

ENFERMAGEM: ATUALIDADES DO SÉCULO XXI

Organizadores:

**Gabriela Oliveira Parentes da Costa/ Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira/ Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão
Elton Filipe Pinheiro de Oliveira/ Yara Maria Rêgo Leite
Edmercia Holanda Moura/ Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Ilka Kassandra Pereira Belfort/ Francisca Maria Pereira da Cruz**

Volume 1

ENFERMAGEM: ATUALIDADES DO SÉCULO XXI

Organizadores:

**Gabriela Oliveira Parentes da Costa/ Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira/ Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão
Elton Filipe Pinheiro de Oliveira/ Yara Maria Rêgo Leite
Edmercia Holanda Moura/ Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Ilka Kassandra Pereira Belfort/ Francisca Maria Pereira da Cruz**

Volume 1

Editora Omnis Scientia

ENFERMAGEM: ATUALIDADES DO SÉCULO XXI

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Maria Tamires Alves Ferreira

Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão

Elton Filipe Pinheiro de Oliveira

Yara Maria Rêgo Leite

Edmercia Holanda Moura

Luciana Spindola Monteiro Toussaint

Ilka Kassandra Pereira Belfort

Francisca Maria Pereira da Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

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

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

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)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

E56 Enfermagem [livro eletrônico] : atualidades do século XXI /
Organizadores Gabriela Oliveira Parentes da Costa... [et al.]. –
Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
89 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-56-8

DOI 10.47094/978-65-88958-56-8

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. I. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. II. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. III. Ferreira, Maria Tamires Alves. IV. Galvão, Tatiana Custódio das Chagas Pires. V. Oliveira, Elton Filipe Pinheiro de. VI. Leite, Yara Maria Rêgo. VII. Moura, Edmercia Holanda. VIII. Toussaint, Luciana Spindola Monteiro. IX. Belfort, Ilka Kassandra Pereira. X. Cruz, Francisca Maria Pereira da.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Este livro apresenta as primeiras produções científicas do Grupo de Pesquisa sobre o Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde (GPPCES) da Faculdade Estácio de Teresina (PI), com o objetivo de produzir conhecimentos, desenvolver e ampliar os saberes em enfermagem e saúde, enquanto espaço de formação constante.

O material aborda temas atuais e variados sobre Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em cuidados paliativos, Cuidados de enfermagem ao neonato com Epidermólise Bolhosa, Covid-19 e repercussões enfrentados pelos enfermeiros atuantes na linha de frente e Riscos transfusionais em pacientes oncológicos. Trata, ainda, da importância da musicoterapia no envelhecimento e traz uma reflexão sobre o impacto financeiro e entusiasmo laboral na esterilização de materiais na Central de Material de Esterilização (CME).

A enfermagem segue em constante aprendizagem e aperfeiçoamento na arte do cuidar, para isso, apegando-se à pesquisa, produzindo dados científicos que norteiem um cuidado baseado em evidências.

Que os estudos que seguem consigam gerar mais discussões e investigações de cunho científico, de forma colaborativa e coletiva, e contribuam à sociedade com evidências para uma assistência segura e de qualidade. Boa leitura!

Maria Tamires Alves Ferreira

&

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

COVID-19: DESAFIOS E POSSÍVEIS REPERCUSSÕES ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS ATUANTES NA LINHA DE FRENTE

Emanuella Rodrigues e Silva

Adriana Vanessa Santos Pessoa

Ádrya Camila Mendes Nunes

Beatriz Cardoso Gomes

Maria Tamires Alves Ferreira

Adriana de Sousa Mourão

Aline Borges de Araújo

Louise de Macedo Sousa Frazão

Andreza da Silva Fontinele

Angélica Gilderllany Sousa Silva

Antonia Paula Teixeira do Nascimento

Joelma Muniz da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-56-8/12-24

CAPÍTULO 2.....25

OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Andreza da Silva Fontinele

Angélica Gilderllany Sousa Silva

Antonia Paula Teixeira do Nascimento

Joelma Muniz da Silva

Maria Tamires Alves Ferreira

Eva Marianna Lima Freire Alves

José Lucas Veras de Lima

Lidiane Vieira da Costa

Valéria Gomes Mesquita

Emanuella Rodrigues e Silva

Adriana Vanessa Santos Pessoa

Ádrya Camila Mendes Nunes

DOI: 10.47094/978-65-88958-56-8/25-39

CAPÍTULO 3.....40

MUSICOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO NA PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira

Jackson Laffity de França Carvalho

Fernando Rocha dos Santos

Iara Regina Silva Pinto

Angelina Monteiro Furtado

Maria Célia de Freitas

Amadeu Luis de Carvalho Neto

Larissa de Lima Machado Bandeira

Bruno Abilio da Silva Machado

Danielle Machado Oliveira

Girlene Ribeiro da Costa

Thayna Mayara de Oliveira Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-56-8/40-46

CAPÍTULO 4.....47

IMPACTO FINANCEIRO E ENTUSIASMO LABORAL NA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS: ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE QUALIDADE

Thayna Mayara de Oliveira Araújo

Joyce Soares e Silva

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira

Amadeu Luis de Carvalho Neto

Larissa de Lima Machado Bandeira

Bruno Abilio da Silva Machado

Danielle Machado Oliveira

Girlene Ribeiro da Costa

América Brasilina Barros de Carvalho

Janainna Maria Maia

Joicy Cristina Rodrigues da Silva

Rebeca Barbosa dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-56-8/47-55

CAPÍTULO 5.....56

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA

Eva Marianna Lima Freire Alves

José Lucas Veras de Lima

Lidiane Vieira da Costa

Maria Tamires Alves Ferreira

Valéria Gomes Mesquita

Beatriz Cardoso Gomes

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis

Diego Cipriano Chagas

Brena Nathana Rocha Teixeira

Rosana Serejo dos Santos

Rafael Gerson Meireles Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-56-8/56-71

CAPÍTULO 6.....72

RISCOS TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Borges de Araújo

Louise de Macedo Sousa Frazão

Adriana de Sousa Mourão

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Maria Tamires Alves Ferreira

Bruno da Silva Gomes

Emanuella Rodrigues e Silva

Adriana Vanessa Santos Pessoa

Ádrya Camila Mendes Nunes

Beatriz Cardoso Gomes

Elyne Maria da Costa Araujo

Willane Maria de Resende Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-56-8/72-86

CAPÍTULO 1

COVID-19: DESAFIOS E POSSÍVEIS REPERCUSSÕES ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS ATUANTES NA LINHA DE FRENTE

Emanuella Rodrigues e Silva¹

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/5254127853539953>

Adriana Vanessa Santos Pessoa²

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/9888120056194164>

Ádrya Camila Mendes Nunes³

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/8501949658126017>

Beatriz Cardoso Gomes⁴

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/9450473434304817>

Maria Tamires Alves Ferreira⁵

Faculdade Estácio, Teresina, PI

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

Adriana de Sousa Mourão⁶

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/1445621025808196>

Aline Borges de Araújo⁷

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/7997625910691245>

Louise de Macedo Sousa Frazão⁸

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/3999758194454067>

Andreza da Silva Fontinele⁹

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/4592499100097401>

Angélica Gilderllany Sousa Silva¹⁰

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/6816862292774954>

Antonia Paula Teixeira do Nascimento¹¹

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/0737819031059294>

Joelma Muniz da Silva¹²

Faculdade Estácio, Teresina, PI

<http://lattes.cnpq.br/0776984215308983>

RESUMO: Introdução: Nesse contexto de pandemia da Covid-19, a equipe de enfermagem desempenha um papel primordial na luta contra a prevenção, promoção e recuperação da saúde de todos os pacientes. São vários os fatores de precariedade nos hospitais como a falta de EPI's suficientes à sua proteção, demonstrando incertezas e medos, por estarem susceptíveis a contrair a doença. **Objetivo:** Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente da pandemia do Covid-19 e as possíveis repercussões na sua saúde física e mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados da BVS - LILACS, MEDLINE, BDENF e IBICS - e na PUBMED, sendo usada a estratégia PICO, e os descritores controlados DeCS e MeSH. A amostra final foi composta por 23 artigos. **Resultados e discussão:** As características que se destacaram na ocorrência de problemas afetando a saúde física e mental dos enfermeiros, durante e depois do período de adaptação foram: estresse, ansiedade, depressão, burnout, exaustão emocional, fadiga física e mental, medo, tristeza, raiva, distúrbios do sono, trauma, segurança e entendimento dos riscos da Covid-19. Pode-se constatar que os enfermeiros que obtiveram apoio psicológico, intervenções, estratégias, treinamentos para conhecimento e comunicação sobre a pandemia, flexibilização, ajustes de horários e repouso adequado, manifestaram um sentimento de conforto, satisfação e confiança na prestação dos cuidados aos pacientes, sendo de grande relevância para manter o bem-estar físico e mental dos profissionais de enfermagem durante a

pandemia da Covid-19. **Conclusão:** A percepção destes desafios pelos gestores das instituições é de grande relevância para que possam ser tomadas ações que proponham intervenções e estratégias para o bem-estar físico e mental, de modo que sejam benéficas tanto para os profissionais quanto para o atendimento seguro ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais de Enfermagem. Saúde Mental. COVID-19.

COVID-19: CHALLENGES AND POSSIBLE REPERCUSSIONS FACED BY FRONTLINE NURSES

ABSTRACT: Introduction: In this context of the Covid-19 pandemic, the nursing team plays a crucial and primordial role in the fight against prevention, promotion and health recovery for all patients. There are several precarious factors in hospitals, such as the lack of sufficient PPE to protect them, demonstrating uncertainty and fear, as they are susceptible to contracting the disease. **Objective:** To identify the challenges faced by nursing professionals working on the front line of the COVID-19 pandemic and the possible repercussions on physical and mental health. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in the databases of the VHL - LILACS, MEDLINE, BDENF and IBICS - and in PUBMED, using the PICO strategy, and the controlled descriptors DeCS and MeSH. The final sample consisted of 23 articles. **Results and discussion:** The characteristics that stood out in the occurrence of problems affecting the nurses' physical and mental health, during and after the adaptation period were stress, anxiety, depression, burnout, emotional exhaustion, physical and mental fatigue, fear, sadness, anger, sleep disorders, trauma, safety and understanding the risks of Covid-19. It can be seen that nurses who obtained psychological support, interventions, strategies, training for knowledge and communication about the pandemic, flexibility, schedule adjustments and adequate rest, expressed a feeling of comfort, satisfaction and confidence in the provision of care to patients, being of great relevance to maintain the physical and mental well-being of nursing professionals during the Covid-19 pandemic. **Conclusion:** The perception of these challenges by the institutions' managers is of great relevance so that actions can be taken that propose interventions and strategies for physical and mental well-being, in a way that they are beneficial both for professionals and for safe patient care.

