538606282326697>

Bianca Araújo Cavalcante²;

Faculdade Pitágoras - ICF, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7444587896951122>

Maria Tamires Alves Ferreira³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4183905820785710>

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta⁴;

Faculdade Pitágoras - ICF, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0725353743558065>

Diego Cipriano Chagas⁵;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6537538993910347>

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos⁶;

Faculdade CEUPI - Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5160226233532743>

Ana Livia Castelo Branco De Oliveira⁷;

Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3113116341602972>

Sílvia Alcântara Vasconcelos⁸;

Hospital de Urgência de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5501471827571391>

Ana Flávia da Silva Ribeiro⁹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1251596886018851>

Francisca Fabiana Peres Aragão da Silva¹⁰;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3094426929697280>

Fábio Soares Lima Silva¹¹;

Fundação Municipal de Saúde - FMS, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-8795-3255>

Conceição de Maria Alves Pereira¹².

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7489140731820378>

RESUMO: Introdução: A brinquedoteca hospitalar compreende um espaço humanizado e reservado para as crianças fazerem a utilização de brinquedos, bem como um conjunto de atividades lúdicas que proporcionam momentos prazerosos de emoções, distração e aprendizado. Objetivo: Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a utilização da brinquedoteca hospitalar no cuidado às crianças hospitalizadas. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com nove enfermeiros de um hospital de média e alta complexidade do município de Teresina-PI. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturadas, gravadas no mês de novembro de 2018, com um gravador de voz. Após a transcrição completa das falas, os relatos foram analisados utilizando o método de Análise de Conteúdo por categorização de Bardin. Resultados: Da análise dos depoimentos, emergiram duas categorias: a percepção dos enfermeiros sobre o uso da brinquedoteca no contexto hospitalar e o uso da brinquedoteca pelos enfermeiros. Para os participantes do estudo, a brinquedoteca diminui as tensões e o estresse do processo de internação, auxilia na recuperação clínica e é uma forma de humanizar a assistência à criança hospitalizada. Conclusão: Na percepção dos enfermeiros, ter um espaço como a brinquedoteca auxilia no processo de recuperação da criança e na humanização da assistência. No entanto, embora a utilização da brinquedoteca seja benéfica, os enfermeiros não usufruem desse recurso como deveriam.

PALAVRAS-CHAVE: Jogos e brinquedos. Criança hospitalizada. Assistência de enfermagem.

NURSES' PERCEPTION ABOUT THE USE OF THE TOY LIBRARY IN THE CARE OF HOSPITALIZED CHILDREN

ABSTRACT: Introduction: The Hospital Toy Library comprises a humanized space reserved for children to use toys, as well as a set of playful activities that provide pleasurable moments of emotions, distraction and learning. Objective: To analyze the nurses' perception about the use of the hospital toy library in the care of hospitalized children. Methodology: This is a descriptive research with a qualitative approach carried out with nine nurses from a medium and high complexity hospital in the city of Teresina-PI. Data collection was carried out through a script of semi-structured interviews, recorded in November 2018, with a voice recorder. After the complete transcription of the speeches, the reports were analyzed using the method of Content Analysis by Bardin's categorization. Results: From the analysis of the testimonies, two categories emerged: nurses' perception of the use of the toy library in the hospital context and the use of the toy library by nurses. For the study participants, the toy library reduces the tensions and stress of the hospitalization process, assists in clinical recovery and is a way to humanize the care of hospitalized children. Conclusion: In the nurses' perception, having a space like the toy library helps in the child's recovery process and in the humanization of care. However, although the use of the toy library is beneficial, nurses do not use this resource as they should.

KEY-WORDS: Games and toys. Hospitalized child. Nursing assistance.

INTRODUÇÃO

A hospitalização da criança acarreta sentimentos de ansiedade, desânimo e irritação, pois, nesse contexto, a criança é retirada da sua rotina habitual, afastando-se de suas atividades diárias, como ir à escola, brincar e conviver com a família, onde tal mudança brusca pode causar estresse. Assim, para minimizá-lo, pode-se utilizar estratégias para reduzir os impactos prejudiciais e inconvenientes, desenvolvendo e estimulando atividades lúdicas, utilizando a brinquedoteca hospitalar (ROCHA, 2012).

A brinquedoteca hospitalar compreende um espaço humanizado e reservado para as crianças fazerem a utilização de brinquedos, bem como um conjunto de atividades lúdicas que proporcionam momentos prazerosos de emoções, distração e aprendizado (BUEMO; FRAGA, 2012). É considerada, ainda, uma forma da criança continuar brincando dentro do âmbito hospitalar, diminuindo o estresse de tal forma que não altere sua rotina e facilite a melhora do tratamento e sua estadia (ROCHA, 2012). O ambiente deve ser colorido, alegre e convidativo para a criança, propício a incentivá-las a brincar, usar a imaginação, interagir com outras pessoas, crianças e com os profissionais que ali trabalham (CUNHA, 2010).

A primeira brinquedoteca no mundo surgiu em 1934, na cidade de Los Angeles, com o intuito de diminuir os assaltos a uma loja de brinquedos localizada próxima de uma escola municipal (GROTH, 2015; COSTA *et al.*, 2014). No Brasil, o primeiro relato de brinquedoteca surgiu em 1971, no Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo (APAE) (ZORZE, 2012).

Em 2005, foi sancionada a Lei nº 11.104, que dispõe da obrigatoriedade de disponibilizar brinquedotecas em hospitais que prestam atendimento pediátrico em sistema de internação. O local deve possuir brinquedos e jogos educativos indicados para crianças (BRASIL, 2005). Entretanto, embora a brinquedoteca tenha sido regulamentada por lei, ainda são muitos os hospitais que não a possuem.

Nesse mesmo sentido, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, por meio da resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, dispõe sobre o direito que elas têm em usufruir de momentos de recreação, educação em saúde e acompanhamento escolar, no período de internação (CONANDA, 1995). A utilização das brinquedotecas é de fundamental importância no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança. Trata-se de um meio de comunicação, e desenvolvimento das habilidades sociais e críticas infantis (ARAÚJO; ANJOS; ARAÚJO, 2016).

Dessa forma, é fundamental que a equipe de saúde se organize com o intuito das crianças brincarem, simplificando a rotina prevista dentro do âmbito hospitalar, proporcionando momentos prazerosos e humanísticos (LUCIETTO *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, a brinquedoteca tem a missão de tornar a internação menos traumatizante, podendo auxiliar na superação de alguns obstáculos, contribuindo de forma direta na sua recuperação (MOURA; BERNARDI, 2015).

Diante disso, realizou-se o presente trabalho com o objetivo de analisar a percepção dos enfermeiros sobre a utilização da brinquedoteca hospitalar no cuidado às crianças hospitalizadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem qualitativa, realizada em um hospital público do município de Teresina (PI). Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros que trabalhavam em unidades pediátricas, tais como clínica pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-ped) do referido hospital. A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2018, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, dividido em duas partes: a primeira, com perguntas traçando o perfil socioeconômico dos participantes e, a segunda, contendo questões abertas sobre a temática.

Participaram do estudo nove enfermeiros, sendo que a maioria trabalhava no setor da clínica pediátrica (06) e os demais na UTI pediátrica (03). Vale destacar que,

inicialmente, a intenção do estudo era entrevistar apenas os enfermeiros da clínica pediátrica, pois a brinquedoteca fica localizada nesse setor, e o perfil crítico das crianças da terapia intensiva não permite o deslocamento delas até o setor da brinquedoteca. Entretanto, houve recusa de alguns enfermeiros da clínica em participar do estudo. Em vista disso, foram entrevistados alguns enfermeiros da UTI pediátrica.

Os enfermeiros foram entrevistados mediante o agendamento e a autorização prévia dos responsáveis pelo setor. A entrevista ocorreu em uma sala da unidade hospitalar que permitiu a qualidade da gravação e sigilo das informações que foram prestadas. As entrevistas foram gravadas através de um programa de celular, gravador de voz, na íntegra, seguindo com a transcrição completa das respostas.

Na análise das falas, foi utilizado como referência metodológica, o método de Análise de Conteúdo por categorização de Bardin. As falas foram agrupadas e organizadas segundo suas características em comum, em categorias semânticas para discussão (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi submetida e aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da instituição hospitalar, local do estudo, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo aprovação com o número do parecer nº 2.999.578. Todas as etapas que compõem o desenvolvimento desta pesquisa foram executadas conforme a Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Assim, a todos que participaram da pesquisa, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira etapa da entrevista abordou dados sociodemográficos dos participantes, com o objetivo de caracterizá-los. Dos 09 entrevistados, a maioria era do sexo feminino (08) e a idade variou de 32 a 51 anos. Em relação ao curso de pós-graduação, 04 possuíam especialização, 04 mestrado e 01 doutorado. Quanto ao turno de trabalho dos participantes, 01 trabalhava pela manhã, 01 à tarde e 07 à noite, sendo que 06 afirmaram trabalhar em outra instituição.

A partir dos relatos dos participantes do estudo, emergiram as seguintes categorias temáticas: percepção dos enfermeiros sobre a brinquedoteca no contexto hospitalar e uso da brinquedoteca pelos enfermeiros.

A percepção dos enfermeiros sobre a brinquedoteca no contexto hospitalar

Esta categoria relata a visão dos enfermeiros acerca da importância da brinquedoteca, que foi relatado como um espaço lúdico que proporciona um ambiente favorável para o brincar e que atua diminuindo as tensões ocasionadas pela internação, uma vez que, a partir do momento que a criança conhece a brinquedoteca, sua

percepção pode ser modificada, tornando-se mais participativa e com melhor aceitação do tratamento.

A internação pode repercutir de diferentes maneiras no comportamento da criança. Outros fatores também influenciam, tais como: a idade e a forma como a equipe age quando a criança está muito chorosa e como conduz a sua internação frente a alguns conflitos. A criança parte de um ambiente conhecido, com suas rotinas e hábitos, para outro lugar completamente desconhecido, com rotinas diferentes e pessoas estranhas.

Os participantes da pesquisa relataram que a brinquedoteca auxilia na minimização das tensões e estresses causados pela internação e modificação do ambiente por onde a criança passa, contribuindo positivamente para melhora do quadro clínico. Dessa maneira, são abordados os seguintes relatos dos sujeitos da pesquisa, que confirmaram as vantagens da brinquedoteca para diminuição do estresse e do trauma causado por conta da hospitalização:

[...] É uma forma de distração para as crianças, já que elas estão passando por um momento de estresse. A criança, diferente do adulto, ela não sabe porque está no hospital. E ela não entende. Então ela tá estressada com a situação; a família tá estressada por ter uma criança doente ou com algum acometimento. (E3)

[...] Acho de suma importância os aspectos lúdicos e ter realmente uma sala específica pra brinquedoteca porque vai se tornar um parque de diversão, ela não vai ficar aquela criança estressada [...] porque a criança é muito ativa e aí não tem como agente prender ela no leito todo dia. (E5)

[...] É que ajuda no estresse, a criança abandona o estresse porque as crianças ficam muito isoladas e se sentem num ambiente estranho que não é o ambiente delas e com a questão da brinquedoteca, elas acabam se distraindo. (E9)

A brinquedoteca permite a criança tirar um pouco o estresse, afastar um pouco aquela questão de só estar doente [...] (E7)

Segundo os enfermeiros entrevistados, a brinquedoteca tem uma grande relevância para a melhora da socialização da criança, proporciona uma diminuição dos sentimentos negativos ocasionados por esse lugar, sendo uma ferramenta essencial para amenizar o estresse causado pela internação. O brinquedo terapêutico, por exemplo, é um tipo de intervenção terapêutica utilizado como forma de melhorar o desenvolvimento físico, emocional, mental e social das crianças, em particular, as hospitalizadas (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

Sempre que a criança brinca, acaba se distanciando da doença e do estresse vivenciado, sendo embalada por um mundo mágico e fantasioso. Além do mais, a forma

como a criança brinca é um indício de como ela está naquele momento. Por meio da ludicidade, ela pode raciocinar, descobrir e perseverar. Através do brincar, ela torna-se apta a perceber que pode ter outras oportunidades para vencer, buscando enfrentar junto à família os problemas encontrados (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

A própria internação faz com que a criança apresente sintomas de regressão das fases de desenvolvimento, um intenso desânimo emocional, ansiedade pela separação dos familiares, tristeza, podendo, assim, se tornar uma pessoa temerosa e com propensão a evitar cuidados médicos (CALEFFI *et al.*, 2016). É interessante que, antes de executar os procedimentos, a criança seja preparada emocionalmente, o que requer do profissional o planejamento de um cuidado especial para cada necessidade. Para isso, é necessário que se utilizem propedêuticas que facilitem a relação e a comunicação com a criança, nas quais se destaca o brincar (CALEFFI *et al.*, 2016).

Os próprios participantes da pesquisa reconheceram a brinquedoteca como um ambiente obrigatório dentro do hospital, sendo essa normatização regida por lei. Relataram que o local serve como uma forma de humanizar mais ainda o cuidado aos pacientes, possibilitando que as crianças se sintam bem acolhidas e assistidas pela equipe, minimizando o sofrimento e a ansiedade diante da doença.