KEY WORDS: Nursing Professionals. Mental health. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Entre o final de 2019 e o início de 2020, o mundo se deparou com uma nova enfermidade iniciada em Wuhan, na China, uma mutação de um vírus já existente denominado de novo coronavírus, SARS-CoV-2 ou Covid-19. Com o aumento de casos de doenças respiratórias de causas desconhecidas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a monitorar. Sendo inicialmente declarado como surto,

e com o avanço desenfreado por todos os países passou a ser considerada pandemia (BRASIL, 2020).

Devido à rápida propagação, as medidas de proteção e segurança-se tornaram mais rigorosas e recorrentes, pois seu contágio por partículas de espirros, tosses carregadas do vírus e aerossóis devido à intubação orotraqueal, podiam atingir qualquer pessoa independentemente do tipo de classe, raça e sexo. Inicialmente, pessoas consideradas da faixa de risco, como, hipertensos, diabéticos, problemas pulmonares, cardiopatas, obesos, imunodeprimidos, idosos e gestantes eram os mais vulneráveis a sofrer com os sintomas desta doença. Logo, com o passar do tempo e da mutação do vírus, essa faixa diminuiu afetando qualquer pessoa (QUADROS *et al.*, 2020).

Diante disso, os profissionais de enfermagem se tornaram protagonistas da linha de frente e, também, vítimas desta pandemia, gerando situações estressoras, como, por exemplo, a falta de equipamentos para proteção individual (EPI) no sistema de saúde, principalmente no âmbito público, o adoecimento do profissional durante a prestação do cuidado de enfermagem, as incertezas e, a superlotação dos ambientes hospitalares (QUADROS *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Muitos são os desafios enfrentados pelos enfermeiros nesta pandemia, entretanto, as situações de vulnerabilidades são elencadas em detrimento do baixo piso salarial da classe de enfermeiros, do plano de carreira, das condições e carga horária de trabalho excessiva, o que repercute na redução do desempenho, e no aumento de contrair infecções e vírus resistentes. Logo, as medidas de prevenção como a utilização de máscaras, a lavagem das mãos, a limpeza dos hospitais e dos ambientes domésticos e a implementação de boletins epidemiológicos como medidas de acompanhamento, tornaram-se imprescindíveis para o combate desta pandemia (SILVA *et al.*, 2020).

A partir do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente da pandemia do Covid-19 e as possíveis repercussões na saúde física e mental desses profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujo método proporciona conhecimentos e aplicabilidade de resultados de estudos importantes na prática, realizada em base de investigação no final do ano de 2019 a 2021, tendo como critérios de inclusão e exclusão, dados coletados com relevância nos desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem nesta pandemia.

Para delimitar a questão de pesquisa desta revisão, utilizou-se a estratégia PICO (*patient, intervention, comparison, outcomes*) possibilitando a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização específica de estudos relevantes nas bases de dados e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências científicas (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011).

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Quais os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente da pandemia do Covid-19 e as possíveis repercussões na

saúde física e mental desses profissionais?”, tendo como primeiro elemento (P) os profissionais de enfermagem; o segundo (I), desafios enfrentados; e o quarto elemento (O) Covid-19. Não sendo utilizado nesta revisão o terceiro elemento (C).

A coleta dos dados foi realizada no período de março a abril de 2021 nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (IBECS) - e no *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED). Nas bases de dados via BVS, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no PUBMED os *Medical Subject Headings* (MeSH), bem como descritores não-controlados.

Para a inclusão dos artigos, foram aplicados os seguintes critérios: estudos originais, dentro da temática, no formato de artigos, publicados no período de 2019 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que apresentassem resumo e textos completos disponíveis. Como critérios de exclusão: estudos de reflexão, revisões, relatos de caso, cartas ao editor, editoriais, teses, dissertações e os que fugiam da temática abordada.

Dessa forma, foram elaboradas combinações entre os descritores controlados e não-controlados usando os operadores booleanos *AND* como combinação restritiva, e *OR* como combinação aditiva, que originaram as estratégias de busca nas bases de dados.

Foram identificados 366 artigos nas duas bases de dados consultadas. Em seguida, foram excluídos os artigos que se repetiam (n= 04). A partir disso, foram excluídas as obras que não contemplavam a questão norteadora por título, resumos e resultados (n= 339). Perfazendo uma amostragem de 23 produções científicas lidas integralmente e utilizados nessa revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta revisão foi composta por 23 estudos. No quadro 3, as principais informações extraídas dos estudos primários incluídos nesta revisão foram apresentadas no que se refere aos autores, periódico, ano/país, tipos de estudos e seus respectivos níveis de evidências.

A maioria dos estudos estava em língua inglesa, totalizando 22 (95,65%) artigos e, apenas, um (4,34%) apresentando-se na língua portuguesa e inglesa, simultaneamente, e com diferentes países de origem, sendo a China predominante com total de 12 (52,17%) estudos, por ser o epicentro do surgimento do vírus, e cada um dos demais países - Irã, Estados Unidos, Portugal, Brasil, Espanha, Jordânia, Turquia, Polônia, Austrália, México e Reino Unido - apresentaram respectivamente um (4,34%) artigo cada (QUADRO 3). Na abordagem metodológica, 15 (65,21%) artigos eram quantitativos, três (13,04%) qualitativos e 5 (21,73%) mistos.

Quadro 1 – Artigos selecionados com base nos critérios de elegibilidade. Teresina-PI, 2021.

AUTORES	PERIÓDICO/ ANO/ PAÍS	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA (NE)
ARNETZ, J. E.; <i>et al.</i>	International journal of environmental research and public health/ 2020/ Estados Unidos	Estudo Transversal (n= 455) NE = 4
HOSEINABADI, T. S.; <i>et al.</i>	Investigación y Educación en Enfermería/ 2020/ Irã	Estudo Transversal (n= 245) NE = 4
CAI, Z.; <i>et al.</i>	J Psychiatr Res/ 2020/ China	Estudo Longitudinal (n= 621) NE = 4
ZHAN, YU-XIN.; <i>et al.</i>	Curr Med Sci/ 2020a/ China	Estudo Transversal Descritivo (n= 2667) NE = 4
SAMPAIO, F.; SERQUEIRA, C.; TEIXEIRA, L.	J Occup Environ Med/ 2020/ Portugal	Estudo Transversal (n= 767) NE = 4
DAL'BOSCO, E. B.; <i>et al.</i>	Rev. Bras. Enferm./ 2020/ Brasil	Estudo Transversal Observacional (n= 88) NE = 4
ZHANG, Y.; <i>et al.</i>	Issues Ment Health Nurs/ 2020/ China	Estudo Descritivo (n= 23) NE = 6
MO, Y.; <i>et al.</i>	J Nurs Manag/ 2020/ China	Estudo Transversal (n= 180) NE = 4
HUANG, L.; <i>et al.</i>	PLoS One/ 2020/ China	Estudo Comparativo (n= 802) NE = 4
SOTO-RUBIO, A.; GIMÉNEZ-ESPERT, M. D. C.; PRADO-GASCÓ, V.	Int J Environ Res Public Health/ 2020/ Espanha	Estudo Transversal (n= 125) NE = 4
SHAHROUR, G.; DARDAS, L. A.	J Nurs Manag/ 2020/ Jordânia	Estudo Transversal Descritivo (n= 448) NE = 4
TU, Z. H.; HE, J. W.; ZHOU, N.	Medicine (Baltimore)/ 2020/ China	Estudo Transversal (n= 100) NE = 4
AKSOY, Y. E.; KOÇAK, V.	Arch Psychiatr Nurs/ 2020/ Turquia	Estudo Descritivo (n= 758) NE = 6
CHEN, R.; <i>et al.</i>	Int J Ment Health Nurs/ 2020/ China	Estudo Transversal (n= 12.596) NE = 4

ZHAN, Y.; <i>et al.</i>	J Nurs Manag/ 2020b/ China	Estudo Transversal Descritivo (n= 1.794) NE = 4
ZHENG, R.; <i>et al.</i>	Int J Nurs Stud/ 2020/ China	Estudo Transversal (n= 3228) NE = 4
NOWICKI, G. J.; <i>et al.</i>	Int J Environ Res Public Health/ 2020/ Polônia	Estudo Transversal (n= 325) NE = 4
LENG, M.; <i>et al.</i>	Nurs Crit Care/ 2020/ Polônia	Estudo Transversal (n= 90) NE = 4
CUI, P. P.; <i>et al.</i>	Occup Environ Med/ 2020/ China	Estudo Transversal (n= 167) NE = 4
LORD, H.; <i>et al.</i>	Intensive Crit Care Nurs/ 2020/ Austrália	Estudo Transversal (n= 83) NE = 4
MORENO, S. C.; <i>et al.</i>	Invest Educ Enferm/ 2020/ México	Estudo Transversal (n= 912) NE = 4
WANG, Q.; <i>et al.</i>	Curr Med Sci/ 2021/ China	Estudo Transversal (n= 5521) NE = 4
WOOD, E.; <i>et al.</i>	BMJ Open/ 2020/ Reino Unido	Estudo Transversal (n= 124) NE = 4

Fonte: os autores.

Com a análise dos resultados, observou-se que durante e depois do período de adaptação da pandemia, pode-se constatar nos enfermeiros da linha de frente: estresse, ansiedade, depressão, burnout, exaustão emocional, fadiga física e mental, medo, tristeza, raiva, distúrbios do sono, trauma, segurança e entendimento dos riscos da Covid-19.

Nos 23 artigos analisados, a maioria dos profissionais de enfermagem eram mulheres, com idades que variavam entre 18 a 50 anos, possuíam ensino superior completo, eram filhos(as) únicos(as) da família, não tinham conhecimento da doença, trabalhavam em unidades de saúde específicas ao atendimento do Covid-19 e com uma extensa jornada de trabalho.

Dentre as análises dos sofrimentos psicológicos, a Síndrome de Burnout se destaca como a mais identificada entre os profissionais de enfermagem nesta pandemia, pois diante dos desafios enfrentados os enfermeiros encarregados de cuidar de pacientes contaminados por coronavírus tinham longos turnos de trabalho. Diante disso, o estado de exaustão física e mental, a fadiga e os distúrbios do sono ligados a esta síndrome foram bastante proeminentes (HOSEINABADI *et al.*, 2020). Tendo em vista que os profissionais da linha de frente tinham ainda riscos maiores de se sentirem ansiosos, depressivos e apresentarem sinais de insônia, do que aqueles que não tinham um contato maior (CAI *et al.*, 2020).

Os profissionais vivenciaram 3 estágios de mudanças psicológicas durante a pandemia, dentre

elas, a exaustão emocional, onde as pressões laborais, os procedimentos complexos e a necessidade de utilização dos EPI's volumosos, desenvolveu uma vivência psicológica negativa, juntamente com a exaustão mental e física (ZHANG *et al.*, 2020). Logo, a proporção de enfermeiros com níveis elevados de exaustão emocional foi maior entre aqueles que trabalhavam em unidades de cuidados intensivos (24,7%) e em departamentos relacionados ao Covid-19 (23,5%) (CHEN *et al.*, 2020).

No estudo de Soto-Rubio *et al.* (2020), demonstra uma correlação do efeito de proteção da inteligência emocional sobre o impacto dos riscos psicossociais no Burnout, nos problemas psicossomáticos da saúde dos enfermeiros e na satisfação da prestação de cuidado no ambiente de trabalho, visto que, o entendimento e a clareza sobre os sentimentos e emoções, podem resultar no ajuste psicológico do estado emocional, possibilitando a prevenção e proteção de sofrimentos e problemas psicológicos futuros.

A ansiedade e o estresse vivenciados também se associaram com a fadiga dos enfermeiros. Isso significa que, a ansiedade e o estresse percebidos aumentam o cansaço, assim como as longas horas de trabalho exaustivas que tem uma correlação direta com as altas cargas de estresse, seja diurna ou noturna, resultam em uma exaustão prolongada e uma consequente fadiga física e mental, possibilitando uma produtividade insatisfatória devido ao pouco tempo para restabelecer as energias (ZHAN *et al.*, 2020a; SAMPAIO; SERQUEIRA; TEIXEIRA, 2020).

Zhan *et al.* (2020b) mostrou resultados diferentes, pois em seu estudo 66,1% da equipe de enfermagem não se encontrava em estado de fadiga e 56% não apresentava estresse percebido. Todavia, isso se explica pelo fato de que nesse estudo alguns dos participantes tinham direito ao descanso do meio-dia, não faziam exercícios mais de uma vez por semana, não possuíam doenças crônicas, realizavam 0 e 2 plantões noturnos por semana, não participavam diretamente do resgate de pacientes com Covid-19, receberam treinamento de proteção e não tiveram exposição ocupacional, diminuindo, assim, os sintomas decorrentes da fadiga e do estresse, bem como da ansiedade.

Foi identificada a ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos em mais de 50% entre os profissionais de enfermagem que prestaram cuidados aos pacientes com Covid-19 (ARNETZ *et al.*, 2020). Sendo comprovado também nos achados de Zheng *et al.* (2020), identificando que 47,1% dos enfermeiros apresentaram depressão e 28,4% ansiedade, bem como no estudo de Tu, He e Zhou (2020), onde se constatou que cerca de 46% desenvolveram sintomas de depressão e 40% de ansiedade, evidenciando, ainda, nos achados de Dal'Bosco *et al.* (2020), onde se confirmou em um hospital universitário brasileiro que os profissionais de enfermagem apresentavam uma incidência de ansiedade de 48,9% e de depressão 25%.

O humor ansioso, além do estado de sono e as horas de trabalho dos enfermeiros atuantes diretamente na assistência ao paciente com Covid-19 estão impactando diretamente nos níveis elevados de estresse sentidos por eles (MO *et al.*, 2020). Esses sofrimentos psicológicos associam-se com as altas taxas de distúrbios do sono nos enfermeiros, demonstrando que 60% apresentam uma má qualidade do sono e repouso, seja pela duração insatisfatória com presença de pesadelos, ou pelos sintomas de insônia ao iniciar o sono ou ao despertar pela manhã. Evidenciando que uma das

necessidades básicas de todo ser humano como sono e repouso encontra-se prejudicada (TU; HE; ZHOU, 2020).

Huang *et al.* (2020) demonstrou em seu estudo que os profissionais de enfermagem vivenciam sintomas ansiosos, medo, tristeza e raiva, maior que estudantes de enfermagem por estarem diretamente ligados ao cuidado com os pacientes com Covid-19, em que a maioria eram profissionais mulheres e o impacto da resposta emocional estava diretamente relacionada à estratégia de enfrentamento, seja através do foco na emoção ou no problema.

Alguns fatores são estressores significativos aos enfermeiros, como trabalhar em um ambiente isolado, escassez de EPI's e o desconforto pelo seu uso prolongado, distúrbios do sono, intensidade da carga de trabalho, barreiras culturais e linguísticas, falta de apoio familiar, medo de ser infectado, salário baixo e a experiência de trabalho insuficiente (LENG *et al.*, 2020). Além disso, em relação ao estresse emocional, a prevalência em profissionais de enfermagem que prestavam cuidados aos pacientes graves acometidos por Covid-19 foi consideravelmente alta, variando de 45,1% a 89%, tornando-se o principal fator de risco durante a pandemia (WANG *et al.*, 2021).

Os sofrimentos psicológicos enfrentados pelos enfermeiros, de acordo com a escala *Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18)*, um instrumento de avaliação das perturbações psiquiátricas composta por 18 itens representada por três subescalas - ansiedade, depressão e somatização - mostrou que cerca de 41% dos enfermeiros sofrem de algum problema psicológico significativo e que, ligados ao evento traumático gerado pela pandemia da Covid-19, podem ser resultados do Transtorno de Estresse Agudo (TEA). Ainda nesse estudo, 64% dos enfermeiros indicavam indícios de TEA clínico e predisposição ao TEPT-Transtorno de Estresse Pós Traumático (SHAHROUR; DARDAS, 2020).

Evidenciando que o TEA pode progredir negativamente para o TEPT, durando assim meses e anos, se não houver uma proteção psicológica precocemente aos profissionais de enfermagem da linha de frente que prestam os cuidados, tendo em vista a pandemia como evento traumático. Quanto mais jovens são os enfermeiros, com maior TEA e menor autoeficácia de enfrentamento, maior serão os sofrimentos psicológicos sentidos. Vale destacar que, a unidade de trabalho original é um fator demográfico que mostra relação significativa com os sintomas de TEPT dos enfermeiros (SHAHROUR; DARDAS, 2020; LENG *et al.*, 2020). E que o sofrimento percebido e o afeto positivo estão associados ao crescimento pós-traumático (PTG), um conceito que se refere a mudanças psicológicas positivas após uma experiência individual de eventos traumáticos (CUI *et al.*, 2020).

No estudo de Nowicki *et al.* (2020), os resultados da pesquisa implementada durante o período de forte pressão psicológica associada à pandemia do Covid-19 forneceram informações sobre os sinais de estresse traumático no grupo de enfermeiras examinado, isso porque eventos traumáticos têm consequências para a psique de um indivíduo. E nesse estudo, as enfermeiras receberam apoio profissional, sendo crucial neste momento.

No entanto, o medo de serem infectadas pelo Covid-19 se tornou um grande preditor de estresse, relacionando a um dos eventos traumáticos sentidos pelos enfermeiros, acarretando em uma

grande fonte de estresse, pois as chances de uma infecção cruzada são altíssimas. O medo de se infectar e infectar pessoas próximas comprova que estes profissionais têm receio em se contaminar (ARNETZ *et al.*, 2020; MORENO *et al.*, 2020; AKSOY; KOÇAK, 2020).

Contudo, os enfermeiros convocados para assistência ao paciente com Covid-19, demonstraram sentimento de entusiasmo pela exigência da profissão e o dever como profissional de prestar o cuidado holístico e humanizado com o próximo, mas, ao mesmo tempo, sentiram medo por lidarem com uma doença desconhecida e com isso se infectar e propagarem o vírus para familiares (ZHANG *et al.*, 2020).

Esse sentimento pode estar relacionado à falta de EPI's, como comprovado no estudo de Wood *et al.* (2020), em que 69% dos entrevistados alegaram a escassez dos materiais, o que os levaram a pensar que sua segurança não foi vista como prioridade durante o surto. Entretanto, este estudo mostrou que houve correlações significativas entre o aumento da intenção de sair do emprego e não sentir que havia comunicação suficiente da administração sobre o planejamento de enfrentamento ao coronavírus.

Este planejamento da preparação do coronavírus é vital, pois uma estratégia de comunicação abrangente para a equipe de enfermagem pode reduzir os fatores que causam hesitação e aumentar os fatores que motivam a disposição para fornecer cuidados de enfermagem durante uma pandemia (LORD *et al.*, 2020). A falta dessa comunicação também causa insegurança na forma de como cuidar de si e do paciente.

No entanto, para Lord *et al.* (2020), 60% dos entrevistados do seu estudo relataram que as informações sobre o Covid-19 repassadas pelos gerentes eram suficientes, lhes trazendo, assim, a segurança necessária para o trabalho a ser prestado. Zhang *et al.* (2020) evidenciou ainda que os gerentes de enfermagem ao proporcionarem apoio psicológico, treinamentos de paramentação e desparamentação dos EPI's, assim como, a flexibilização e ajustes da carga de horário, contribuíram para que os enfermeiros manifestassem um sentimento de conforto e satisfação aos líderes e ao momento vivenciado.

No estudo realizado por Nowicki *et al.* (2020), o qual teve a finalidade de avaliar a experiência de segurança durante a pandemia, foi empregado o Questionário de Experiência de Segurança (SEQ) de Klamut em que duas subescalas se distinguem: Senso de segurança e Reflexão sobre segurança, o que demonstrou uma relação positiva entre o tempo de desenvolvimento da epidemia e o nível de conhecimento de segurança, expresso na subescala senso de segurança.

Percebe-se que, quanto mais conhecimento e comunicação sobre a pandemia se adquire, mais aumenta o entendimento dos profissionais sobre os riscos da carga viral que pode afetar os pacientes, sendo associada com uma maior disposição à prestação dos cuidados de enfermagem. Observou-se, ainda, no estudo de Shahrour e Dardas (2020), que a eficácia do enfrentamento frente à Covid-19, foi um fator de grande proteção aos enfermeiros, comprovando que os mais velhos, por terem experiências, possuíam maior autoeficácia de enfrentamento e um surgimento menor de

problemas psicológicos.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que há desafios e repercussões na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem atuantes no combate à pandemia pelo novo coronavírus. As principais fontes de estresse incluíram trabalhar em um ambiente isolado, preocupações com a escassez e o desconforto no uso de equipamentos de proteção individual, exaustão física e emocional, carga de trabalho intensa, medo de ser infectado e infectar familiares, qualidade do sono e repouso insatisfatórios e experiências de trabalho e conhecimentos insuficientes sobre o Covid-19.

A percepção destes desafios pelos gestores das instituições é de grande relevância para que possam ser tomadas ações que proponham intervenções e estratégias para o bem-estar físico e mental, de modo que sejam benéficas tanto para os profissionais quanto para o atendimento seguro ao paciente. Essas ações podem incluir encaminhamento e acompanhamento psicológico, flexibilização de carga horária, treinamentos compatíveis com os avanços tecnológicos para a utilização de equipamentos destinados aos cuidados a serem tomados com os pacientes, materiais de proteção individual para os profissionais em maior quantidade e qualidade e disponibilidade e locais apropriados para descansos satisfatórios.