Nas declarações dos enfermeiros, verificou-se que eles compactuam da importância da brinquedoteca, como ferramenta de humanização dentro do âmbito hospitalar.

[...] Bom, a brinquedoteca, ela serve como uma parte do cuidado que a gente faz de forma humanizada, como uma forma de humanizar. Na verdade, o cuidado é uma forma de distração para as crianças e a família [...] (E3)

[...] A brinquedoteca é uma estratégia que a gente utilizou para fazer o acolhimento e realizar a humanização [...] O acolhimento e a humanização são coisas recentes na enfermagem, embora deveriam ter sido desde o início, mas elas são coisas que eram faladas, mas elas não eram [...] implementadas, praticadas na íntegra [...] (E4)

Nota-se que os enfermeiros têm total conhecimento da importância da brinquedoteca no processo de humanização da assistência e acolhimento à criança e que, até pouco tempo atrás, o ato de humanizar não era praticado da forma como deveria, mas, hoje, todo esse contexto é visto de forma diferente, pois a humanização é entendida como a extensão do grau de responsabilidade na recuperação da saúde do paciente.

Nos dias atuais, é muito debatida a questão da humanização pelos profissionais da saúde dentro do ambiente hospitalar. É essencial que se busquem conhecimentos que transformem os hospitais em locais mais acolhedores e que surjam mais debates

sobre fatos que são desumanizantes e que norteiam as relações entre os profissionais e os pacientes internados (LIMA; SANTOS, 2015).

Gradativamente, as brinquedotecas hospitalares estão sendo firmadas como um ambiente lúdico no contexto hospitalar e como uma ferramenta utilizada para enaltecer cada particularidade na infância da criança que está hospitalizada, cooperando para a promoção da saúde, proporcionando a humanização e possibilitando um melhor acolhimento para a criança e a família, desmistificando os medos e os sentimentos desesperadores em relação aos hospitais (LIMA; SANTOS, 2015).

Dentre as falas que demonstram a importância das atividades lúdicas para recuperação da saúde, destaca-se o depoimento de alguns dos enfermeiros que acompanham as crianças internadas, evidenciando os benefícios da brinquedoteca no processo de recuperação:

Eu acho que não ter brinquedoteca e não tratar a criança com um recurso lúdico faz é prejudicar o tratamento. [...] acho de suma importância os aspectos lúdicos, [...] tem muita repercussão pra melhora e para evolução clínica dessa criança. (E5)

[...] Ajuda de forma positiva e contribui na diminuição dos dias de internação. [...] Estudos comprovam que a brinquedoteca pode liberar endorfina, que é o hormônio da felicidade e que pode também atuar na melhora da criança. (E6)

É possível constatar, segundo os relatos, que os recursos lúdicos contribuem para a reabilitação e cura do paciente, pois a brinquedoteca é essencial para que as crianças consigam balancear seus medos e tensões, trabalhem suas deficiências psicológicas, dando assistência para promover o conhecimento e desenvolvimento das estruturas mentais à medida que se mantém uma ligação com a atividade lúdica.

Conforme Abreu e Fagundes (2010), o brincar no hospital contribui para o restabelecimento da saúde, auxiliando a criança a prosseguir com os seus estágios de desenvolvimento, simplificando seus medos, podendo agir como redutor da ansiedade. O ato de brincar é essencial não só para educação, mas também para a saúde e desenvolvimento da criança.

A brincadeira tira a atenção da dor, permite a criança ficar mais calma, diminui a tensão e o medo, proporciona a consolidação da relação entre equipe/criança e, com isso, ela aceita melhor a sua “nova rotina” dentro do hospital (NICOLA *et al.*, 2014). As práticas lúdicas são ferramentas imprescindíveis para a equipe de enfermagem, pois quando são inseridas na assistência do cuidado, colaboram com a mudança no contexto hospitalar e melhoram o quadro clínico, deixando a criança mais próxima da sua rotina habitual (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

Uso da brinquedoteca pelos enfermeiros

Sobre o uso da brinquedoteca, cinco (05) dos nove (09) enfermeiros entrevistados afirmaram utilizá-la com maior frequência; um (01) raramente e três (03) não a usavam nunca. Os participantes que trabalhavam na UTI pediátrica afirmaram não utilizar por causa do perfil de criticidade das crianças, o que dificulta a saída delas para a brinquedoteca. Entretanto, apesar de quando interrogados sobre o uso desse espaço, a maioria dos enfermeiros afirmou positivamente a sua utilização. Percebeu-se nos relatos uma contradição, visto que cinco (05) deles disseram utilizá-la, porém logo depois relataram não ter tempo suficiente para acompanhar de perto as crianças na brinquedoteca ou fazem pouco uso, sendo o espaço utilizado mais pelos pais, que levam os filhos.

Tempo eu tenho, mas as mães é que geralmente levam, frequentam, mas não com aquela... com horário marcado não, nós frequentamos com a rotina mesmo. (E7)

[...] O tempo é mínimo, é mínimo, acabo participando pra mostrar presença, mas institucional, que o enfermeiro do hospital tá ali presente; vou lá, dou um “oi”, um “bom dia”, muitas vezes não tenho nem tempo pra ir, mas é pra mostrar que o responsável pelo setor tá ali presente. [...] Ouvi o termo na graduação, mas não foi nada aprofundado; só citado, algo muito passageiro, superficial. [...] (E2)

Eu acho que a gente aqui ainda não só nesse hospital, mas a nossa cultura, eu acho que a gente ainda usa muito pouco o aspecto lúdico pra cuidar das crianças [...] E eu acho que a gente ainda subutiliza esses recursos lúdicos, não só a sala como também os brinquedos. E fora os brinquedos têm outros recursos lúdicos que a gente poderia tá usando com ela, a gente ainda usa muito pouco aqui no Nordeste. (E5)

Ficou evidente que apesar da enfermagem saber da importância em estar acompanhando de perto às atividades realizadas na brinquedoteca, os enfermeiros não estão tão presentes como deveriam, por questões de planejamento e tempo, não fazendo uso da brinquedoteca como recurso terapêutico, sendo mais uma ferramenta recreacional. Além do mais, é um tema ainda pouco discutido na graduação/formação.

Os participantes que faziam parte da UTI pediátrica relataram que não utilizavam a brinquedoteca por conta do quadro clínico crítico da criança. Entretanto, achavam extremamente importante que tivessem alguns brinquedos dentro da UTI, pois todos tinham ciência do seu benefício.

As crianças da UTI raramente utilizam a brinquedoteca porque quando elas têm melhora clínica, elas vão pra pediatria, que é a nossa retaguarda de vaga e lá tem a brinquedoteca. (E6)

Eu não tenho essa experiência de brinquedoteca porque eu trabalho na UTI [...] Eu considero importante você ter algumas dessas ferramentas aqui dentro, lógico que também obedecendo aos critérios das infecções relacionadas à assistência. (E1)

Durante as entrevistas, os profissionais foram questionados se na graduação estudaram sobre brinquedoteca hospitalar. Metade afirmou que sim e a outra que não. Sobre realização de cursos, treinamentos ou palestras pela instituição para o uso correto da brinquedoteca hospitalar como ferramenta de assistência de enfermagem com crianças hospitalizadas, a maioria afirmou não ocorrer. Os enfermeiros também referiram a falta de preparo e treinamento na instituição sobre o uso da brinquedoteca.

A gente não tem nenhum preparo. A gente tem algumas pessoas que são mais desenroladas por questão de dinâmica, de trabalhar com criança na parte lúdica e aí elas desenvolvem um trabalho muito bom, questão de todos os âmbitos relacionados à criança. (E2)

Durante a formação, eu já ouvi o termo brinquedoteca. Nunca assisti palestra e nem fiz curso direcionado à brinquedoteca. (E6)

Percebe-se que os enfermeiros não passaram por processo de capacitação sobre o uso de brinquedoteca no contexto assistencial à criança hospitalizada e nem a instituição os capacitaram para isso. Destaca-se, ainda, que outros profissionais realizam atividades recreacionais com os pacientes, não a utilizando para fim terapêutico.

A colaboração da brinquedoteca hospitalar para a criança enferma é profundamente envolvida com a equipe de saúde que a sistematiza e compete ao seu responsável planejar, organizar, avaliar e supervisionar o atendimento nesse espaço (ROCHA *et al.*, 2015). De acordo com a Resolução nº 546/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN): “Compete ao enfermeiro que trabalha na área pediátrica, enquanto componente da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do brinquedo na assistência à criança e família hospitalizada” (BRASIL, 2004).

É preciso que o enfermeiro inclua no seu cotidiano a prática da assistência de enfermagem dentro da brinquedoteca. É importante que ele detenha conhecimento teórico-científico em relação ao brincar como algo imprescindível na infância e na evolução de habilidades primordiais para sua utilização (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

Nesse contexto, é pertinente enfatizar que para o funcionamento e uso da brinquedoteca hospitalar é necessário que algumas normas sejam seguidas, como por exemplo: aprovação da diretoria do hospital, presença de espaço físico, materiais para sua execução, equipe capacitada e encarregada pela brinquedoteca, planejamento das atividades, participação da família, estabelecimento dos objetivos, prevenção da

contaminação através dos brinquedos, seguimento das regras do hospital e análise dos impactos da brinquedoteca na qualidade de vida dos pacientes atendidos e de suas famílias (ROCHA *et al.*, 2015).

Segundo Guarizi *et al.* (2018), é de fundamental relevância possuir profissionais que sejam preparados e especializados para prática do cuidado lúdico, por isso, é importante que a enfermagem receba essa instrução da prática lúdica no decorrer da graduação e durante todo o seu exercício como profissional de enfermagem da pediatria. Com um profissional que possua preparo e qualificação na prática de trabalho dentro da brinquedoteca, as vantagens para a criança irão surgir, pois quando um espaço é bem organizado, promove uma boa recuperação da criança doente (LIMA, 2017).

CONCLUSÃO

A internação hospitalar pode ser caracterizada como uma fase marcante, cheia de pontos negativos, como traumas, medos, sentimento de abandono, raiva e ansiedade, especialmente durante a infância. Na percepção dos enfermeiros, ter um espaço como a brinquedoteca facilita que a criança não se sinta tão fora da sua rotina, viabiliza que o acompanhante e a equipe estabeleçam uma relação mais próxima com ela, atendendo suas necessidades, buscando amenizar seus traumas e medos.

No entanto, embora os benefícios da brinquedoteca sejam reconhecidos, os resultados deste estudo demonstraram que os enfermeiros não usufruem desse recurso como deveriam. Assim sendo, este estudo colabora para que os profissionais de enfermagem que trabalham com a pediatria compreendam a sua importância, uma vez que a brinquedoteca não deve ser vista apenas como um local de distração, mas como um espaço de valorização da saúde, da socialização e da cidadania.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- ABREU, S. A. K.; FAGUNDES, E. M. Brinquedoteca Hospitalar: Sua influência na recuperação da criança hospitalizada. **Voos Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**. v. 2, n. 1, p. 32-49, 2010.
- ARAÚJO, E. R. N. M.; ANJOS, M. L. P. R. T.; ARAUJO, M. J. A. **Projeto brinquedoteca as interfaces de uma brinquedoteca: Leitura, artes, brinquedos e brincadeiras**. Projeto de extensão da Faculdade Pio Décimo. Aracajú-SE, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. **Lei Federal nº. 11.104, de 21 de março de 2005**. A obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 546, de 09 de maio de 2017**. Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na Assistência à criança hospitalizada. Brasília, DF, 2004.
- BUEMO, E. A. B.; FRAGA, J. M. Brinquedoteca: um espaço de desenvolvimento e aprendizagem. **Revista da Unifebe**. v. 1, n.10, 2012.
- CALEFFI, C. C. F. *et al.* Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, n. 2, 2016.
- CONANDA, **Decreto Nº 1.569, de 21 de julho de 1995 - publicação original**.
- COSTA, S. *et al.* Brinquedoteca Hospitalar no Brasil: reconstruindo a história de sua criação e implantação (AU). **Hist. enferm. Rev. eletronica**, p. 206-223, 2014.
- CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 4 ed. São Paulo: Aquariana, 2010.
- FRANCISCHINELLI, A. G. B.; ALMEIDA, F. A.; FERNANDES, D. M. S. O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v. 25, n. 1, p. 18-23, 2012.
- GUARIZI, M. *et al.* Brinquedoteca e o Cuidado de Enfermagem. **Revista Ciência Atual**. v. 11, n. 1, p. 09-23, 2018.
- GROTH, D. **Brinquedoteca: espaço lúdico e potencializador do processo de aprendizagem infantil**. Ijuí - RS: 2015.
- JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 31, n 2, 2010.

LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36, n. 2, 2015.

LIMA, A. J. A. **Percepções de Profissionais da Equipe de Multidisciplinar de Saúde em Relação às Atividades Lúdicas em Hospitais Públicos Pediátricos de São Luís do Maranhão**. Dissertação de Pós-Graduação São Luís, 2017.