Essas medidas poderão possibilitar a diminuição significativa dos desafios e repercussões enfrentados pelos profissionais de enfermagem proporcionando segurança, confiança e satisfação ao prestarem o cuidado aos pacientes, ainda que estejam vivenciando o momento pandêmico.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- AKSOY, Y. E.; KOÇAK, V. **Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey**. Archives of psychiatric nursing, v. 34, n. 5, p. 427–433, 2020.
- ARNETZ, J. E. *et al.* **Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses**. International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 21, p. 8126, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAI, Z. *et al.* **Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China.** Journal of psychiatric research, v. 131, p. 132–137, 2020.

CHEN, R. *et al.* **A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic.** International journal of mental health nursing, v. 30, n. 1, p. 102–116, 2021.

CUI, P. P. *et al.* **Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19.** Occupational and environmental medicine, v. 78, n. 2, p. 129–135, 2021.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* **A Saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional.** Rev. Bras. Enferm., v. 73, suppl. 2, e20200434, 2020.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. Asking compelling, clinical questions. *In*: MELNYK, B. M., FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.** 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincot Williams & Wilkins, 2011, p. 25-39.

HOSEINABADI, T. S. *et al.* **Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease - COVID-19- in Iran.** Investigación y Educación en Enfermería, v. 38, n. 2, 10 jul. 2020.

HUANG, L. *et al.* **Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study.** PLoS One, v. 15, n. 8, e0237303, 2020.

LENG, M. *et al.* **Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19.** Nursing in critical care, v. 26, n. 2, p. 94–101, 2021.

LORD, H. *et al.* **Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic.** Intensive & critical care nursing, v. 62, 2021.

MO, Y. *et al.* **Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic.** Journal of nursing management, v. 28, n. 5, p. 1002–1009, 2020.

MORENO, S. C. *et al.* **Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates in Mexico.** Investigacion y educacion en enfermeria, v. 39, n. 1, e05, 2021.

NASCIMENTO, V. F. do *et al.* **Impacto da COVID-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos.** Enfermagem em Foco, [S.L.], v. 11, n. 1, Esp. ago. 2020.

NOWICKI, G. J. *et al.* **The Severity of Traumatic Stress Associated with COVID-19 Pandemic, Perception of Support, Sense of Security, and Sense of Meaning in Life among Nurses: Research Protocol and Preliminary Results from Poland.** International journal of environmental research

and public health, v. 17, n. 18, p. 6491, 2020.

QUADROS, A. de *et al.* **Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão.** Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1, p. 78-83, 2020.

SAMPAIO, F.; SERQUEIRA, C.; TEIXEIRA, L. **Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak.** Journal of Occupational and Environmental Medicine, v. 62, n. 10, p 783-787, 2020.

SHAHROUR, G.; DARDAS, L. A. **Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19.** Journal of nursing management, v. 28, n. 7, p. 1686–1695, 2020.

SILVA, M. C. N. *et al.* **Protagonismo da Enfermagem Brasileira no combate ao COVID-19.** Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1, 2020.

SOTO-RUBIO, A.; GIMÉNEZ-ESPERT, M. D. C.; PRADO-GASCÓ, V. **Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic.** Int J Environ Res Public Health, v. 17, n. 21, p. 7998, 2020.

TU, Z. H.; HE, J. W.; ZHOU, N. **Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study.** Medicine, v. 99, n. 26, e20769, 2020.

WANG, Q. *et al.* **A Large Scale of Nurses Participated in Beating down COVID-19 in China: The Physical and Psychological Distress.** Current medical science, v. 41, n. 1, p. 31–38, 2021.

WOOD, E. *et al.* **UK advanced practice nurses' experiences of the COVID-19 pandemic: a mixed-methods cross-sectional study.** BMJ open, v. 11, n. 3, e044139, 2021.

ZHAN, Y. *et al.* **Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study.** Curr med sci, v. 40, p. 625–635, 2020a.

ZHAN, Y. *et al.* **Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey.** Journal of nursing management, v. 28, n. 7, p. 1525–1535, 2020b.

ZHANG, Y. *et al.* **The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak.** Issues in Mental Health Nursing, v. 41, n. 6, p. 525-530, 2020.

ZHENG, R. *et al.* **Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study.** International journal of nursing studies, v. 114, p. 103809, 2021.

CAPÍTULO 2

OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Andreza da Silva Fontinele¹

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/4592499100097401>

Angélica Gilderllany Sousa Silva²

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/6816862292774954>

Antonia Paula Teixeira do Nascimento³

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0737819031059294>

Joelma Muniz da Silva⁴

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0776984215308983>

Maria Tamires Alves Ferreira⁵

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

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

Eva Marianna Lima Freire Alves⁶

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/6759842105109209>

José Lucas Veras de Lima⁷

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/8582708923077103>

Lidiane Vieira da Costa⁸

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5045809116632338>

Valéria Gomes Mesquita⁹

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

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

Emanuella Rodrigues e Silva¹⁰

Faculdade Estácio -Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/5254127853539953>

Adriana Vanessa Santos Pessoa¹¹

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9888120056194164>

Ádrya Camila Mendes Nunes¹²

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/8501949658126017>

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Burnout tem relação com o estresse e esgotamento psicológico, sendo os profissionais de enfermagem sujeitos a esta síndrome, em que o estresse emocional permanente é constituído em três proporções: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. **Objetivo:** Identificar na literatura fatores relacionados à ocorrência da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de março a abril de 2021, 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), como também no National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). A amostra final foi composta por 13 estudos. **Resultados e discussão:** Identificou-se que a síndrome de esgotamento profissional existe e atinge em maior domínio os prestadores de cuidados, havendo ocorrência de Burnout nos profissionais de enfermagem que atuam em cuidados paliativos. Dentre as causas, pode-se citar o ambiente, a execução do trabalho mais de 8 horas por dia, déficit de autocuidado, falta de qualidade de vida e experiência de trabalho a mais de 20 anos, o enfrentamento do luto com relação ao impacto na vida pessoal dos profissionais de saúde, o déficit da valorização profissional e o estresse sendo o próprio esgotamento, entre outros. **Considerações**

finais: Este estudo possibilitou a imersão necessária e pertinente a respeito de um tema que faz parte da realidade dos profissionais de enfermagem e precisa ser levado em conta, para assim possibilitar melhorias no âmbito profissional e mental desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais de Enfermagem. Esgotamento Psicológico. Cuidados Paliativos.

OCCURRENCE OF BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS WHO WORK IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Introduction: Burnout Syndrome is related to stress and psychological exhaustion, and nursing professionals are subject to this syndrome, in which permanent emotional stress is constituted in three proportions: emotional exhaustion, depersonalization and low professional fulfillment. **Objective:** To identify factors in the literature related to the occurrence of burnout syndrome in nursing professionals who work in palliative care. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out from March to April 2021, via the Virtual Health Library (VHL), in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Bibliographic Index Español en Ciencias de la Salud (IBECS) and in the Nursing Database (BDENF), as well as in the National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). The final sample consisted of 13 studies. **Results and discussion:** It was identified that the burnout syndrome exists and affects care providers to a greater extent, with burnout occurring in nursing professionals who work in palliative care. Among the causes, one can mention the environment, performing work more than 8 hours a day, self-care deficit, lack of quality of life and work experience of more than 20 years, coping with grief in relation to the impact on life health professionals' personnel, the deficit of professional valorization and the stress being the exhaustion itself, among others. **Final considerations:** This study enabled the necessary and pertinent immersion on a topic that is part of reality and needs to be taken into account, so as to enable improvements in the professional and mental scope of these professionals.

KEY WORDS: Nursing Professionals. Psychological Exhaustion. Palliative care.

INTRODUÇÃO

No fim do século XIX e início do século XX surgem os hospitais modernos. Os profissionais de saúde passam então a prestar assistência em um ambiente que possui alta sofisticação tecnológica de ensino, surgindo um movimento de valorização da cultura do processo de morrer que inclui o doente, a família, os profissionais de saúde e a sociedade (FERRAZ, 2018).

Contudo, é evidente que de nada adianta proporcionar assistência de qualidade e de excelência se os profissionais que realizam esses cuidados não estiverem se sentindo bem e saudáveis. Segundo a

revisão de Carrieri *et al.* (2018), destaca-se que a prestação de cuidados de saúde transcende em primeiro lugar, sendo esquecido o bem-estar físico e emocional, com isso, direcionando o desprendimento da saúde, ressaltando que quando o profissional não tem força de trabalhar não está sadio.

Neste aspecto, estudos têm retratado que a equipe de saúde das instituições hospitalares trabalha sob estresse e tensão, com risco possível de inúmeros estressores ocupacionais, como trabalhar em um ambiente onde a morte faz parte do seu cotidiano, principalmente quando se trata de profissionais que atuam com pacientes designados “terminais”, com cargas excessivas de trabalho e escassez de recursos físicos, materiais e humanos. Posto isto, singularmente, a enfermagem se sobressai como a 4ª profissão mais estressante no setor público (COSTA, 2019).

É notório que a Síndrome de Burnout (SB) em relação com o estresse e o esgotamento psicológico, como é retratada por alguns autores, sendo os profissionais de enfermagem os sujeitos desta síndrome. Diante disso, o estresse emocional permanente é constituído em três proporções: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Podendo se manifestar sintomas, tais como: fadiga, alteração do sono, déficit de concentração, ansiedade, falta de atenção, irritação e isolamento, tendo grande relevância na diminuição da condição no trabalho (MAGALHÃES, 2020).

Nessa perspectiva, estima-se que os profissionais de enfermagem são vulneráveis a ocorrência da SB, visto que, o contato entre o paciente e os familiares associados ao sofrimento da dor, acarreta grande relevância à explanação do estresse, tendo potencial no ambiente e no desempenho do trabalho, porém, ligado no âmbito da vida pessoal, correlacionando o aumento ou o declínio do fenômeno estressante (COSTA, 2019).

Entretanto, os cuidados paliativos introduzidos na assistência à saúde estão suscetíveis a um olhar firme, com intuito de avaliar os níveis de Burnout em concordância com o sofrimento e a morte, sendo direcionado aos que atuam nesta unidade. Assim sendo, o plano de cuidados paliativos é o mais propício a ter respostas referentes à síndrome. Em tal caso, distingue-se que os níveis de aparecimento são bem mais elevados, do que em outra área de atuação, principalmente por motivo de ser influenciadas por propósitos de vida, atitudes de medo em relação à morte e anos de experiência profissional (SÁNCHEZ, 2018).

Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo de identificar na literatura os fatores relacionados à ocorrência da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura firmada no referencial metodológico, sendo segmentada em um método científico, com intuito de incluir estudos de diferentes metodologias proporcionando a síntese e análise do conhecimento produzido, além de possibilitar intervenções mais efetivas e com melhor custo-benefício (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO, que é a metodologia voltada para pesquisa não-clínica. Possui acrônimos, onde P: população/pacientes; I: intervenção e Co: Contexto. Com isso, o primeiro elemento da estratégia (P) fundamentar-se nos Profissionais da Área de Enfermagem que compõem a equipe de cuidados paliativos; o segundo (I), Síndrome de Burnout, o (Co) Cuidados paliativos (QUADRO 01). Deste modo, o estudo dispõe como ponto norteador o seguinte questionamento: Quais evidências científicas disponíveis sobre a ocorrência da síndrome de Burnout em profissionais da área da enfermagem que atuam em cuidados paliativos?

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

Elementos	DeCS	Descritores não controlados	MESH	Intre termo
P Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida	Profissionais de Enfermagem	Enfermeira, Enfermeiro.	Nursing; Nurses; Nurse practitioners;	Nursings Nurse Nursing team
I Síndrome de Burnout	Esgotamento Psicológico	Burnout; Esgotamento do cuidador; Síndrome de esgotamento.	Burnout Psychological	Burnout Burnout syndrome Psychological burnout
Co Cuidados paliativos	Cuidados Paliativos	Assistência Paliativa; cuidado paliativo; tratamento paliativo de apoio;	Palliative Care; Hospice care; Hospice and palliative care nursing	Care, palliative Palliative supportive care palliative care nursing palliative nursing

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os descritores controlados selecionados nos DeCs (Descritores em Ciências da Saúde controlados): “Profissionais de Enfermagem”, “Esgotamento Psicológico”, “Cuidados Paliativos” e “Saúde Mental”. Os descritores não controlados encontrados foram: “Enfermagem”, “enfermeiros”, “enfermeiras”, “Burnout” “Síndrome de esgotamento”, “Assistência Paliativa”, “Tratamento Paliativo”, “Área de saúde mental”. E os descritores MeSH Database elencados foram: “*Hospice And Palliative Care Nursing*”, “*Burnout Psychological*”, “*PalliativeCare*” e “*Mental Health*” (QUADRO 1).

A busca foi realizada no período de março a abril de 2021, 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), como também no National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” para realizar as combinações entre os descritores e palavras-chaves/entre termos que originaram a estratégia de busca.

Os critérios para a inclusão das publicações científicas foram: estudos primários nacionais e internacionais de artigos originais publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionados no período de 2015 a 2021. Foram excluídos estudos de revisões tradicionais de literatura, revisões sistemáticas, editoriais, cartas ao leitor, teses e dissertações.

Identificaram-se um total de 357 artigos, sendo que 102 foram encontrados nas bases disponíveis na BVS e 255 na PUBMED. Posteriormente, 309 artigos foram excluídos após a análise do título e resumo, restando 48, dos quais 10 foram excluídos por não responderem a pergunta de pesquisa. Então, foram selecionados 38 para leitura na íntegra, sendo 23 artigos excluídos - 11 não abordavam o tema, 05 fora do recorte temporal, 02 revisões sistemáticas, 01 monografia, 01 carta ao leitor, 02 incompletos, 01 pago e 02 duplicados. Dessa forma, 13 estudos constituíram a amostra final após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão.

Efetuuou-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 (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta revisão foi composta de 13 artigos que abordam a ocorrência da síndrome de Burnout em profissionais da área da enfermagem que atuam em cuidados paliativos. Nesse sentido, foi apresentada a caracterização dos estudos por meio de quadros sinópticos quanto ao título do estudo, autor, ano de publicação, principais resultados, base de dados, tipo de estudo e nível de evidência (NE) (QUADRO 02 e 03).

Dos estudos elencados, dois (15,4%) eram da base de dados MEDLINE, 6 (46,15%) PUBMED, um (7,7%) LILACS/BDENF e 4 (30,7%) IBECS. Em relação ao tipo de estudo, 4 (30,7%) eram observacionais, 5 (38,46%) descritivos, três (23,7%) transversais e um (7,7%) unicêntrico. Quanto ao

nível de evidência (NE), 12 (92,3%) tinham NE IV e apenas um (7,7%) apresentando NE VII.

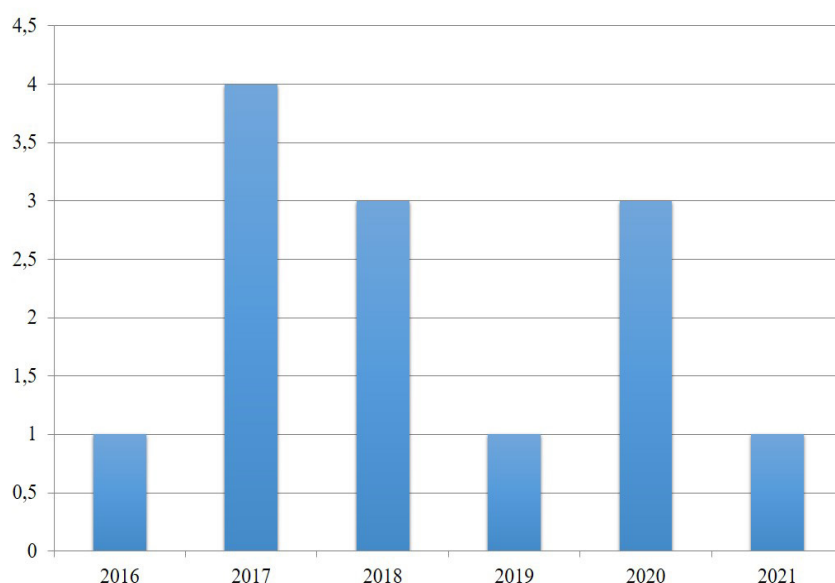
Quadro 02 – Distribuição dos estudos quanto à base de dados, tipo de estudo, ano/país, e em nível de evidência. Teresina (PI), 2021.

Bases de Dados	Tipo de Estudo	Nível de Evidencia
MEDLINE	Descritivo	IV
IBECS	Observacional	IV
IBECS	Observacional	IV
LILACS/BDENF	Transversal	IV
IBECS	Transversal	IV
IBECS	Descritivo	IV
MEDLINE	Descritivo	IV
PUBMED	Unicêntrico	VII
PUBMED	Observacional	IV
PUBMED	Descritivo	IV
PUBMED	Observacional	IV
PUBMED	Transversal	IV
PUBMED	Descritivo	IV

Fonte: Elaborado pelos autores. 2021.

Os artigos selecionados eram de 2016 a 2021, onde o ano com maior número de publicações foi 2017 com quatro (30,7%), três (23,7%) em 2018 e 2020, e um (7,7%) nos anos de 2016, 2019 e 2021 cada. (GRÁFICO 01).

Gráfico 01 – Distribuição dos artigos selecionados por ano de publicação. Teresina (PI), 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores. 2021.

Também foi possível identificar as diversas unidades de assistência em que foram desenvolvidos os estudos, sendo 03 em centros de cuidados específicos à pessoa com câncer, 02 estudos em serviços domiciliares e 08 em centros de cuidados paliativos. Os estudos descrevem o “Esgotamento Profissional” como um problema que deve ser identificado no trabalho e principalmente melhorado no ambiente hospitalar, alcançando uma redução dos agravos que intensificam a síndrome de Burnout.

Quadro 03 – Caracterização dos estudos quanto ao título, autores, periódico, ano/país e principais resultados/conclusão. Teresina (PI), 2021.

Título	Autores	Principais Resultados/Conclusão
Burnout in home palliative care: what is the role of coping strategies?	GIACOMO, E. <i>et al.</i>	Resultados: Entre os participantes, houve um baixo número de profissionais que estavam emocionalmente exaustos ou não se realizavam no trabalho, enquanto a maioria deles queixava-se de sintomas de despersonalização. A exaustão emocional e a despersonalização foram associadas às estratégias de enfrentamento, enquanto a resolução de problemas e a atitude positiva foram negativamente associadas à exaustão emocional e positivamente à realização pessoal.

Empatía, soledad, agotamiento y satisfacción con la vida en enfermeras chilenas que laboran en cuidados paliativos y servicios domiciliarios	MAGDALENA, M. <i>C. et al.</i>	Resultados: Entre os participantes, um baixo número de profissionais estava emocionalmente exausto (11%) ou insatisfeito no trabalho (20%), enquanto a maioria deles queixava-se de sintomas de despersonalização (67%). A exaustão emocional e a despersonalização foram associadas às estratégias de enfrentamento da levitação, enquanto a resolução de problemas e a atitude positiva foram negativamente associadas à exaustão emocional e positivamente à realização pessoal.
Burnout entre profissionais de saúde em um centro abrangente de câncer na Arábia Saudita.	ABODULLAH, B. <i>H. et al.</i>	Resultados: Entre todos os entrevistados, mostrou que 28,7% deles relataram Burnout moderado a grave. Além disso, 32,9% dos participantes com contato com o paciente experimentaram Burnout moderado a grave, e o mesmo nível de Burnout foi relatado por 55% dos entrevistados sem contato com o paciente. Médicos foram registrados como tendo a maior taxa de Burnout, seguidos por enfermeiras e profissionais de saúde.
Psychometric Assessment of nursing professionals involved in palliative care.	OLIVER, A. <i>et al.</i>	Resultados: As dimensões de bem-estar foram moderadas e positivamente relacionadas com a autoconsciência, como lidar com a morte e a satisfação com compaixão, e negativamente com a fadiga da compaixão e o esgotamento. Destacam-se as relações entre domínio meio ambiente e Burnout e propósito de vida com a satisfação como também enfrentamento da morte.
Cuidados paliativos gerontológicos: influencia de las condiciones laborales y el burnout en trabajadores de enfermería.	CRISTINA, G.C. <i>et al.</i>	Resultados: Ao aumentar o grau de satisfação profissional no trabalho, haverá uma redução do cansaço emocional dos trabalhadores. O fato de diminuir o grau de satisfação em relação à capacidade de conciliar o trabalho com a vida familiar aumenta o grau de fadiga emocional do trabalhador.
Caring for advanced cancer patients at home during the COVID-19 outbreak: Burnout and psychological morbidity among palliative care professionals in Italy.	SILVIA, V. <i>et al.</i>	Resultados: Durante a emergência do Covid-19, os PCPs domiciliares apresentaram menor frequência de Burnout e maior nível de realização pessoal. Por outro lado, o risco de morbidade psicológica foi significativamente maior durante a pandemia.
Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Life Experiences.	VITOR, P. <i>et al.</i>	Resultados: Ao aumentar o grau de satisfação profissional no trabalho, haverá uma redução do cansaço emocional dos trabalhadores. O fato de diminuir o grau de satisfação em relação à capacidade de conciliar o trabalho com a vida familiar aumenta o grau de fadiga emocional do trabalhador.