LUCIETTO, G. C. *et al.* Brinquedoteca como ferramenta auxiliar no cuidado hospitalar: percepção de profissionais de enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v.12, n.10, 2018.

MOURA, F. G. D.; BERNARDI, L. M. M. **Brinquedoteca Hospitalar: Um olhar sobre o hospital do câncer de Uberlândia**. Dissertação de Mestrado. Minas Gerais, 2015.

NICOLA, G. D. O. *et al.* Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 6, n. 2, p. 703-715, 2014.

OLIVEIRA, D. K. M. A.; OLIVEIRA, F. C. M. Benefícios da brinquedoteca à criança hospitalizada: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 11, n. 35, p. 37-44, 2013.

ROCHA, P. **Brinquedoteca hospitalar: uma estratégia da assistência humanizada**. Picos: 2012.

ROCHA, M. C. P. *et al.* O significado do brincar e da brinquedoteca para a criança hospitalizada na visão da equipe de enfermagem. **Saúde em Revista**. v. 15, n. 40, p. 15-26, 2015.

ZORZE, P. **Brinquedoteca e suas contribuições aos processos de ensino e de aprendizagem de crianças da educação infantil**. Medianeira – PR: 2012.

AVANÇOS E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Galvaladar da Silva Cardoso¹;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/1050929071893033>

Maria Ivonete da Silva Oliveira²;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/7116764324845776>

Tatiani Costa Barbosa³;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM, Timon, MA.

http://lattes.cnpq.br/_4267840764252144

Amanda Roza de Araujo⁴;

Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-3375-0567>

Regina Célia Vilanova Campelo⁵;

Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/3577397196124251>

Raquel Vilanova Araújo⁶;

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7715733828335286>

Lânia da Silva Cardoso⁷;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM, Timon, MA.

<https://orcid.org/0000-0003-1612-3147>

Nataline de Oliveira Rocha⁸;

Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0947678899866346>

Maria Tainara dos Santos Resende⁹;

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1636128067001122>

Liana Regina Gomes de Sousa¹⁰;

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-9952-4204>

Rebeca Natacha Barbosa Vieira¹¹;

Faculdade Aliança, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0001-8306-5771>

Ana Caroline Escórcio de Lima¹².

Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/8452505065233066>

RESUMO: Introdução: No Brasil, a assistência obstétrica vem passando por uma série de transformações, ocorrendo assim o resgate da forma mais natural no processo de nascer, em que o domicílio é retomado como ambiente mais favorável para o parto. Objetivo: Discorrer sobre os avanços alcançados e os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem da obstetrícia na assistência ao parto domiciliar planejado no Brasil. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de junho de 2021 por meio da estratégia PICO, com a busca nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Assim, a partir das buscas nas bases de dados e aplicação de critérios de elegibilidade, foram incluídos 10 artigos no estudo de revisão. Resultados: Os resultados evidenciaram que existem avanços alcançados e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem da obstetrícia na assistência ao parto domiciliar planejado no Brasil. Observou-se que a enfermagem obstétrica tem papel fundamental no parto domiciliar, sendo esta classe totalmente capacitada e amparada pela lei que regulamenta o exercício da profissão. Quanto aos desafios, convém destacar os obstáculos que acompanham esta assistência, dentre eles: as restrições institucionais, sobrecarga de trabalho, disputa de poder/autonomia na realização do procedimento, priorização de intervenções que objetivem ganho financeiro às instituições, falta de informação e preconceito com a especialidade. Conclusão: Assim, acredita-se que mesmo frente a tantos desafios, a assistência desse profissional ganhou espaço devido ao seu respaldo legal e ao crescimento quantitativo de formações na área, além da facilidade para a capacitação atualizada e a implementação de projetos.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia Profissional. Enfermagem Obstétrica. Parto domiciliar.

ADVANCES AND CHALLENGES IN NURSING ASSISTANCE IN PLANNED HOME BIRTH

ABSTRACT: Introduction: In Brazil, obstetric care has been going through a series of transformations, thus rescuing the most natural way in the birth process, in which the home is resumed as the most favorable environment for childbirth. Objective: Discuss the advances achieved and challenges faced by midwifery nursing professionals in the care of planned home births in Brazil. Methodology: This is an integrative review of the integrative literature carried out in June 2021 through the PICO strategy, with a search in the databases of the Regional Portal of the Virtual Health Library (BVS), Latin American Literature and the Caribbean in Health Science (LILACS) and Nursing Databases (BDENF). Thus, from the searches in the databases and application of eligibility criteria, 10 articles were included in the review study. Results: After searching the databases, it was possible to identify that most of the articles were published in 2020, corresponding to 60% of the total of studies, and regarding the methodological approach, 100% were qualitative research. The studies were organized into three thematic categories: the beneficial role of obstetric nursing in home birth care; challenges imposed on obstetric nursing in home birth care and advances made to obstetric nursing in home birth care. Conclusion: Based on the data collected, it was possible to identify that there are, yes, advances achieved and challenges faced by nursing professionals in midwifery in the care of planned home births in Brazil.

KEY-WORDS: Professional Autonomy. Obstetric Nursing. Home birth.

INTRODUÇÃO

No Brasil, diversas mudanças têm surgido na área da assistência obstétrica, o que proporciona o retorno da forma mais natural no processo de nascer, onde o ambiente domiciliar é visto como o local mais favorável para o parto, uma vez que o parto domiciliar é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro, disseminando as oportunidades de atuação da enfermagem obstétrica e recuperando a autonomia da mulher (SILVA *et al.*, 2019).

Os avanços na obstetrícia favoreceram a melhoria dos indicadores mundiais de morbidade e mortalidade materna e perinatal, todavia, mulheres e recém-nascidos são expostos a elevadas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, à cesariana, aspiração nasofaríngea, entre outras, não levando em consideração os aspectos emocionais, humanos e culturais que podem estar envolvidos no processo, ofuscando o caráter particular que ultrapassa o processo de adoecer e morrer na assistência ao nascimento (BRASIL, 2017).

De acordo com Koettker *et al.* (2018), em países desenvolvidos como Nova Zelândia, Inglaterra, e Austrália, a taxa de prevalência de partos domiciliares atendidos por

profissionais qualificados e planejados variam de menos de 1% a 11,3%, no entanto, na Holanda 62,7% das mulheres planejam parto em seu domicílio.

Convém destacar que a prática de assistência ao parto domiciliar planejada no Brasil é livre, no entanto, é necessário que a enfermeira obstetra exerça a assistência domiciliar respeitando à legislação vigente, tendo respaldo do Conselho Federal de Enfermagem, para uma prática segura tanto para as mulheres quanto para o recém-nascido. O parto domiciliar é um direito, é uma opção para as mulheres e suas famílias, sendo considerado seguro e viável nas gestações de risco habitual (COFEN, 2019).

De acordo com Brasil (2017), a assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas valoriza a fisiologia do processo de parturição, diminui os procedimentos desnecessários e contribui para o aumento nos índices de parto normais e de satisfação materna. Diante do exposto, observa-se que o profissional de enfermagem tem total autonomia para assistir parto de risco habitual, porém, ao analisar o exercício desse profissional, apesar de toda segurança e lei que o deixa assegurado, a prática do enfermeiro obstetra no parto domiciliar ainda é escassa. Nesse contexto, objetivou-se com o estudo discorrer sobre os avanços alcançados e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem da obstetrícia na assistência ao parto domiciliar planejado no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em resumir e avaliar informações de maneira sistemática e rigorosa, visando a obter conhecimento acerca de um tema em estudo por meio da utilização de métodos específicos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. Para a realização da pesquisa, seguiu-se seis etapas: (1) definição do tema; (2) formulação dos objetivos; (3) questão norteadora; (4) busca na literatura e delimitação para inclusão, e avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

O presente estudo possui como questão norteadora: Existem avanços alcançados e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem da obstetrícia na assistência ao parto domiciliar planejado no Brasil? A questão norteadora foi elaborada conforme a estratégia PICo considerando: P – enfermeiros, I – avanços e desafios na assistência ao parto planejado, Co – domicílio/residência.

Para o levantamento das informações e construção da pesquisa foram realizadas buscas nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) no mês de junho de 2021. As palavras utilizadas na busca estão descritas no quadro 1.

Quadro 1 - Descritores utilizados para a busca nas bases de dados. Timon, Maranhão, Brasil, 2021.

Estratégia	Descritor	Tipo	Sinônimos\Termos de entrada
P	Enfermagem Obstétrica	DeCS	Enfermagem materno-infantil
I	Autonomia Profissional	DeCS	-
Co	Parto Domiciliar	DeCS	Parto em Casa; Partos Domiciliares.
	Parto Humanizado	DecCS	Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso; Humanização de Assistência ao Parto; Humanização do Parto; Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

Fonte: Dados colhidos pelas autoras da pesquisa, 2021.

Para a operacionalização desta revisão, primeiramente, foram identificados os descritores de acordo com o DeCS – Descritores em Ciência em Saúde da BVS: “Autonomia Profissional”, “Enfermagem Obstétrica”, “Parto Domiciliar” e “Parto Humanizado”, que foram agrupados utilizando o operador booleano “OR” entre os descritores e sinônimos e “AND” entre P-I e Co. Com essa combinação, a pesquisa realizada nas bases de dados dispôs por totalidade 123 trabalhos encontrados.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis na íntegra, gratuitos e online dentro das bases de dados selecionadas, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol nos anos de 2016 a 2021. Adotou-se como critérios de exclusão: artigos duplicados, revisões, teses, artigos fora da temática. Assim, a partir das buscas nas bases de dados e aplicação de critérios de elegibilidade, foram incluídos 10 artigos no estudo de revisão.

RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados utilizando os descritores da estratégia escolhida, foi possível identificar que a maior parte dos artigos foi publicada no ano de 2020, correspondendo a 60% do total dos estudos (Quadro 2).

Para a análise descritiva, os estudos foram organizados em três categorias temáticas: o papel beneficiário da enfermagem obstétrica na assistência ao parto domiciliar; desafios impostos à enfermagem obstétrica na assistência ao parto domiciliar e avanços dispostos à enfermagem obstétrica na assistência ao parto domiciliar.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos de acordo com, autor/ano, título/base de dados, objetivo e resultados.
Timon, Maranhão, Brasil, 2021.

Autor /Ano	Título/ Bases de dados	Objetivo	Resultados
ALMEIDA, A. I. S.; ARAÚJO, C. L. F., 2020.	Parir e nascer em casa: vivências de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto domiciliar planejado. BDENF/LILACS	Discutir a vivência de enfermeiras que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado, evidenciando práticas obstétricas, desafios e obstáculos.	Emergiram três temas: A opção pelo parto domiciliar perfil de mulheres e escolhas; O resgate do processo fisiológico e o cuidado da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado; O parto domiciliar no Brasil obstáculos e desafios para a atuação da enfermagem obstétrica.
DUARTE, M. R. <i>et al.</i> , 2020.	Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. BDENF/LILACS	Compreender a percepção das enfermeiras obstétricas sobre a assistência de enfermagem no Centro de Parto Normal.	Identificou-se a transição do modelo obstétrico e a interface com a enfermagem obstétrica, com a prática das enfermeiras obstétricas pautadas no conhecimento técnico-científico, favorecendo um modelo humanizado para o resgate da autonomia da mulher, e a inibição de práticas intervencionistas.
FERREIRA JUNIOR, A. R. <i>et al.</i> , 2020.	Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. BDENF/LILACS	Conhecer as potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal.	A atuação do enfermeiro no CPN potencializa as boas práticas para o parto e nascimento, bem como amplia a importância e visibilidade deste profissional no cuidado materno-infantil.
KOETTKER J. G. <i>et al.</i> , 2018.	Práticas obstétricas nos partos domiciliares assistido no Brasil. BDENF/LILACS	Descrever as práticas obstétricas nos partos domiciliares planejados, assistidos por profissional qualificado, no Brasil.	Pariu em casa (84,4%), posição não litotômica (99,1%), episiotomia, 32,3% períneo íntegro e 37,8% laceração de 1º grau.
MATÃO M. E. L. <i>et al.</i> , 2016.	A visão médica do parto domiciliar; factível ou utópico? BDENF/LILACS	Conhecer o que os médicos atuantes na área obstétrica pensam a respeito da prática do parto domiciliar.	Parto domiciliar não possui força cultural e profissional para ser realizado.