Are the signs of burnout and stress in palliative care professionals different from other health professionals?	OKTAY, F. T; TUYLUOGLU, E.	Resultados: Os participantes foram divididos em 2 grupos: trabalhadores de cuidados paliativos (Grupo P) e trabalhadores de clínicas de doenças internas e neurologia (Grupo A). As pontuações de esgotamento emocional e dessensibilização foram consideradas elevadas, e as pontuações de sucesso pessoal foram baixas em ambos os grupos. O Inventário de Ansiedade de Beck revelou achados de ansiedade moderada em ambos os grupos, enquanto as queixas cognitivo-sensoriais, fisiológicas e de dor.
Burnout y funciones ejecutivas en personal sanitario de Cuidados Paliativos: influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones.	SÁNCHEZ, J.C. F. <i>et al.</i>	Resultados: a síndrome de Burnout esteve presente em 54,5% dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, 15,6% deles com mais de uma dimensão alterada. Esses profissionais apresentaram escores significativamente mais baixos do que os profissionais sem Burnout no teste de Stroop, no Letter-Number Sequencing e no Iowa Gambling Task. Níveis mais altos de exaustão emocional e despersonalização foram associados a pontuações significativamente mais baixas no Iowa Gambling Task para avaliar a tomada de decisão.
A comparison of burnout and job satisfaction among oncology nurses in oncology, hematology, and palliative care clinics.	YILDIRIM, D; KOCATEPE, V.	Resultados: Houve uma correlação estatisticamente significativa e negativa entre os escores da subescala de exaustão emocional dos enfermeiros incluídos no estudo e seus escores de satisfação interna, escores de satisfação externa e escores de satisfação total. Uma correlação estatisticamente significativa e positiva foi encontrada entre os escores da subescala de realização pessoal dos enfermeiros e os escores de satisfação interna.
Burnout, compassion fatigue and psychological capital: results of a survey of nurses providing palliative care.	FREY, R. <i>et al.</i>	Resultados: O empoderamento psicológico, os componentes de comprometimento e desafio da resistência psicológica previram significativamente pontuações mais baixas para o Burnout, enquanto a educação e desafio em cuidados paliativos anteriores previram pontuações mais baixas para o componente de estresse traumático secundário, da fadiga e da compaixão.
Burnout syndrome in nurses working in care units palliatives: an analysis of associated factors.	BAEZA, M. R. <i>et al.</i>	Resultados: No total, 69 enfermeiros apresentaram alto desgaste emocional, 65 despersonalizações e 70 baixos desempenho pessoal. Maior proporção de Burnout foi encontrada nos participantes que eram pais solteiros, com trabalho de 8h por dia, com média / alta carga de trabalho, falta de alta qualidade de vida profissional e déficit no autocuidado.

Association between burnout and cortisol secretion, Perceived stress and palliative psychopathology health professionals from the care unit.	SÁNCHEZ, J. C. <i>et al.</i>	Resultados: Houve diferenças estatisticamente significativas na secreção de cortisol em profissionais com altos escores em uma única subescala do MBI-HSS. Este efeito foi observado 15-30 minutos após acordar e ao deitar. Além disso, os profissionais com Burnout apresentaram escores mais elevados nas subescalas de psicopatologia e estresse do que os profissionais sem Burnout.
--	------------------------------	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Foi possível identificar na literatura a ocorrência de Burnout em profissionais de enfermagem em diferentes contextos assistenciais de cuidados paliativos, conforme mostram os resultados de alguns estudos usados na amostra desta revisão integrativa. Alguns estudos foram realizados usando instrumentos que avaliam a SB.

Um dos instrumentos muito utilizado nas pesquisas é o Maslach Burnout Inventory. Ele contém 22 itens que avaliam a síndrome de Burnout por três dimensões: exaustão emocional (nove itens), despersonalização (cinco itens) e realização pessoal (oito itens). O conjunto realização pessoal é inversamente proporcional às dimensões exaustão emocional e despersonalização que são avaliados por meio da escala do tipo Likert (GIACOMO *et al.*, 2020).

Os estudos de Sanchez *et al.* (2018) e Giacomo *et al.* (2020) usaram o Maslach Burnout Inventory para avaliar a SB. No primeiro, 54,5% dos profissionais de saúde de cuidados paliativos apresentaram esgotamento, 29,9% com pontuação alta em apenas uma das dimensões do MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-MB) e 15,6% em mais de uma. Isso prova a prevalência de Burnout nesses profissionais (SANCHEZ *et al.*, 2018). No segundo, foram utilizados 139 participantes, onde 67%, apresentaram altos níveis de despersonalização. Em relação à exaustão emocional, apenas 11% do total da amostra apresentou escores acima do ponto de corte. Finalmente, a maioria dos profissionais (80%) teve pontuações médias às altas em realização pessoal, indicando uma sensação de sucesso (GIACOMO *et al.*, 2020).

Rizo-Baeza *et al.* (2017) também utilizou esse mesmo instrumento, e em seus resultados foi possível identificar que em um total de 185 profissionais de enfermagem que trabalhavam em cuidados paliativos crônicos, 64 apresentaram Burnout geral (34,6%). Por meio disso, foi possível realizar uma análise de vários componentes da síndrome chegando a seguinte conclusão: 69 desses profissionais possuíam uma grande exaustão emocional (37,3%), 65 deles estavam com despersonalização elevada (35,1%) e 70 com baixa realização pessoal (37,8%).

Ainda sobre o estudo de Sanchez *et al.* (2018), em seu desenvolvimento buscou-se utilizar outro teste para avaliação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, o teste Stroop. As pontuações obtidas no teste executado foram comparadas com os resultados obtidos no MBI-HSS.

Diante disso, obtiveram diferentes resultados, essas diferenças foram encontradas entre as pontuações médias do grupo sem esgotamento e o grupo com esgotamento que tinham alterações em mais de uma dimensão do MBI-HSS, ambos no componente inibição da resposta (Stroop) as causas que desenvolve a síndrome, foi 52,55% no grupo sem esgotamento, 49,26% com esgotamento com um critério de MBI-HSS e 45,71% no grupo com esgotamento que tem alteração em mais de um critério.

Também foi identificado o uso de outro instrumento, a escala de Ryff. É um modelo de equação estrutural, especificamente uma análise fatorial confirmatória, em que são analisadas dimensões diferentes do modelo de Maslach, são elas: autonomia, relacionamentos positivos, meio ambiente, crescimento pessoal e propósito de vida. O resultado final realizado por cada modelo também foi bem distinto. Na pesquisa de Oliver *et al.* (2017), usando o modelo de Ryff, não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre as dimensões de bem-estar e idade, anos de experiência em saúde e em cuidados paliativos. Ao contrário, do que foi encontrado em estudos utilizando o Maslach.

Por fim, no estudo de Terteniz e Emel (2020), foi utilizado o modelo da escala de depressão de ansiedade de BECK, que determina a frequência dos sinais de ansiedade. Composta por 21 categorias de sinais, cada uma consistindo em quatro opções, e cada item é pontuado em uma escala de 0-3. No mesmo estudo, foi utilizado também a Stress Appraisal Measure (SAM), é uma ferramenta de medição do tipo Likert de quatro itens que consiste em 38 questões (1 = Nunca, 2 = Ocasionalmente, 3 = Frequentemente, 4 = Sempre). No trabalho, a amostra foi dividida em 2 grupos A e P, onde A eram quatro funcionários de limpeza, 10 parteiras e oito enfermeiras do departamento de doenças internas e neurologia e o P sendo quatro funcionários da limpeza, seis parteiras, oito enfermeiras e sete eram cuidadores da unidade de cuidados paliativos.

Os escores médios da escala de depressão de ansiedade de BECK no Grupo P e A foram 19 ± 12 , 17 ± 11 , respectivamente, sendo identificada ansiedade leve e moderada em ambos os grupos, não foram estatisticamente significativos. Entre os fatores medidos pelo SAM, os escores de queixas cognitivo-sensoriais, fisiológicas e de dor, assim como os sinais de estresse, foram mais pronunciados entre os trabalhadores de cuidados paliativos. Ou seja, o escore geral do SAM foi significativamente maior no Grupo P do que no Grupo A (TERTENIZ; EMEL, 2020).

No contexto atual de enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus, definida como uma doença infecciosa causada pelo novo SARS-CoV-2, também se percebe um aumento de estressores, resultando no esgotamento dos profissionais de cuidados paliativos e aumento na SB, quando questionados sobre a forma de lidar com os pacientes acometidos pela Covid-19. Isso, sendo uma questão de segurança do paciente e protocolos, é associado a uma maior atenção da equipe, ocasionando pressão psicológica relevante nestes profissionais, que passam a precisar de um apoio psicológico maior (SANCHEZ *et al.*, 2018).

Com isso, há acometimento psicológico do sujeito deste cuidado de tal forma que o mesmo começa a gerar sintomas não somente psicológico, mas físico também. Burnout é geralmente definida

como uma síndrome que se apresenta com esgotamento emocional, dessensibilização e diminuição da sensação de sucesso pessoal (TERTENIZ; EMEL, 2020).

Diante disso, o esgotamento profissional pode levar também ao aparecimento de outros sintomas físicos como exaustão crônica, queixas gastrointestinais, apatia, dessensibilização, irritabilidade, isolamento, perda de interesse em atividades dispostas anteriormente, relutância em prestar cuidados a certos pacientes, diminuição da vontade de trabalhar e baixo desempenho. A ação do cortisol é regular o estresse, sendo um homônimo produzido pelas glândulas suprarrenais. Veneráveis índices de uma ou mais dimensões de Burnout pode discernir o estresse percebido, hostilidade, ideação paranoide, depressão, entre outros, ou seja, uma secreção mais proeminente de cortisol diária está ligada aos altos níveis de Burnout (TERTENIZ; EMEL, 2020; SANCHEZ *et al.*, 2016).

Contudo, foi possível identificar diferenças significativas em relação ao sexo e ao tempo de trabalho. Mulheres relataram pior condição física e os profissionais que trabalham há menos de 6 anos relataram sintomas físicos mais graves em comparação com o grupo de 6 a 10 anos. Todavia, sofrimento emocional e sintomas físicos não mostraram correlações significativas com as dimensões de Burnout (GIACOMO *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem que vivenciam o processo de morte frequentemente em setores de cuidados paliativos e seguem essa vivência nas crenças, aspectos culturais e religiosos do paciente, encontram barreiras para prestar uma assistência de qualidade sob o aspecto psicológico. Dessa forma, seu trabalho e sua vida familiar serão afetados negativamente (GOMEZ-CANTORNA *et al.*, 2016).