PASCOTO, G. S. <i>et al.</i> , 2020.	Dificuldades da assistência ao parto domiciliar na ótica de enfermeiras obstetras. BDENF/LILACS	Investigar as dificuldades encontradas pelas enfermeiras obstetras que estão atuando na assistência ao parto domiciliar.	Os depoimentos deram origem a três categorias relevantes: escassez de informações sobre o parto domiciliar, transferência de urgência para o hospital e lacunas no processo de trabalho.
PROGIANTI, J. M. <i>et al.</i> , 2018.	Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica. BDENF/LILACS	Refletir sobre as condições objetivas do trabalho, identificadas no perfil sócio demográfico das enfermeiras obstétricas, que atuam no Sistema Único de Saúde.	As relações laborais, os salários, o quantitativo de vínculos e a jornada de trabalho das enfermeiras obstétricas, apontaram para a precarização do trabalho no serviço público.
SILVA, E. O. <i>et al.</i> , 2019.	Experiência da autonomia profissional na assistência ao parto domiciliar por enfermeiras obstétricas. BDENF/LILACS	Identificar a experiência da autonomia na assistência ao parto domiciliar por Enfermeiras Obstétricas.	A experiência do exercício da autonomia é ampla no ambiente domiciliar, principalmente pela presença do modelo biomédico ainda enraizado no ambiente hospitalar e que limita a atuação da Enfermeira Obstétrica.
SILVA, G. F. <i>et al.</i> , 2020.	Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas. BDENF/LILACS	Descrever o uso das tecnologias de cuidado da enfermeira obstétrica qualificada na modalidade de residência e sua relação com a prática profissional.	A prática da enfermeira e o uso das tecnologias não invasivas constituem possibilidades para ruptura do modelo hegemônico culturalmente instituído no Brasil, sendo necessária ainda a constituição de um consenso que supere o senso comum.
SOUZA, N. R. <i>et al.</i> , 2020.	Desafios enfrentados por enfermeiros obstetras para a promoção do parto domiciliar na contemporaneidade. BDENF/LILACS	Investigar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros obstetras na promoção do parto domiciliar, no sentido de confrontar com os dados apresentados pela literatura.	Foi possível estabelecer as seguintes categorias: 1) Domiciliar ou Hospitalar? Os motivos da escolha pela lente dos enfermeiros obstetras; 2) Forças constituintes do trabalho das enfermeiras obstetras na promoção do parto domiciliar.

Fonte: Dados colhidos pelas autoras da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

O papel beneficiário da enfermagem obstétrica na assistência ao parto domiciliar

O profissional de enfermagem especializado em obstetrícia desenvolve um papel fundamental na complementação da equipe de saúde direcionada ao parto, além de ser devidamente capacitado para esta função e respaldado pela lei (PROGIANTI *et al.*, 2018). Para o exercício dessa função, como potencializador de práticas saudáveis para o parto e nascimento, é necessário que o profissional tenha constante aprimoramento, considerando que somente por meio do conhecimento é possível a obtenção do respeito social e consequente autonomia para o desempenho das atividades (FERREIRA JUNIOR *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve papel diverso, com destaque para: a valorização da mulher, acolhimento, respeito ao tempo de parto, priorizando medidas não invasivas e não farmacológicas para a redução da dor em todo processo de parir e, ainda, a autonomia da mulher na condução do parto, ajudando nas escolhas mais seguras e confiáveis e proporcionando um ambiente silencioso e confortável, entre outros (DUARTE, 2020).

Almeida e Araújo (2020) também acrescentam que a presença da enfermagem obstétrica no parto domiciliar retoma o processo fisiológico e natural do parto, priorizando a liberdade, o respeito e a autonomia feminina, sem deixar de lado os princípios científicos do processo. Além disso, esses profissionais facilitam o trabalho e evitam intervenções desnecessárias.

É importante dizer que mesmo na presença do profissional médico, ou quando este fica na retaguarda, as relações devem ser fundamentadas na confiança, respeito, comunicação assertiva e responsabilidade compartilhada, sem sinal de hierarquia, seja profissional-profissional, ou seja, paciente-profissional. Dessa forma, outra função da enfermagem obstétrica é incentivar práticas não tradicionais, para que haja participação ativa da parturiente, tornando-a protagonista do processo (SILVA *et al.*, 2019).

Desafios impostos à enfermagem obstétrica na assistência ao parto domiciliar

Quanto aos desafios observados na atuação da enfermagem, um dos primeiros obstáculos encontrados se deve ao extenso leque de tarefas impostas à profissão. Além do papel assistencial, a enfermagem obstétrica possui como parte de sua gestão: o preenchimento de papéis, partogramas, anotações e registros de ocorrência, admissão em prontuários, organização do setor, bem como ações administrativas, supervisão de pessoal, provimento de recursos necessários, o que pode favorecer o distanciamento do profissional das práticas humanizadas, contribuindo assim para alguns desafios na prestação da assistência (FERREIRA JUNIOR *et al.*, 2020).

Outro importante ponto está relacionado à própria instituição de saúde, onde se observa que a inserção da enfermagem obstétrica ao parto domiciliar sofre resistência por parte das entidades. Dessa forma, as evidências apontam que isso acontece devido a uma disputa de mercado por parte das instituições corporativas. Outro fato é a falta de apoio do Sistema Único de Saúde (SUS), seja com ausência de referência hospitalar para transferências, como também na regulação de urgência e emergência (ALMEIDA; ARAÚJO, 2020).

Para Souza *et al.* (2020), esses fatores são considerados grandes empecilhos, já que interferem na escolha da modalidade de parto, uma vez que esta escolha se dá, na maioria das vezes, em resposta ao poder que as redes de apoio exercem sobre a decisão da mulher, e dependendo das informações e do profissional que irá repassá-las, pode manter alimentados os tabus existente sobre o parto domiciliar, entre eles o medo da experiência, medo da dor, e riscos do procedimento.

Em relação à assistência ao parto prestada no domicílio, existe um preconceito por diversas camadas da sociedade devido à falta de informações sobre este modelo de assistência, principalmente no que se refere a falta de informação pelos próprios profissionais e a não aceitação do parto domiciliar pela maioria dos profissionais de saúde que, por falta de informação, banaliza ou ridiculariza esse modelo de assistência ou pior, descreve como irresponsabilidade ou insegurança (PASCOTO *et al.*, 2020).

Souza *et al.* (2020) acrescentam que o sistema curativista, intervencionista e hospitalocêntrico que já tem raiz na sociedade e na formação dos profissionais das equipes multidisciplinares, apoia que o parto domiciliar é inviável ou até mesmo ilegal, por não ser popular ou muito conhecido. A dificuldade de acesso a informações seguras ou até mesma ausência delas pode contribuir com este fator. Para lutar contra este ponto é necessário ressaltar os benefícios do parto domiciliar, que não é objeto de nosso estudo.

Todavia, existe ainda o conflito de especialidades, visto que como o hospital é um cenário onde os partos são assistidos pelos médicos obstetras, realizar este procedimento em domicílio e ainda por outra classe, cria uma disputa de poder (SILVA *et al.*, 2019). No entanto, mesmo havendo esse conflito, Matão *et al.* (2016) trazem como contra-argumento a falta de experiência dos médicos com o parto domiciliar, e a diminuta vontade em realizar o procedimento. A assistência ao parto, antes realizada prioritariamente por médicos, passa a ser compartilhada com a enfermagem obstétrica, que são os profissionais que dominam o cuidado nessa área específica, aumentando ainda mais a interferência durante a condução do parto (SILVA *et al.*, 2020).

Avanços dispostos à enfermagem obstétrica na assistência ao parto domiciliar

Neste ponto, não poderia deixar de citar as tantas leis que respaldam a assistência da enfermagem obstétrica no parto domiciliar. De acordo com Progiante *et al.* (2018), uma das leis fundamentais é a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/86, esta regulamenta como competência da enfermagem, enquanto integrante das equipes de saúde, a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e ainda o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, incluindo a execução do parto sem distocia.

Outra norma muito importante é o Decreto nº 94.406/87, que estabelece a Enfermagem Obstétrica como especializada na assistência ao parto de risco habitual, e ressalta que esta possui autonomia para o desenvolvimento de tal atividade. E, por fim, a Resolução nº 516/2016, do Conselho Federal de Enfermagem, que normatiza a atuação e a responsabilidade da Enfermagem Obstétrica no ciclo gravídico puerperal, além da assistência ao recém-nascido nos serviços especializados para assistência ao parto normal (PROGIANTI *et al.*, 2018).

Esses e outros instrumentos legais demonstram que a enfermagem obstétrica possui uma larga legislação que ampara seu exercício profissional, e isso confere aos profissionais maior segurança para exercer sua autonomia na assistência ao parto domiciliar. Pascoto *et al.* (2020) também afirmam que há um crescimento quantitativo de profissionais de enfermagem que ingressaram nesta especialidade, isso contribui com o crescimento representativo dos profissionais também nas equipes e nos procedimentos, o que pode ter relação com a lei.

Ainda como ponto positivo para o exercício profissional, convém enfatizar o fato de vários profissionais alcançarem o emprego ao término do curso, e em meio a isso investirem bastante na capacitação com cursos, representando uma busca pelo conhecimento atualizado muito significativa (SILVA *et al.*, 2020).

Souza *et al.* (2020) afirmam que o grau de escolaridade da mulher tem interferência na escolha do parto domiciliar, porque favorece a busca de conhecimento científico nos canais de comunicação e nos atendimentos pré-natais. É nesse momento que o profissional ganha sua clientela, por meio das visitas cegonha, o que é uma grande novidade, onde o profissional presta informações à mulher, fortalecendo o vínculo e ressaltando a importância do acompanhante, garantindo segurança e confiança em todo o processo de nascimento (KOETTKER *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que existem avanços alcançados e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem da obstetrícia na assistência ao parto domiciliar planejado no Brasil. Observou-se que a enfermagem obstétrica tem papel fundamental no parto domiciliar, sendo esta classe totalmente capacitada e amparada pela lei que regulamenta

o exercício da profissão.

Quanto aos desafios, convém destacar os obstáculos que acompanham esta assistência, dentre eles: as restrições institucionais, sobrecarga de trabalho, disputa de poder/autonomia na realização do procedimento, priorização de intervenções que objetivem ganho financeiro às instituições, falta de informação e preconceito com a especialidade.

No entanto, mesmo frente a tantos desafios, a assistência deste profissional ganhou espaço devido ao seu respaldo legal e ao crescimento quantitativo de formações nessa área, além da facilidade para a capacitação atualizada e a implementação de projetos que permitam maior relacionamento entre profissional-paciente, o que possibilita a retirada de dúvidas e a desmistificação de crenças e tradições sobre o parto domiciliar.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. I. S.; ARAÚJO, C. L. F. Parir e nascer em casa: vivências de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto domiciliar planejado. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, p. 28-34, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer Técnico CN SM/COFEN Nº 003/2019, de 14 de agosto de 2019**. Dispõe sobre a Regulação e Prática da Enfermagem Obstétrica no espaço do parto domiciliar planejado. Brasília; 2019.

DUARTE, M. R. *et al.* Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**; v. 12, p. 903-908, 2020.

FERREIRA JÚNIOR, A. R. *et al.* Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. 1-8, e20200080, 2021.

KOETTKER, J. G. *et al.* Obstetric practices in planned home births assisted in Brazil* * Extracted from the thesis: “Parto domiciliar planejado assistido por profissional qualificado nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil”, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03371, 2018.

MATÃO, M. E. L. *et al.* A visão médica do parto domiciliar: factível ou utópico? **Rev. Enferm.**

Cent.-Oeste Min, v. 6, n. 2, p. 2147-2155, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use Of The Bibliographic Reference Manager In The Selection Of Primary Studies In Integrative Reviews. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 28, e20170204, 2019.

PASCOTO, G. S. *et al.* Dificuldades da assistência ao parto domiciliar na ótica de enfermeiras obstetras. **Rev. Baiana Enferm**, v. 34, p. 1-10, 2020.

PROGIANTI, J. M. *et al.* Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 33846, 2018.

SILVA, E. O. *et al.* Experience of professional autonomy in the assistance to home birth by obstetric nurses. **Rev. Baiana Enferm**, v. 33, p. e32732-e32743, 2019.

SILVA, G. F. *et al.* Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 1-6, e49421, 2020.

SOUZA, N. R. *et al.* Desafios enfrentados por enfermeiros obstetras para a promoção do parto domiciliar na contemporaneidade. **Nursing**, v. 23, n. 268, p. 4654-4665, 2020.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO CUIDADO AO PACIENTE COM COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rafaela Rosa de Sousa¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0003-2663-6800>

Lucila Adrielly Lima Da Silva²;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-4078-6266>

Maria Tamires Alves Ferreira³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0001-7822-9575>

Marcelo de Moura Carvalho⁴;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-4322-404X>

Diego Rodrigues Pessoa⁵;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-8981-673X>

Verbênia Cipriano Feitosa Silva⁶;

Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-1527-6275>

Hayands Batista Alves⁷;

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-3048-6238>

Rosana Serejo dos Santos⁸;

Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-3084-7539>

Thatielly Rodrigues de Moraes Fé⁹;

Unieducacional, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0001-9400-1116>

Josefa Natália Policarpo de Holanda¹⁰;

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, São Paulo, SP.

<https://orcid.org/0000-0003-1556-6595>

Lília Rafaela Barbosa de Sousa¹¹;

Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-5572-5282>

Alexandre Oliveira dos santos¹².

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/8047004867705181>

RESUMO: Introdução: A assistência domiciliar é uma importante ferramenta dentro do sistema de saúde, por ser capaz de tratar pacientes de diferentes complexidades, como, por exemplo, pacientes vítimas da Covid-19. Objetivo: Analisar na literatura a assistência domiciliar no cuidado ao paciente com Covid-19. Metodologia: Revisão integrativa de literatura realizada no período de outubro a novembro de 2021, nas bases de dados virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), por meio de busca avançada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed). A amostra final foi constituída por 07 estudos. Resultados: Os artigos selecionados estavam disponíveis no MEDLINE e a maioria das pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América, e abordavam o atendimento domiciliar de forma direta ou indiretamente, tendo como um dos principais meios, a tecnologia. Sobre o uso da tecnologia, destacou-se a telemedicina dentro do contexto do cuidado em saúde domiciliar. Conclusão: Dessa forma, os estudos concluíram que a assistência domiciliar visa a oferecer uma melhor assistência ao paciente com Covid-19, com o intuito de contribuir para minimização do fluxo nas instituições hospitalares, aumentar a disponibilização de leitos para admissão de pacientes com quadros mais graves, além de reduzir o risco das infecções hospitalares, uma vez que a maioria dos casos de Covid-19 pode ser tratada em casa por uma equipe multiprofissional capacitada que atende em *Home Care*.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Domiciliar. COVID-19. SARS-CoV-2.

HOME CARE IN PATIENT CARE WITH COVID-19: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Home care is an important tool within the health system, as it is able to treat patients of different complexities, such as patients who are victims of Covid-19. Objective: To analyze the literature on home care in the care of patients with Covid-19. Methodology: Integrative literature review carried out from October to November 2021, in the virtual databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Database of Bibliographic Data Specialized in the Field of Nursing (BDENF), through advanced search in the Virtual Health Library (VHL) and US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). The final sample consisted of 07 studies. Results: The selected articles were available on MEDLINE and the majority of research carried out in the United States of America, and addressed home care directly or indirectly, having technology as one of the main means. Regarding the use of technology, telemedicine stood out within the context of home health care. Conclusion: In this way, the studies concluded that home care aims to offer better care to the patient with Covid-19, in order to contribute to minimizing the flow in hospital institutions, increase the availability of beds for the admission of patients with more severe conditions. , in addition to reducing the risk of hospital infections, since most cases of Covid-19 can be treated at home by a trained multiprofessional team that provides Home care.

KEY-WORDS: Home care. Covid-19. SARS-CoV-2.

INTRODUÇÃO

Com a pandemia da Covid-19 e a superlotação das instituições hospitalares, o atendimento do *Home Care* (HC) passou a ser visto como uma ferramenta a mais para o enfrentamento da pandemia, visando a reduzir o fluxo dos hospitais, aumentando assim a capacidade dos leitos, além de reduzir o risco das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS). O atendimento do HC também conhecido como Assistência Domiciliar à Saúde (ADS) é o cuidado que o paciente recebe da equipe Multiprofissional em domicílio (GASPAR *et al.*, 2020; COREN-DF, 2019).

Essa modalidade, hoje uma obrigação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde suplementar, visa a permitir a desospitalização precoce dos pacientes, além de desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e palição em domicílio, tendo como principais usuários pacientes com doenças crônicas (PROCÓPIO *et al.*, 2019; SAVASSI *et al.*, 2020). Segundo Moraes (2020), essa necessidade de adaptação do modelo de atenção em saúde decorreu das mudanças no perfil demográfico e epidemiológico no Brasil e no mundo.

No contexto da pandemia causada pelo vírus da Covid-19 (SARS-CoV-2), a conduta para o atendimento *Home Care* pode ser parte da solução da resposta do sistema de saúde, não só pelo aumento da capacidade de internamento domiciliar de doentes contaminados, mas, também, cumprindo todas as recomendações de segurança. A equipe de saúde da hospitalização domiciliária assume aqui um papel-chave na educação e promoção à saúde do paciente (AZEVEDO, 2020).

Estima-se que aproximadamente 75 a 80% dos pacientes com Covid-19 são casos leves, e aproximadamente 15 a 20% dos casos necessitam de atendimento hospitalar, por apresentarem dificuldade respiratória e destes, em torno de 5%, podem requerer internação e necessitar de suporte ventilatório invasivo (REIS *et al.*, 2020). Diante disso, o atendimento do *home care* tem se mostrado capaz de tratar pacientes de diferentes complexidades em seu ambiente doméstico com segurança durante a pandemia de Covid-19 (GASPAR *et al.*, 2020).

De acordo com Gaspar *et al.* (2020), considerando o atual cenário no qual o Brasil e o mundo se encontram, o atendimento de *home care* tem se revelado uma ferramenta de grande valia na assistência prestada ao cliente. Essa modalidade, que antes já tinha visibilidade pela sociedade, ganha ainda mais destaque por oferecer um cuidado individualizado e mais seguro no conforto do lar, contribuindo para redução das ocupações hospitalares. Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar na literatura a assistência domiciliar no cuidado ao paciente com Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que considerada um tipo de pesquisa que possibilita a análise científica em um processo de comunicação amplo, através dos resultados obtidos entre várias pesquisas integrativas. Sendo assim, o estudo executado foi baseado em seis etapas distintas: elaboração do problema de pesquisa, seleção da amostra a partir dos descritores adequados à temática, coleta de informações, avaliação dos elementos relacionados ao tema, análise e interpretação dos resultados coletados e divulgação dos dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

O problema de pesquisa foi construído seguindo estratégias específicas como a PICo, um mnemônico para “População/Problema, Interesse e Contexto”. Este tipo de estratégia é fundamentado a partir da segmentação da pergunta da pesquisa, norteando o pesquisador na seleção de palavras e obter definições condizentes ao questionamento inicial, permitindo assim as melhores informações científicas do referido tema proposto (ARAÚJO, 2020). Sendo assim, atingiu-se a seguinte estrutura: P - Serviço de *home care*, I – Cuidado, Co – Covid-19. Dessa forma, o problema de pesquisa foi definido como: Qual o papel da assistência domiciliar no cuidado ao paciente com Covid-19?

Os artigos selecionados na presente revisão foram pesquisados no período de

outubro a novembro de 2021 nas bases de dados virtuais Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), por meio de busca avançada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed).

Para realização das buscas foram utilizados descritores controlados pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), assim como nomenclaturas análogas disponibilizadas no *Medical Subject Headings* (MeSH) e descritores não-controlados. Os termos foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos OR e AND. Na seleção das bases de dados, foram verificados minuciosamente os critérios de inclusão: artigos primários, de acesso gratuito, que atenderam ao tema proposto e que apresentaram o recorte temporal dos anos de 2019 a 2021, uma vez que a epidemia da Covid-19 teve início em dezembro de 2019, que após o aparecimento e a velocidade da disseminação, acabou se transformando em uma emergência mundial (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

Sendo assim, a pesquisa tem como critérios de exclusão: resumos, revisões, editoriais, opiniões/comentários, artigos incompletos, duplicatas de estudos, trabalhos de conclusão de curso, dissertação e teses, além daqueles que não eram condizentes com a temática em questão e que não atendiam a questão norteadora do presente estudo. Não sendo abordadas restrições a respeito dos idiomas para abrangência de estudos na área.

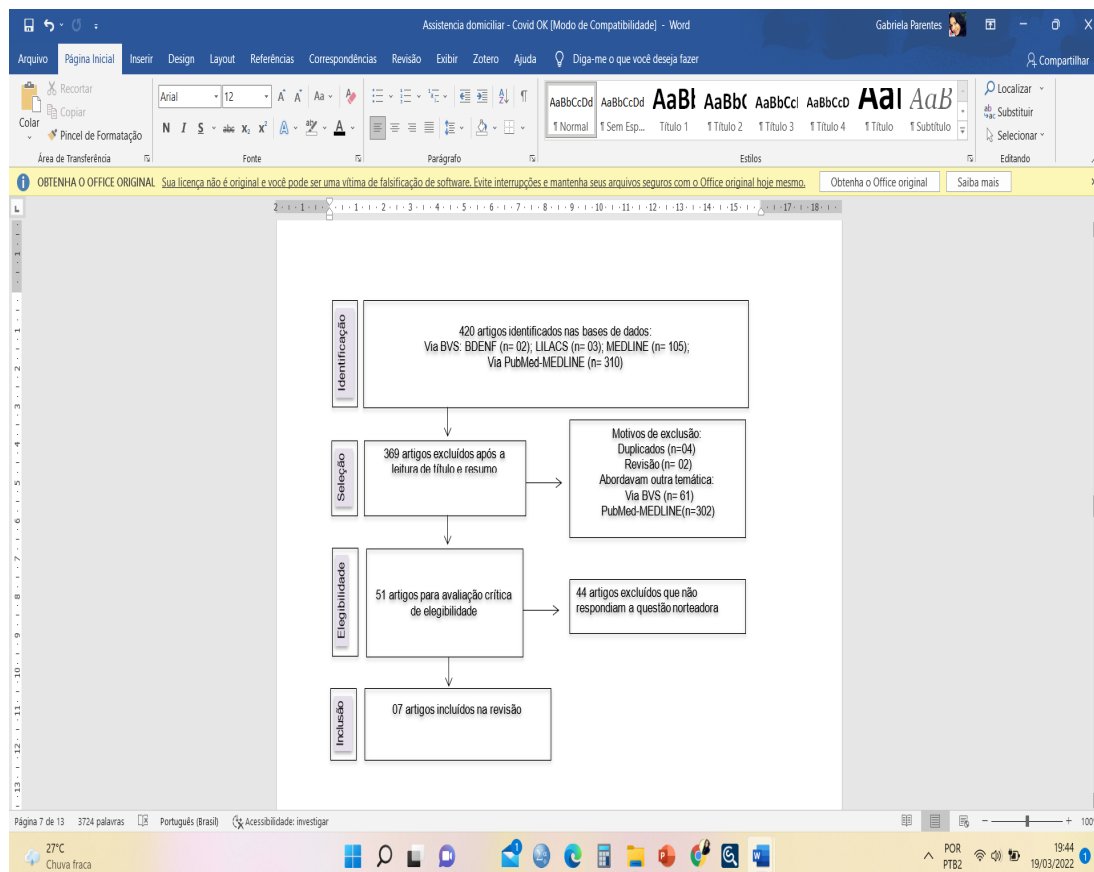
Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados: Teresina, PI, 2021.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): BDENF, LILACS e MEDLINE.	("Serviços de Assistência Domiciliar") AND (covid-19 OR sars-cov-2 OR coronavírus) AND (db:("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDENF" OR "IBECs") AND type_of_study:(("prognostic_studies" OR "risk_factors_studies" OR "diagnostic_studies" OR "qualitative_research" OR "etiology_studies" OR "observational_studies" OR "screening_studies" OR "clinical_trials" OR "prevalence_studies" OR "incidence_studies")) AND (year_cluster:[2019 TO 2021]) AND (fulltext:("1" OR "1") AND db:("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDENF") AND mj:("Serviços de Assistência Domiciliar" OR "COVID-19" OR "Infecções por Coronavírus" OR "Pandemias" OR "Cuidadores" OR "SARS-CoV-2") AND type_of_study:(("prognostic_studies" OR "diagnostic_studies" OR "qualitative_research" OR "observational_studies" OR "clinical_trials" OR "case_reports" OR "prevalence_studies" OR "evaluation_studies")) AND (year_cluster:[2019 TO 2021])
PUBMED-MEDLINE	("home care services"[MeSH Terms] OR "home care services"[Text Word] OR "home care services, hospital based"[MeSH Terms] OR ("home care agencies"[MeSH Terms] OR "home care agencies"[Text Word]) OR "home health"[All Fields] OR "long-term-care services"[All Fields] OR "home care"[All Fields]) AND (((("COVID-19"[All Fields] OR "COVID-19"[MeSH Terms]) OR ("SARS-CoV-2"[MeSH Terms] OR "SARS-CoV-2"[All Fields])

Fonte: Autores, 2021.

A pesquisa foi fundamentada nas recomendações do *checklist* PRISMA (*Perferred Reporting- Itens-for-Systematic-and-Meta-Analyses*) no qual consiste na lista de verificação e recomendações do *checklist* do PRISMA com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas (Figura 1), facilitando o processo de identificação, seleção, elegibilidade de inclusão dos estudos.

Figura 1: Fluxograma das etapas para a seleção dos estudos. Teresina (PI), Brasil, 2021.



Fonte: Autores, 2021.

A pesquisa inicial identificou 420 estudos exclusivos para triagem. Destes resultados iniciais, 369 estudos foram considerados não relevantes para esta revisão, após a leitura dos títulos e resumos. Dos 51 estudos considerados relevantes após a análise, observou-se que apenas 07 atendiam à questão norteadora.

Finalizado esse percurso de busca, realizou-se a leitura dos artigos e os que apresentavam relevância para subsidiar a discussão do tema foram selecionados e lidos na íntegra. A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 07 artigos que respondiam a questão norteadora e eram pertinentes ao objetivo do estudo.