É importante destacar que, por um lado, é uma experiência desgastante e frustrante para a equipe assistencial ao se distanciarem do sentimento de impotência diante do sofrimento. Por outro lado, a experiência também é enriquecedora, mediada pelo reconhecimento recebido do outro e pelo sentimento de utilidade (PAROLA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, fica evidente que a atuação em setores de cuidado paliativos remete ao contato reiterado de mortes e então surge o primeiro ponto a ser trabalhado, o apoio psicológico, pois quem cuida desses pacientes são seres humanos munidos de emoções que precisam ser assistidas e consoladas na medida de suas dificuldades. Diante do exposto, é relevante realizar empoderamento referente ao trabalho, aumentar a satisfação da compaixão em enfermeiros que prestam cuidados de final de vida na tentativa de reduzir o Burnout nesses profissionais (FREY *et al.*, 2018).

Também observou-se que os treinamentos de habilidades de enfrentamento podem ser necessários, envolvendo os planos de prevenção em que os profissionais precisam estar satisfeitos com o seu ambiente físico de trabalho, capacidades de conciliar o trabalho com a vida familiar, construir um sistema de trabalho regular para gestão de conflitos, reuniões regulares de treinamento e troca de experiências, para o crescimento profissional, e desenvolver estratégias mais adaptativas e funcionais para lidar com os estressores do trabalho, aliviando o sofrimento percebido e promovendo a resiliência. Aliás, treinamentos de habilidades de comunicação são indispensáveis, para reduzir a

lacuna da educação formal, fornecendo meios úteis para enfrentar conversas difíceis no cuidado do fim da vida (GIACOMO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou a imersão necessária e pertinente a respeito de um tema que faz parte da realidade dos profissionais de enfermagem e precisa ser levado em conta, para assim possibilitar melhorias no âmbito profissional e mental desses profissionais. Identificou-se que a síndrome de esgotamento profissional existe e atinge em maior domínio os prestadores de cuidados, havendo ocorrência de Burnout nos profissionais de enfermagem que atuam em cuidados paliativos. Dentre as causas, pode-se citar o ambiente, a execução do trabalho mais de 8 horas por dia, déficit de autocuidado, falta de qualidade de vida e experiência de trabalho a mais de 20 anos, o enfrentamento do luto com relação ao impacto na vida pessoal dos profissionais de saúde, o déficit da valorização profissional e o estresse sendo o próprio esgotamento, entre outros.

Também foram identificadas alternativas reais e viáveis de intervenções na prevenção do agravamento que acomete os profissionais de enfermagem, que também podem ser fatores de proteção. Posto isto, é possível determinar uma estratégia de precaução em que os profissionais precisam estar satisfeitos com o seu ambiente físico de trabalho, capacidade de conciliar o trabalho com a vida familiar, construir um sistema de trabalho regular para gestão de conflitos, reuniões regulares de treinamento e trocas de experiências, para o crescimento profissional, e desenvolver planejamentos mais adaptativos e funcionais para lidar com os estressores do trabalho, aliviando o sofrimento percebido e promovendo a resiliência.

Fato importante a ser aludido nesse levantamento é o de que o Brasil se mostrou um país que não possui publicações a respeito da temática, e devido a essa ocorrência, nenhum dos artigos utilizados foram desenvolvidos aqui no Brasil. Dessa forma, fazem-se necessários mais estudos sobre a temática no cenário nacional, pois é significativo e valioso o desenvolvimento desse tema dentro do nosso cenário assistencial.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

CARRIERI, D. *et al.* 'Care under Pressure': a realist review of interventions to tackle doctors' mental ill health and its impacts on the clinical workforce and patient care. **Rev. BMJ Open**. v. 8, n. 02, p.

1273. 2018.

FERRAZ, M. A. **História dos Cuidados Paliativos**. Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos. 1ª edição. Editora: Almedina. Coimbra, Portugal, p. 333-342, 2018.

FREY, R. *et al.* Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. **Rev. Applied nursing research: ANR**. v. 43, p.1-9, 2018.

GOMEZ-CANTORNA, C. *et al.* Cuidados paliativos gerontológicos: influência das condições de trabalho e esgotamento na equipe de enfermagem. **Rev. Gerokomos**. v.27, n.3, p. 91-96. 2016.

MAGALHÃES, B. C. *et al.* Síndrome de Burnout em uma unidade hospitalar: percepções da equipe de enfermagem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 1, n. 2, p. 1004-1010, 2020.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare - a guide to best practice. **Rev. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins**, 2005. p. 3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 758-64, 2008.

OLIVER, A. *et al.* Evaluación psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos. **Rev.Aquichan, Bogotá**, v. 17, n. 2, p. 183-194, 2017.

PAROLA, V. *et al.* Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. **Rev. J. Hosp Palliat Nurs**. v. 20, n.2, p.180-186, 2018.

RIZO-BAEZA, M. *et al.* Burnout syndrome in nurses working in palliative care units: An analysis of associated factors. **Rev. Journal of nursing management**. v. 26, n. 1, p. 19-25. 2018.

SANCHEZ, F. F. S; OLIVEIRA, R. Aspectos Mediadores e Desencadeadores da Síndrome de Burnout nos Enfermeiros. **Revista CuidArte enfermagem**. v. 10, n. 1, jan./jun. 2016.

SÁNCHEZ, F.J.C. *et al.* Burnout y funciones ejecutivas en personal sanitario de Cuidados Paliativos: influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones. **Rev. Anales del sistema sanitario de Navarra**. v. 41, n. 2, p. 171-180, 2018.

SILVIA, V. *et al.* Caring Advanced Cancer Patients at Home During COVID-19 Outbreak: Burnout and Psychological Morbidity Among Palliative Care Professionals in Italy. **Rev. Journal of pain and symptom management**. v. 61, n. 2, p. 4-12, 2021.

TERTENIZ, O. F, EMEL, T. Are signs of burnout and stress in palliative care workers different from other clinic workers? **Rev. The journal of the Turkish Society of Algology**. v. 32, n. 2, p. 79-84. 2020.

CAPÍTULO 3

MUSICOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO NA PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira¹

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

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

Jackson Laffity de França Carvalho²

Universidade Federal do Piauí, Floriano, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3169352337658755>

Fernando Rocha dos Santos³

Universidade Federal do Piauí, Floriano, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0048692562453488>

Iara Regina Silva Pinto⁴

Universidade Federal do Piauí, Floriano, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/8816244912566066>

Angelina Monteiro Furtado⁵

Universidade Federal do Piauí, Floriano, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/4567844830460898>

Maria Célia de Freitas⁶

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4402888773997916>

Amadeu Luis de Carvalho Neto⁷

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1623226850939358>

Larissa de Lima Machado Bandeira⁸

Faculdade Estácio de Sá, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/8162279113140780>

Bruno Abilio da Silva Machado⁹

Centro Universitário Maurício de Nassau, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>

Danielle Machado Oliveira¹⁰

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1216069150499221>

Girlene Ribeiro da Costa¹¹

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0237925771487268>

Thayna Mayara de Oliveira Araújo¹²

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5903588857598077>

RESUMO: Introdução: A musicoterapia para população idosa possui diversos efeitos positivos a nível sensorial, motor, cognitivo, emocional, comportamental e social, se revelando como uma intervenção não-farmacológica eficaz na promoção do bem-estar e da qualidade de vida dessa população. **Objetivo:** Relatar a experiência de discentes de enfermagem a partir do uso da musicoterapia na perspectiva do envelhecimento ativo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade de musicoterapia foi desenvolvida por meio de videochamada na plataforma *Google Meet*, no dia 26 de setembro de 2020. Utilizou-se uma dinâmica de interação intitulada “Construindo histórias” que objetivou construir paródias, a partir de músicas populares, previamente delimitadas. **Resultados e discussão:** A dinâmica teve duração de cerca de 20 minutos e foi executada por discentes de enfermagem de uma universidade pública no estado do Piauí, sob supervisão das docentes assistentes. Houve boa resposta dos idosos à atividade, os quais referiram sentimento de acolhimento e puderam expressar sobre suas histórias de vida e hábitos que consideravam importantes. Em particular, houve satisfação dos participantes quanto à existência de um espaço virtual de comunicação entre pessoas amigas, para trocas de conhecimentos e experiências de sua vida. A música possibilita o envelhecer a partir do reconhecimento dos pontos positivos e atividades do cotidiano que geram bem-estar e autonomia, que são características do envelhecimento ativo. **Conclusão:** Houve benefícios advindos da musicoterapia e da escuta terapêutica, com foco na primeira, validando esse recurso como importante elemento no processo de envelhecimento ativo do idoso na atualidade, abrindo caminhos para novas propostas neste sentido.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Musicoterapia. Saúde do Idoso.

MUSIC THERAPY AS AN INTERVENTION IN THE HEALTH OF THE ELDERLY FROM THE PERSPECTIVE OF ACTIVE AGING

ABSTRACT: Introduction: Music therapy for the elderly population has several positive effects on sensory, motor, cognitive, emotional, behavioral and social levels, revealing itself as an effective non-pharmacological intervention in promoting the well-being and quality of life of this population. **Objective:** To report the experience of nursing students from the use of music therapy from the perspective of active aging. **Methodology:** Descriptive study, experience report type. The music therapy activity was developed through a video call on the Google Meet platform, on September 26, 2020. An interaction dynamic entitled “Building stories” was used, which aimed to build parodies from previously delimited popular songs. **Results and discussion:** The dynamics lasted about 20 minutes and was performed by nursing students from a public university in the state of Piauí, under the supervision of assistant professors. There was a good response from the elderly to the activity, who reported feeling welcomed and were able to express their life stories and habits that they considered important. In particular, the participants were satisfied with the existence of a virtual space for communication between friends, to exchange knowledge and experiences of their lives. Music enables aging based on the recognition of positive points and daily activities that generate well-being and autonomy, characteristics of active aging. **Conclusion:** There were benefits arising from music therapy and therapeutic listening, with a focus on the first, validating this resource as an important element in the active aging process of the elderly today, opening paths for new proposals in this regard.

KEY WORDS: Nursing. Music therapy. Elderly Health.

INTRODUÇÃO

A população brasileira vem sofrendo tendência ao envelhecimento, chegando a 32,9 milhões de pessoas maiores de 60 anos no país, superando o número de crianças naquele ano (IBGE, 2019). Uma das metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação à população idosa é proporcionar um envelhecimento mais harmonioso, seguro e com mais oportunidades, transformando essa etapa de vida com mais realizações (WHO, 2015).

A valorização do potencial e desenvolvimento da pessoa idosa são essenciais em virtude do surgimento de novas abordagens e novas maneiras de prestação de cuidados, as quais estão relacionadas ao aumento progressivo da preocupação e interesse pelo processo de envelhecimento (SÁ, 2019).

A sociedade atual valoriza, pois, a autonomia, a liberdade, e a conquista de uma vida mais longa. Para isto, o processo de envelhecer necessita ser compreendido nas particularidades de cada indivíduo e mediante ordem biológica, política, social, cultural, familiar, econômica, religiosa (ROUGEMONT, 2021). A arte surge como veículo para a contemplação destas necessidades apontadas, e, além disso, potencializadora da cognição da pessoa idosa.