No que concerne à qualidade das evidências científicas, elas podem ser classificadas em sete níveis. De acordo com Melnyk, Fineout-Overholt e Making (2005), o nível 1 refere-se às evidências que são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes

ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

RESULTADOS

A amostra desta revisão foi composta por 07 estudos. No quadro 2, as principais informações extraídas dos estudos primários incluídos nesta revisão foram apresentadas no que se refere ao título, autor, ano, país, tipo de estudo, nível de evidência, base de dados, periódico e principais achados.

Os artigos selecionados foram distribuídos nas seguintes bases de dados: seis na MEDLINE via BVS e um na MEDLINE via PUBMED. Sobre o local onde foi realizada a pesquisa, três (42,88%) foram nos Estados Unidos da América, e os demais foram no Japão, Austrália, América do norte e Egito, com um para cada (14,28%). Nenhum dos estudos foi realizado no Brasil, o que pode evidenciar a escassez das discussões na literatura sobre esse tema no país.

Quanto ao nível de evidência, três estudos foram nível 6, dois níveis 4, um nível 5 e um nível 2. Sendo que quatro dos artigos foram publicados no ano de 2021 e três dos artigos foram publicados no ano de 2020. Todos os artigos se utilizaram de métodos quantitativos para o seu desenvolvimento, como técnicas e abordagens envolvendo o uso de alguma tecnologia em saúde para o alcance do objetivo do estudo.

O foco dos estudos foi em relação à assistência domiciliar no cuidado ao paciente com Covid-19, sendo que todos os artigos selecionados abordaram o atendimento domiciliar de forma direta ou indiretamente, tendo como um dos principais meios a tecnologia. Sobre o uso da tecnologia, destacou-se a telemedicina dentro do contexto do cuidado em saúde domiciliar.

Quadro 2 - Resultados dos artigos selecionados nas bases de dados. Teresina, PI, 2021.

Nº	Título	Autores/ Ano de publicação/ País	Tipo de estudo/ Nível de evidencia	Base de dados/ Periódico
01	"It changed everything": The safe Home care qualitative study of the COVID-19 pandemic's impact on home care aides, clients, and managers.	MARKKANEN <i>et al.</i> , 2021 Estados Unidos.	Pesquisa qualitativa. Nível 5	MEDLINE BMC Health Serv Res
02	Videoconferencing for Home Care Delivery in Japan: Observational Study.	MIYATAKE <i>et al.</i> , 2021 Japão.	Estudo observacional retrospectivo Nível 4	MEDLINE J Med Internet Res
03	Impact of the COVID-19 Pandemic on Home Care Services Among Community-Dwelling Adults With Dementia.	JONES <i>et al.</i> , 2021 América do Norte.	Estudo descritivo. Nível 6	MEDLINE J Am Med Dir Assoc
04	Self-Performed Lung Ultrasound for Home Monitoring of a Patient Positive for Coronavirus Disease 2019.	Pivetta <i>et al.</i> , 2020 Estados Unidos.	Series casos / Estudo diagnóstico / Estudo prognóstico Nível 06	MEDLINE Chest
05	Home-based Testing for SARS-CoV-2: Leveraging Prehospital Resources for Vulnerable Populations	GOLDBERG <i>et al.</i> , 2020 Australia.	Estudo diagnóstico / Estudo prognóstico / Revisão sistemática. Nível 06	MEDLINE West J Emerg Med
06	Lung ultrasound monitoring in patients with COVID-19 on home isolation.	SHOKOOHI <i>et al.</i> , 2020 Estados Unidos.	Serie de casos Nível 04	MEDLINE Am J Emerg Med
07	Telemanagement of Home-Isolated COVID-19 Patients Using Oxygen Therapy With Noninvasive Positive Pressure Ventilation and Physical Therapy Techniques: Randomized Clinical Trial.	ADLY <i>et al.</i> , 2021 Egito.	Ensaio clínico rododizado simples-cego. Nível 2	MEDLINE J Med Internet Res

Fonte: Autores, 2021.

DISCUSSÃO

Com o surgimento da pandemia da Covid-19, o mundo teve que se adequar a uma nova realidade de forma rápida e inesperada, na qual tem afetado a população de diferentes formas. A adoção das medidas de contenção a fim de evitar a disseminação da doença, como, por exemplo, isolamento social, tem ocasionado alguns danos à saúde mental dos indivíduos, sendo considerado um dos fatores contribuintes para um problema de saúde público mais amplo, como, por exemplo, o medo de infecção e transmissão da doença entre as pessoas, o sentimento de solidão por estar distante dos familiares, o que pode levar a um quadro de depressão, principalmente nos adultos mais velhos, devido à falta de carinho e atenção (MARKKANEN *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o atendimento de *home care* durante a pandemia de Covid-19 é considerado uma importante ferramenta assistencial, que oferece o cuidado ao paciente em domicílio possibilitando contato, atenção e carinho, além de minimizar o sentimento de solidão. Por outro lado, esse atendimento também é realizado através da telemedicina, visto como uma estratégia eficaz nesse período pandêmico, pois é válida para avaliar as condições dos pacientes no ambiente de atendimento domiciliar em situações em que a visita domiciliar por um médico não pode ser realizada. Estudos indicam que as consultas por videoconferência são seguras e eficazes, sugerindo um uso mais ativo em outros contextos clínicos (JONES *et al.*, 2021; MIYATAKE *et al.*, 2021).

Diante dos fatos, foi desenvolvido um programa de avaliação e teste domiciliar baseado em serviço médico de emergência (EMS), aproveitando os recursos existentes da comunidade EMS. Este programa manteve as populações vulneráveis fora do departamento de emergência, reduziu custos e melhorou o acesso aos cuidados (GOLDBERG *et al.*, 2020).

Dessa forma, Shokoohi *et al.* (2020) apresentam um novo mecanismo para monitorar pacientes com Covid-19 em casa, usando um novo sistema de teleorientação para Ultrassom Pulmonar (LUS) que pode ser usado pelo paciente ou por Serviço Médico de Emergência (EMS). A integração do LUS ao gerenciamento doméstico pode diminuir a necessidade de transporte dos pacientes para um hospital ou centro de imagem, evitando, dessa forma, a transmissão desnecessária de doenças por meio da locomoção do paciente.

Nessa série de casos, foram apresentados resultados seriais de ultrassom de ponto de atendimento (POCUS) no pulmão de pacientes com Covid-19 em isolamento domiciliar. Este estudo identifica as linhas B como um dos primeiros achados ultrassonográficos na infecção por SARS-CoV-2 e demonstra que a melhora nas alterações pulmonares de POCUS atrasam a resolução dos sintomas clínicos (PIVETTA *et al.*, 2020).

Ainda convém lembrar a importância dos métodos não farmacológicos para tratamento de pacientes com Covid-19, onde o sistema de telegestão de saúde é visto como método promissor para ajudar na escassez de leitos hospitalares relacionado com a pandemia, pois mostraram razoável eficácia e confiabilidade no monitoramento e tratamento de pacientes

com pneumonia por Covid-19 em estágio inicial (ADLY *et al.*, 2021).

Sendo assim, no estudo realizado por Adly *et al.*, (2021) verificou-se que a oxigenoterapia domiciliar com Pressão Positiva nas Vias Aéreas (BiPAP) pode ser uma abordagem de tratamento profilático mais eficaz do que as técnicas de fisioterapia e respiratória manipulativa osteopática, pois pode impedir a exacerbação da pneumonia por Covid-19 em estágio inicial.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a assistência domiciliar consegue oferecer uma melhor assistência ao paciente com Covid-19, com o intuito de contribuir para a minimização do fluxo nas instituições hospitalares, aumentar a disponibilização de leitos para admissão de pacientes com quadros mais graves, além de reduzir o risco das Infecções Hospitalares (IRAs), visto que a maioria dos casos pode ser tratada em casa, por uma equipe multiprofissional capacitada que atende em *Home care*.

Acredita-se que o atendimento *home care*, diante da pandemia vivenciada, é de grande importância tanto para os pacientes que se encontram em grupo de risco, quanto para aqueles que foram contaminados com o coronavírus. Além do mais, a rapidez na qual houve a contaminação da metade da população brasileira, gerou um caos na saúde e a falta de leito em hospitais, no entanto, com o atendimento domiciliar, reduziu-se a demanda por leitos hospitalares e tornou-se possível a redução do fluxo de pacientes nos serviços de saúde, respeitando o isolamento social e prestando assistência à população.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ADLY, A. S. *et al.* Telemanagement of Home-Isolated COVID-19 Patients Using Oxygen Therapy With Noninvasive Positive Pressure Ventilation and Physical Therapy Techniques: Randomized Clinical Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 4, p. e23446, 2021.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.
- AZEVEDO, P. C. A Hospitalização Domiciliária na Pandemia COVID-19. **Gazeta Médica**, 2020.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (COREN-DF). **Manual de Orientações para os Profissionais de Enfermagem de Home Care e Cooperativas Prestadores de Serviços na Atenção Domiciliar do Distrito Federal**. Gestão 2018/2020, COREN-DF, BRASÍLIA, 2019.
- GASPAR, H. A. *et al.* Home Care as a safe alternative during the COVID-19 crisis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 11, p. 1482-1486, 2020.
- GOLDBERG, S. A. *et al.* Home-based testing for SARS-coV-2: leveraging prehospital resources for vulnerable populations. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 21, n. 4, p. 813, 2020.
- JONES, A. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on home care services among community-dwelling adults with dementia. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 22, n. 11, p. 2258-2262, 2021.
- MARKKANEN, P. *et al.* "It changed everything": The safe Home care qualitative study of the COVID-19 pandemic's impact on home care aides, clients, and managers. **BMC health services research**, v. 21, n. 1, p. 1-14, 2021.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. **A guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; p.3-24, 2005.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de Gerenciador de Referências Bibliográficas na Seleção dos Estudos Primários em Revisão Integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019.
- MIYATAKE, H. *et al.* Videoconferencing for Home Care Delivery in Japan: Observational Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 9, p. e23539, 2021.
- MORAES, H. D. **O impacto de um plano de assistência individual na internação domiciliar**. 2020.

PIVETTA, E. *et al.* Self-performed lung ultrasound for home monitoring of a patient positive for coronavirus disease 2019. **Chest**, v. 158, n. 3, p. e93-e97, 2020.

PROCÓPIO, L. C. R. *et al.* A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em debate**, v. 43, p. 592-604, 2019.

REIS, L. M. *et al.* Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4765-4772, 2020.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, p. 2611-2611, 2020.

SHOKOOHI, H. *et al.* Lung ultrasound monitoring in patients with COVID-19 on home isolation. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 38, n. 12, p. 2759. e52759, 2020.

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES

Amanda Alves da Silva¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-0942-1672>

Andressa Hellen Gomes da Silva²;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-7569-2609>

Antonia da Silva³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-4249-4443>

Maria Tamires Alves Ferreira⁴;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0001-7822-9575>

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos⁵;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-4954-5584>

Diego Cipriano Chagas⁶;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-2964-4144>

Antonio Jose da Silva Neto⁷;

Faculdade Estácio de Teresina. Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9602603252399561>

Bruna Rafaella Pereira Reis⁸;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/1589130904976343>

Bruna Rodrigues Alves⁹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3414059845893087>

Juliana Rodrigues Sousa¹⁰;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-4881-6194>

Joseane da Silva Nascimento¹¹.

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3969916648063060>

RESUMO: Introdução: Diante da pandemia pelo novo coronavírus, houve maior notoriedade à enfermagem, principalmente pela visibilidade que a mídia proporcionou aos profissionais que atuam na linha de frente, com isso, os desafios vivenciados foram desvelados. Objetivo: Revisar a literatura científica com a finalidade de analisar os impactos da pandemia de Covid-19 na atuação da enfermagem. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada por meio da busca de artigos originais dispostos na íntegra, publicados entre 2019 e 2020, em todos os idiomas, nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de Dados em Enfermagem, Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*, PubMed e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. Resultado: A análise foi realizada em duas etapas: leitura de título/resumo e leitura do artigo na íntegra e online, resultando na seleção de 19 artigos no total, que foram organizados em três categorias temáticas: condições de trabalho; saúde mental dos profissionais de enfermagem e reconhecimento e visibilidade à enfermagem. Conclusão: Há uma carência na proteção adequada para a realização do trabalho em meio a pandemia, assim como o abastecimento de materiais, suporte psicológico e uma melhor valorização.

PALAVRAS-CHAVE: Papel do profissional de Enfermagem. Desempenho Profissional. COVID-19.

IMPACTS OF THE PANDEMIC COVID-19 ON NURSING PERFORMANCE: CHALLENGES AND CONTRIBUTIONS

ABSTRACT: Introduction: Given the pandemic by the new coronavirus, there was greater notoriety for nursing, mainly because of the visibility that the media provided to professionals working on the front line, with this the challenges experienced were unveiled. Objective: To review the scientific literature in order to analyze the impacts of the covid-19 pandemic on nursing practice. Methodology: Integrative literature review with search for original articles arranged in full, published between 2019 and 2020, in all languages, in the Databases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database, Bibliographic Index *Español en Ciencias*

de la Salud, PubMed and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. Results: The analysis was carried out in two stages: reading the title/abstract and reading the article in full and online, resulting in the selection of 19 articles in total, which were organized into three thematic categories: working conditions; mental health of nursing professionals and recognition and visibility to nursing. Conclusion: There is a lack of adequate protection for the performance of work in the midst of the pandemic, as well as the supply of materials, psychological support and a better valuation.

KEY-WORDS: Role of nursing professional. Professional performance. Covid-19.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o mundo tenta se adequar a uma nova realidade, que se iniciou em dezembro de 2019 com o surgimento da até então denominada Covid-19, nome dado à doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que tem como principal característica causar infecções respiratórias com um grande potencial de transmissibilidade (OLIVEIRA, 2020).

Devido a sua rápida disseminação, três meses foi o tempo necessário para a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar a inevitável pandemia (ALVES; FERREIRA, 2020). Particularizada por doenças infecciosas que se alastram praticamente ao mesmo tempo, em grandes regiões e diversos países, a pandemia atinge e compromete diversos setores, em especial, a saúde e a economia (MOREIRA *et al.*, 2020).

No entanto, é, nesse cenário pandêmico, que a enfermagem, definida como uma ciência que tem como principal objetivo de estudo e trabalho o cuidado equânime e integral ao ser humano no contexto individual, na família ou comunidade, vem se destacando com seu protagonismo, atuando na linha de frente através de uma assistência direta e holística, cujo papel ganha uma grande visibilidade no combate à Covid-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2015).

Com isso, a enfermagem ganhou visibilidade durante seu combate diligente frente a essa nova conjuntura, no entanto, apesar disso, não deixa de ser reflexivo o quanto essa profissão pode estar vulnerável e suscetível a condições inadequadas de trabalho. Em suma, coloca-se em notoriedade a importância deste estudo em elucidar os impactos que a pandemia gerou na atuação da enfermagem, assim como repercutir positivamente no pensamento crítico sobre o condicionamento e qualidade de trabalho dessa classe. Frente ao exposto, o objetivo do estudo foi analisar na literatura os impactos da pandemia pelo Covid-19 na atuação da enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi desenvolvida segundo as etapas sugeridas por Santos *et al.* (2018), que são: definição do tema e formulação dos objetivos e da questão norteadora; busca na literatura e delimitação para a inclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SANTOS *et al.*, 2018).

O estudo foi orientado a partir da seguinte questão norteadora elaborada de acordo com a mnemônica PICO (população, fenômeno de interesse e contexto) (SANTOS; BAIXINHO, 2020): “Quais os impactos da pandemia pelo Covid-19 na atuação da enfermagem?” Considerou-se, assim: P - Profissionais de enfermagem; I - Atuação da enfermagem; Co - Pandemia Covid-19.

O processo de busca e levantamento dos dados ocorreu em setembro de 2020. As bases escolhidas foram: MEDLINE, LILACS, BDENF, IBCS via portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PUBMED e CINAHL.

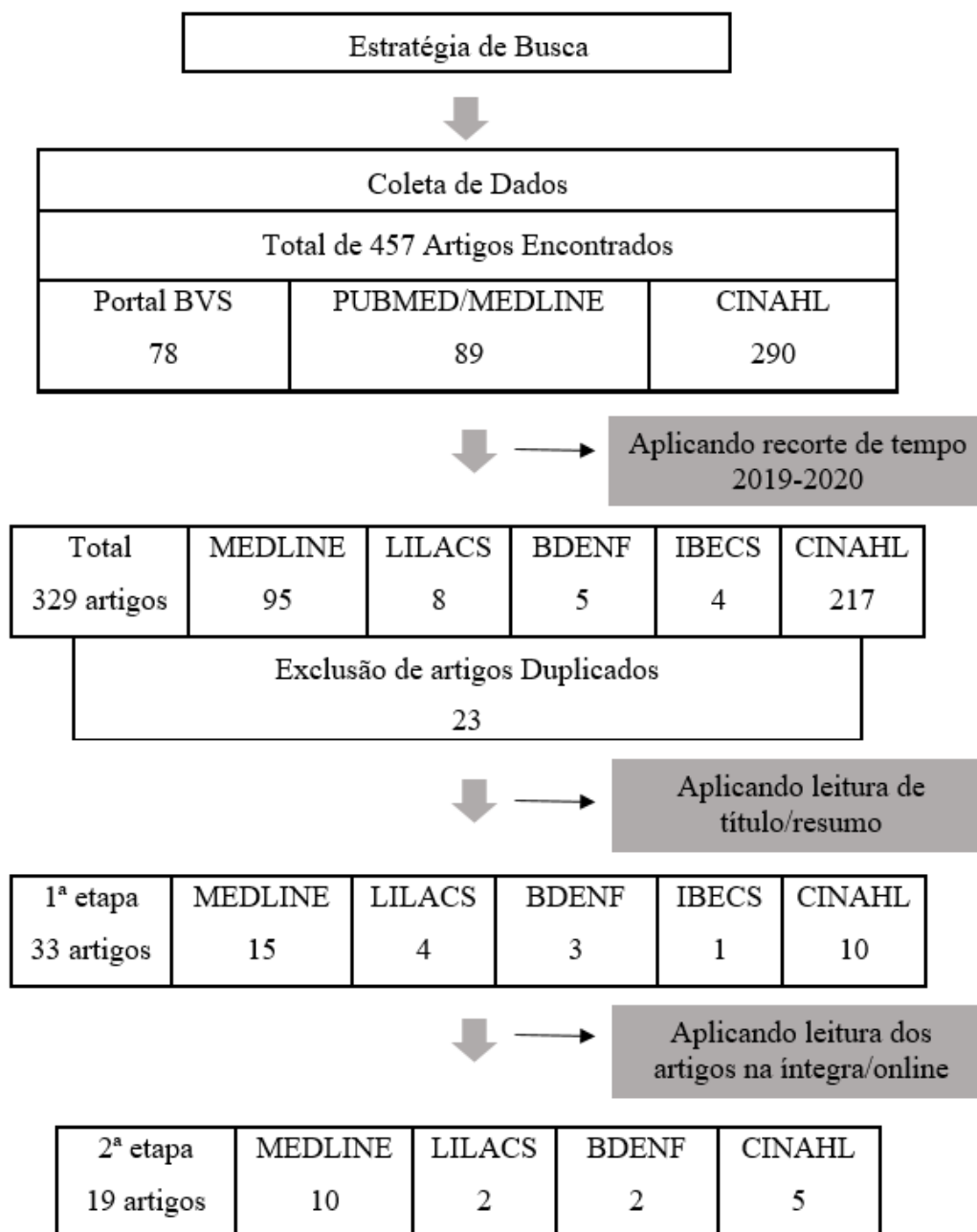
Os descritores utilizados foram buscados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para a obtenção da amostra na PubMed/MEDLINE e CINAHL, utilizou-se os descritores controlados: “Nursing Care”; “Nursing”; “Nurses”; “Nursing, Team”; “Nursing Staff”; “Nurse Practitioners”; “Professional Autonomy”; “Professional Competence”; “Work Performance”; “Professional Practice”; “Nurse’s Role”; “Work Engagement”; “Employee Performance Appraisal”; “Social Desirability”; “Pandemia”; “Infecções Por Coronavírus”; “Covid-19”; “Pandemics”; “Coronavirus Infections”; “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2”, utilizando-se os operadores booleanos AND para a realização do cruzamento. Para obtenção da amostra na BVS, foram utilizados os descritores: “Profissionais de Enfermagem”; “Cuidados de Enfermagem”; “Equipe de Enfermagem”; “Recursos Humanos de Enfermagem”; “Autonomia do Profissional”; “Competência Profissional”; “Desempenho Profissional”; “Prática Profissional”; “Papel do Profissional de Enfermagem”; “Engajamento no Trabalho”; “Desejabilidade Social”. Descritores não controlados: “Enfermeiros”; “Enfermeiras” “Infecção por SARS-CoV-2”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais dispostos na íntegra e online, em todos os idiomas, publicados desde 2019 (ano de início de ocorrência dos primeiros casos de infecção por Covid-19) e que respondiam à questão norteadora.

Inicialmente, foram coletados 457 artigos. Após a aplicação do recorte de tempo 2019-2020, obteve-se um total de 329 estudos. Na primeira etapa, aplicou-se a leitura do título e resumo, no qual 33 artigos, com potencialidade para responder à questão de investigação, foram selecionados, 23 encontravam-se em duplicidade e 273 foram excluídos, pois não indicavam nenhuma estratégia/intervenção relacionada aos critérios de inclusão, dentre eles: artigos bloqueados, revisões de literatura e assuntos não relacionados ou que não atendiam ao problema de pesquisa.

Na segunda etapa, aplicou-se a leitura dos artigos na íntegra/online na qual houve a amostra final de 19 artigos, excluindo-se 14 artigos excedentes que não atendiam ao critério de inclusão. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma coleta e análise dos dados.



Fonte: Autores (2020).

A análise foi desenvolvida de forma independente por três revisoras. Os resultados foram realizados de forma descritiva e a síntese das evidências listadas em quadros, contendo as principais informações sobre cada artigo selecionado, mantendo-se os

princípios éticos e preservando-se os direitos autorais de cada autor através da citação. Os resultados referentes aos artigos selecionados foram organizados em categorias temáticas.

RESULTADOS

Foram analisados 19 artigos, em que nove abordavam a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e ressaltavam o sofrimento psicológicos dos profissionais de saúde, sete apresentavam comparação de profissionais de enfermagem como heróis e três que abordaram ambos os temas. No quadro 1, estão descritos os dados dos artigos encontrados.

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil. 2020.

Ano/país/ Base de dados	Tipo do estudo/ nível de evidência (NE)	Título do artigo	Principais resultados
2020 Itália MEDLINE	Opinião de especialista NE = VII	The impact of COVID-19 pandemic on mental health of nurses.	Evidencia a necessidade de aconselhamento psiquiátrico adequado e intervenção para enfermeiras que tratam de pacientes com Covid-19.
2020 CHINA MEDLINE	Estudo descritivo qualitativo NE = IV	The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak.	O processo de mudança inclui três estágios com características psicológicas de cada período.
2020 Tailândia MEDLINE	Opinião de especialista NE = VII	Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic.	Os problemas éticos vivenciados por enfermeiras e outros profissionais de saúde na atual pandemia.
2020 Suíça MEDLINE	Opinião de especialista NE = VII	Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: protecting, saving, supporting, and honouring nurses.	Os governos devem começar a planejar agora para um futuro com enfermeiras suficientes.
2020 EUA MEDLINE	Opinião de especialista NE = VII	Nurses: Courageous, Committed, and Fed Up	Desafio enfrentados pelos enfermeiros diante da pandemia.
2020 China MEDLINE	Opinião de especialista NE = VII	The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable	Em meio a pandemia enfermeiras chinesas mostraram sua coragem, sabedoria e senso de responsabilidade.
2020 EUA MEDLINE	Opinião de especialista NE = VII	COVID-19 in the Year of the Nurse	Enfermeiras são inovadoras e solucionadoras de problemas.

2020 Colômbia LILACS	Opinião especialista NE = VII	de	Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad	A rápida reorganização dos sistemas de saúde para o enfrentamento da epidemia tem mostrado a capacidade da enfermagem.
2020 BR LILACS	Opinião especialista NE = VII	de	A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19	Nenhum país está preparado para enfrentar uma epidemia de COVID-19.
2020 AU B D E N F - Enfermagem	Opinião especialista NE = VII	de	Enfermeiros: desvalorizados a protagonistas da luta	Esses profissionais saem do lugar de invisibilidade e falta de reconhecimento.
2020 AU B D E N F - Enfermagem	Opinião especialista NE = VII	de	SuperNurse? Troubling the Hero Discourse in COVID Times	No meio do emaranhado discurso da mídia popular, o heroísmo emergiu forte
2020 Taiwan PUBMED	Estudo descritivo NE = IV		Roles of nurses and National Nurses Associations in combating COVID-19: Taiwan experience	A luta contra a COVID-19 requer a participação de todos, incluindo governo, força de trabalho da saúde e público.
2020 UK PUBMED	Opinião especialista NE = VII	de	The state of the nursing profession in the International Year of the Nurse and Midwife 2020 during COVID-19: A Nursing Standpoint	As condições do COVID-19 durante a parte inicial de 2020 e o Ano Internacional da Enfermeira.
2020 EUA PUBMED	Opinião especialista NE = VII	de	Can COVID-19 Mark the Rediscovery of Nursing?	Esperamos que as celebrações planejadas e a admiração recém-descoberta da enfermagem se traduzam em uma mudança.
2020 China CINAHL	Estudo transversal NE = IV		Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in Fighting against COVID-19 epidemic.	Os escores SOS ($39,91 \pm 12,92$) e SAS ($32,19 \pm 7,56$) deste grupo de enfermeiros foram correlacionados positivamente.
2020 Itália CINAHL	Opiniões especialista NE = VII	de	Media representations of nurses in the pandemic: just doing our job?	Destaca as contribuições e sacrifícios excepcionais feitos por profissionais.
2020 UK CINAHL	Opiniões especialista NE = VII	de	Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19	As lições do COVID-19 serão muitas, e nossas vidas, em uma infinidade de maneiras, podem nunca mais ser as mesmas novamente.

2020 França CINAHL	Estudo de coorte NE = IV	COVID-19 pandemic in France: health emergency experiences from the field	O contexto de crise de saúde provocada pela COVID-19 na França está levando a mudanças estratégicas e políticas no dia a dia.
2020 Filipinas CINAHL	Estudo de coorte NE = IV	COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support	A pandemia de COVID-19 pode causar níveis disfuncionais de ansiedade em enfermeiras da linha de frente.

Fonte: Autores (2020).

A análise dos resultados obtidos permitiu organizar as pesquisas em três categorias: os impactos da pandemia pelo Covid-19 na atuação da enfermagem: condições de trabalho; saúde mental dos profissionais de enfermagem e reconhecimento e visibilidade da enfermagem.

DISCUSSÃO

Condições de trabalho

Em vários lugares, profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente apresentam sinais de esgotamento físico e mental, além do quadro de ansiedade pela perda constante de paciente e amigos. Apesar desses problemas, profissionais ainda enfrentam a falta de equipamentos de proteção individual (EPI), o que dificulta o exercício das atividades no setor de saúde, devido ao alto risco de contaminação (KENNEDY, 2020; TURALE; MEECHAMNAN; KUNAVIKTIKUL, 2020).

Tanto no Brasil como na Itália, vários profissionais foram contaminados, devido à falta de EPI's adequados, o que culminou no aumento de óbitos. Em alguns casos, a dificuldade no abastecimento gerou preocupação aos enfermeiros que arcaram e se dispuseram a comprar seus próprios materiais de proteção (MEDEIROS, 2020; JIANG; BROOME; NING, 2020).

Apesar desses equipamentos serem de uso indispensável, o uso prolongado das máscaras N95, por exemplo, causam lesões na face. Nesse contexto, muitos enfermeiros pressionados a racionar os materiais de proteção passaram mais de seis horas sem ingerir água ou alimentos, e até mesmo usaram fraldas em seu horário de trabalho, devido à dificuldade de desparamentação. Algumas enfermeiras chegaram ao ponto de cortar seus cabelos para ajudar a reduzir o risco de contaminação (OKECHUKWU; TIBALDI; TORRE, 2020; LABRAGUE; SANTOS, 2020).

Nesse sentido, torna-se necessário garantir abastecimento dos equipamentos de

proteção, assim como garantir uma preparação eficaz quanto à utilização desses materiais, além de reduzir a carga horária semanal e proporcionar medidas que reduzam a desidratação e má alimentação desses profissionais (OKECHUKWU; TIBALDI; TORRE, 2020).

Saúde mental dos profissionais de enfermagem

Expostos ao estresse contínuo, os profissionais de enfermagem estão sujeitos a desenvolverem distúrbios psicológicos, como sintomas pós-traumático, ideação suicida e suicídio. Outro aspecto desafiador tem sido a ansiedade associada ao medo de se infectar, de propagar o vírus no ambiente de trabalho e a seus familiares, a falta de equipamentos de proteção, o remanejamento para outros setores de trabalho, além da desinformação da doença (OKECHUKWU; TIBALDI; TORRE, 2020; LABRAGUE; SANTOS, 2020).

Em um estudo realizado nas Filipinas com 325 enfermeiros, cujo objetivo foi analisar o nível de ansiedade dos enfermeiros durante a pandemia de Covid-19, evidenciou que 123 apresentaram nível disfuncional de ansiedade. Diante disso, surge um alerta em relação à saúde e ao bem-estar dos enfermeiros (LABRAGUE; SANTOS, 2020). A pesquisa realizada em Wuhan aponta que os principais problemas psicológicos entre os profissionais são impulsionados pelo contato direto com pacientes infectados, incluindo o isolamento interpessoal, o medo e a ansiedade (ZANG *et al.*, 2020).

Dois estudos realizados em Wuhan, China, analisaram o estresse dos enfermeiros no contexto da pandemia. O primeiro estudo apontou que um dos fatores estressores dos profissionais de saúde está relacionado à ansiedade, sobrecarga causada por extensas horas de trabalho e ao fato de muitos serem filhos únicos e provedores da renda familiar. O segundo estudo relatou que o estresse dos enfermeiros está relacionado, principalmente, ao medo de se infectar, o fornecimento inadequado de equipamentos, ofensas verbais de pacientes e agressões físicas (OKECHUKWU; TIBALDI; TORRE, 2020; MO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, fica evidente que a saúde dos cuidadores dever ser colocada em primeiro lugar, uma vez que o bem-estar do profissional implica diretamente na qualidade dos serviços prestados aos pacientes, ressalta-se, portanto, a importância da saúde mental nesse momento de caos e incertezas (MO *et al.*, 2020).

Reconhecimento e visibilidade da enfermagem

Desde 2018, a campanha *Nursing Now* (enfermagem agora) antecipava uma ação internacional para promover o papel dos enfermeiros em 2020, ano no qual comemora-se o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, porém, com a disseminação do novo coronavírus, os preparativos e comemorações foram ofuscados. No entanto, por ironia do destino, a pandemia colocou o trabalho da enfermagem em destaque, mais do que qualquer campanha poderia fazer (EL-MASRI; ROUX, 2020; TRESTON, 2020).

O discurso da mídia global impulsionou o heroísmo que cresceu fortemente para

descrever os trabalhadores da saúde, em especial os enfermeiros. Manifestações feitas em diversos países pelo público em geral, celebridades e políticos foram expressadas como forma de demonstrar gratidão, admiração e apoio aos serviços prestados, redescobrimo uma enfermagem totalmente desconhecida e desvalorizada (EINBODEN, 2020; EL-MASRI; ROUX, 2020).

A pandemia exteriorizou uma verdade sobre a enfermagem, reafirmando não apenas o seu compromisso com o bem-estar da população e o seu papel imprescindível no sistema de saúde, mas, também, tornou o público ciente da luta constante pela valorização, remuneração salarial condizente com carga horária exercida e falta de materiais adequados e necessários para a segurança no trabalho (WILSON *et al.*, 2020).

Dados apontam uma carência atual de 5,9 milhões de enfermeiros em todo o mundo. Dessa forma, se os índices não mudarem, acredita-se que esse déficit aumentará para 7,6 milhões de enfermeiros em 2030. As autoridades governamentais devem começar a elaborar um plano para um futuro com enfermeiros suficientes, mais bem pagos e valorizados pelos serviços vitais que fornecem à população (WILSON *et al.*, 2020; CATTON, 2020).

CONCLUSÃO

A síntese do conhecimento evidenciou condições de trabalho inadequadas que perpassam por carência de equipamentos de proteção individual e impactos na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. É necessário a implementação de medidas que ofereçam condições adequadas de trabalho, assim como a regulamentação de direitos trabalhistas.

Salienta-se, também, a importância de refletir sobre o suporte psicológico, bem como promover projetos que minimizem a incidência de distúrbios psíquicos. Surpreendentemente, a pandemia de Covid-19 também proporcionou visibilidade ao trabalho da enfermagem, evidenciando seus cuidados, contribuições de liderança e promoção à saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. C. R.; FERREIRA, B. M. Covid-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem em Foco**, v. 11, p 74-77, 2020.
- CATTON, H. Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: protecting, saving, supporting, and honouring nurses. **International Nursing Review**, v. 67, n. 2, p. 157-159, 2020.
- EINBODEN, R. SuperNurse? Troubling the Hero Discourse in COVID Times. **Jornal Sage**, v. 24, n. 4, p. 343-347. 2020.
- EL-MASRI, M. M.; ROUX, G. Can COVID-19 Mark the Rediscovery of Nursing? **Can J Nurs Res**. p. 174-175, 2020.
- JIANG, L.; BROOME, M. E.; NING, C. The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19, epidemic is laudable. **International Journal of nursing studies**, v. 107, 2020.
- KENNEDY, M. S. Nurses: Courageous, Committed, and Fed Up. **American Journal of Nursing**, v. 120, n. 6, p. 7, 2020.
- LABRAGUE, L. J.; SANTOS, J. A. A. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. **Jornal of Nursing Management**, p. 1653-1661, 2020.
- MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-4, 2020.
- MOREIRA, M. R. C. *et al.* Enfermagem na pandemia da COVID-19: análise de reportagens à luz da teoria do reconhecimento. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, p. 116-123, 2020.
- MO, Y. *et al.* Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in Fighting against COVID-19 epidemic. **Journal of Nursing Management**, p. 1002-1009, 2020.
- OLIVEIRA, P. C. C. Pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2): O protagonismo da enfermagem - uma relação do passado com o presente e perspectivas para o futuro. **Revista Nursing**, v. 23i265, p. 4257-4262, 2020.
- OLIVEIRA, K. K. D. *et al.* A imagem do enfermeiro no instagram no contexto da pandemia da COVID-19. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, p. 101-107, 2020.
- OKECHUKWU, E. C.; TIBALDI, L.; TORRE, G. L. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of nurses. **Clin Ter**. Itália. v. 171, n. 5, p. 399-400, 2020.
- SANTOS, A. G. *et al.* Types of non-psychotic mental disorders in adult women who suffered intimate partner violence: an integrative review. **Rev Esc Enferm**, v. 52, p. 1-8, 2018.
- SANTOS, B. W.; BAIXINHO, C. L. Intervenção da enfermagem na prevenção de queda em

idoso: estudo de revisão. **Cogitare enferm.** v. 25, p. e71326, 2020.

SILVA, Q. C. G. *et al.* Fatores de risco para mediastinite após revascularização do miocárdio: revisão integrativa. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 1015-1022, 2015.

TURALE, S.; MEECHAMNAN, C.; KUNAVIKTIKUL, W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. **International Nursing Review**, v.67, n 2, p. 164-167, 2020.

TRESTON, C. COVID-19 in the Year of the Nurse. **Journal of the association of nurses in AIDS care**, v. 31, n. 3, p. 359-360, 2020.

WILSON, R. L. *et al.* The state of the nursing profession in the International Year of the Nurse and Midwife 2020 during COVID-19: A Nursing Standpoint. **Nurs Philos**, v. 21, n. 3, p. e12314, 2020.

ZHANG, Y. *et al.* The psychological change processo f frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. **Issues Ment Health Nurs**, p. 528-530, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos de enfermagem 12, 14, 15, 16, 18, 19
Assistência ao parto domiciliar 62, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72
Assistência de enfermagem 33, 49
Assistência domiciliar 64, 74, 76, 79, 82
Assistência no âmbito hospitalar 12
Assistência obstétrica 62, 63
Atividades lúdicas 49, 50, 55
Atuação da enfermagem 6, 63, 66, 68, 86, 87, 88, 92
Autonomia Profissional 62, 65

B

Brinquedoteca hospitalar 49, 50, 51, 57

C

Câncer 12, 13, 16, 20, 60
Câncer na infância 12
Convulsões 22, 27, 30, 31, 32, 33
Crianças hospitalizadas 6, 49, 51, 57, 59
Crises epiléticas recidivantes 22, 23
Cuidado ao paciente com Covid-19 74, 76, 79
Cuidado em saúde domiciliar 74, 79
Cuidados prestados em oncologia 12
Cultura de segurança do paciente 35, 38

D

Desempenho Profissional 86, 88
Doença entre crianças e adolescentes 12, 13

E

Educação em Enfermagem 12
Enfermagem obstétrica 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70
Enfermagem Oncológica 12
Enfermagem Pediátrica 12
Epilepsia 6, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Equipe multiprofissional 42, 44, 57, 74, 82
Espaço humanizado 49, 50
Estigma Social 22, 24

G

Gestão da saúde 35, 36

I

Impactos da pandemia 86, 87
Infecções hospitalares 74

J

Jogos e brinquedos 49

L

Linha de frente 86, 87, 92

M

Mecanismos hidroeletrolíticos e metabólicos 22, 23

O

Oncologia pediátrica 12, 17, 20

P

Pandemia 6, 75, 76, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 90, 92, 93, 94, 95

Papel do profissional de Enfermagem 86

Parto domiciliar 62, 66, 71

Preconceito 22, 24

Processo de nascer 62, 63

Processo saúde-doença 13, 22, 24

Profissionais de enfermagem 6, 13, 14, 16, 20, 22, 41, 58, 60, 62, 64, 70, 86, 90, 92, 93

Profissionais de Saúde 35, 38, 39

R

Recuperação clínica 49

S

SARS-CoV-2 74, 75, 76, 77, 80, 81, 87, 88, 95

Saúde mental 81, 86, 92, 93, 94

Segurança do paciente 6, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

Sistema de saúde 37, 74, 76, 94

Sistema nervoso 22, 23

Suporte psicológico 86, 94

T

Telemedicina 74, 79, 81

Terapia intensiva 6, 35, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 47, 52

U

Uso da tecnologia 74, 79



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 