Nessas circunstâncias, a musicoterapia – para a população idosa – possui diversos efeitos positivos a nível sensorial, motor, cognitivo, emocional, comportamental e social, se revelando como uma intervenção não-farmacológica eficaz na promoção do bem-estar e da qualidade de vida dessa população (SÁ, 2019). Isto porque a música traz memórias experiências promotoras de felicidade.

Sendo uma terapia autoexpressiva, a musicoterapia favorece diretamente para o envelhecimento ativo, pois propicia aos idosos um contato com seu poder criativo, resgatando suas memórias e histórias de vida, revigorando sua identidade e autoestima (MARQUES, 2011). Corrobora, pois, com a sensação de bem-estar referida outrora.

O presente estudo tem como objetivo relatar os benefícios da musicoterapia como forma de comunicação, aplicada a um grupo de idosos por meio de uma plataforma digital, na qual foi realizada por professores e alunos a partir do projeto “Meu bem-estar Covid-19” da Universidade Federal do Piauí.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade foi desenvolvida por meio de videochamada na plataforma *Google Meet*, no dia 26 de setembro de 2020. A metodologia empregada foi uma dinâmica de interação intitulada “Construindo histórias” que objetivou construir paródias, a partir de músicas populares, previamente delimitadas. A dinâmica teve duração de cerca de 20 minutos e foi executada por discentes de enfermagem de uma universidade pública no estado do Piauí, sob supervisão de docentes assistentes. A iniciativa faz parte de um projeto de extensão intitulado “Meu bem-estar Covid-19”, por iniciativa do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Almícar Ferreira Sobral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas atividades de musicoterapia e também bate-papo e trocas de mensagens pela rede social *WhatsApp* para avaliação da atividade proposta. Nesse meio, foram relatados sentimentos das idosos sobre os momentos vivenciados e foi divulgado ao grupo o vídeo com as paródias sendo executadas.

Para elaboração da paródia, foi feito um diálogo prévio com os idosos participantes, abordando temas corriqueiros, tais como: plantas favoritas, bichos de estimação, alimentos de sua

preferência, qualidades pessoais, amizades, amor, Deus, família, dentre outros temas. Esse momento foi imediatamente transcrito para que fosse possível traçar um perfil sucinto com as características e gostos dos idosos, com a posterior construção das paródias, tendo em vista desenvolver cenários do cotidiano dos mesmos.

As paródias foram construídas em forma de “repente” após diálogo, com o acompanhamento de violão. Após a listagem das respostas do participante, um dos organizadores associava as palavras em poesia, criando assim uma paródia simples, dispensando a presença de rimas, ou releituras das músicas.

Previamente, a música original da qual a melodia foi utilizada, era tocada e cantada por algum dos organizadores para certificar-se de que o participante em questão tinha conhecimento da melodia. Foram realizadas um total de duas paródias com participantes distintos. A primeira paródia foi construída a partir da música “Qui nem jiló” (Compositores: Humberto Teixeira/Luiz Gonzaga); e a segunda, a partir da música “Flores em vida” (Compositores: Alberto Araújo/Benjamin Harper/Vanessa Da Mata/William Borjazz). Em seguida, houve um diálogo com os participantes sobre os sentimentos despertados através das paródias que dialogavam com o cotidiano destes.

O momento da atividade contou com *feedback* positivo dos idosos, sendo alvo de aplausos e demonstrações de afeto por parte dos mesmos. Ao estrelarem o personagem principal das paródias (Quadro 1), os idosos relataram que se sentiram especiais e estimulados a realizarem aquelas atividades contadas na canção e que faziam parte do seu passado.

Quadro 1. Trechos das paródias elaboradas a partir da técnica de musicoterapia.

Paródia 1	Paródia 2
Música tema: “Qui nem jiló”	Música tema: “Flores em vida”
Personagens: Delfina e Neta	Personagens: Regina
“Eu vou pra Floriano, eu vou lá Conhecer Dona Delfina e a Neta Comer um bacuri que é bom Molhar meus pés lá no cais Falar com Deus e rezar Com Dona Delfina Na natureza a Pinscher a latir Dona Delfina vive a sorrir A vida é muito boa por lá Por isso eu vivo a cantar Com a Delfina Alegrar”	“Dona Regina tem três filhos (2x) Ela tem um gato, que se chama tom, tonzinho(2x) Ela vai para o culto, ela vai, para orar! Ela é diácona, aquela que recebe as pessoas, ele recebe a todos... e com carinho ela recebe. Dona Reginaaaaa!!!! Seu prato preferido é lasanha. Gosta de frutas, de melancia, para refrescar!!! Dona Reginaaaaa é show!!!”

Fonte: Autoria própria.

Foi possível notar o potencial da musicoterapia e seus efeitos positivos. Certificou-se, assim, que a paródia é um recurso que pode ser utilizado por profissionais de saúde para auxiliar na autoestima e no reconhecimento da própria história sendo cantada e ajudar a pessoa idosa a enfrentar o período de isolamento social de modo que não se sintam sozinhas ou sem importância.

A música possibilita o envelhecer a partir do reconhecimento dos pontos positivos e atividades do cotidiano que geram bem-estar e autonomia, que são características do envelhecimento ativo. Indo ao encontro do envelhecimento saudável, recurso com potencial para transformar a maneira como os formuladores de políticas e prestadores de serviços veem o envelhecimento da população (WHO, 2019).

O uso da música e dos seus elementos como intervenção em saúde, educação e cotidiano do ser humano vem se destacando como modo de promover bem-estar físico, social e de comunicação (WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY, 2011). Esta afirmativa está corroborada por este estudo, uma vez que os idosos vivenciaram sua cultura e cotidiano através da música e assim demonstraram bastante satisfação.

Assim, dentre os impactos positivos da musicoterapia temos o público de idosos referidos. Contudo, outros estudos vêm destacando estes benefícios em idosos (SÁ, 2019), e profissionais da saúde. Este último está evidenciado por estudo em que o uso de programa de musicoterapia demonstrou efetividade para a redução do nível de estresse de profissionais de saúde do sexo feminino de um hospital privado no Rio de Janeiro (TAETS *et al.*, 2013).

Apreendidas as principais impressões e impactos da musicoterapia, este estudo demonstra relevância na temática envelhecimento ativo e traz à tona a discussão sobre metodologia ativa do aprendizado que pode ser utilizada em diversas ocasiões e públicos. Contudo, em se tratando do método, o estudo demonstra limitações que podem ser sanadas por novas pesquisas acerca do tema, especialmente aquelas que contemplem experiências de idosos com este tipo de terapêutica.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que, após a atividade, os idosos se sentiram acolhidos e foi possível expressar seus sentimentos, suas histórias de vida, além de hábitos que consideram importantes. Em consequente, um idoso demonstrou que se sentiu especial por estar conversando com jovens estudantes e por existir um espaço virtual de comunicação entre pessoas amigas, para troca de conhecimentos e experiências de sua vida.

Portanto, verificou-se benefícios advindos da musicoterapia e da escuta terapêutica, com foco naquela, validando esse recurso como importante elemento no processo de envelhecimento ativo do idoso na atualidade, abrindo caminhos para novas propostas nesse sentido.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça o Brasil – População. Pirâmide etária**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em 10 set 2014.

MARQUES, D. P. **A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo**. *Revista Portal de Divulgação*, São Paulo, n. 15, p. 18-24, out. 2011.

ROUGEMONT, F. **Em busca de uma nova forma de envelhecer: controvérsias da medicina anti-aging e mudanças na regulação médica do envelhecimento**. *Sociologia & Antropologia*. v. 11, n. 1, 2021

SÁ, M. T. B. P. M. P. **Relação, emoção e cognição: intervenção em musicoterapia com idosos institucionalizados**. 2019. 166 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidades Lusíada, Lisboa, 2019.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. **What is Music Therapy?** 2011. Disponível em <Disponível em <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/> >. Acesso em 10 set 2014.

WHO. World Health Organization. **World report on ageing and health**. Geneva, 2015. Disponível em: [9789240694811eng.pdf?jsessionid=FE18C9CCFF7EC35CDA939B30BF3E47EE](https://www.who.int/publications-detail/9789240694811eng.pdf?jsessionid=FE18C9CCFF7EC35CDA939B30BF3E47EE) (who.int). Acesso em 10 set 2014.

TAETS, G. G. C. et al. **Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde**. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], v. 66, n. 3, p. 385-390, 2013.

CAPÍTULO 4

IMPACTO FINANCEIRO E ENTUSIASMO LABORAL NA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS: ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE QUALIDADE

Thayna Mayara de Oliveira Araújo¹

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5903588857598077>

Joyce Soares e Silva²

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3555745322234080>

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira³

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

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

Amadeu Luis de Carvalho Neto⁴

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1623226850939358>

Larissa de Lima Machado Bandeira⁵

Faculdade Estácio de Sá, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/8162279113140780>

Bruno Abilio da Silva Machado⁶

Centro Universitário Maurício de Nassau, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>

Danielle Machado Oliveira⁷

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1216069150499221>

Girlene Ribeiro da Costa⁸

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0237925771487268>

América Brasilina Barros de Carvalho⁹

Centro Universitário do Maranhão, São Luís, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/0597593418497131>

Janainna Maria Maia¹⁰

Faculdade Santo Agostinho, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0310505581274894>

Joicy Cristina Rodrigues da Silva¹¹

Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0546382595686478>

Rebeca Barbosa dos Santos¹²

Faculdade Santo Agostinho, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1840611073118799>

RESUMO: Introdução: O profissional que atua no CME precisa desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes, e ser constantemente treinado para atender à demanda diária. Em decorrência dessa concepção, a enfermagem moderna conceituou o cuidado com o meio e materiais, visando a qualidade da assistência prestada ao paciente. Neste sentido, é objetivo deste estudo refletir sobre como os indicadores podem impactar nas atividades laborais e custos no CME. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter reflexivo, cujo percurso metodológico ocorreu por meio de um ensaio temático-reflexivo, realizado nos meses de julho a agosto de 2020. **Resultados:** Qual é a importância da supervisão da equipe na percepção dos colaboradores? Tem-se observado que não basta a equipe estar bem capacitada, saber o que fazer, como fazer e o porquê de fazer, é necessário, ainda, o envolvimento de todos na equipe. Alguns gestores financeiros não possuem a destreza para promover um bom funcionamento do CME, sendo necessário um trabalho com quantidade adequada de profissionais e recursos materiais para que se obtenha qualidade no processamento. **Conclusão:** Os gestores administrativos das instituições de saúde, precisam ouvir com deferência todos os envolvidos no fluxograma da rotina, buscando aprimorar o processo de trabalho que necessita de constante atualização.

PALAVRAS-CHAVE: Esterilização. Custos hospitalares. Avaliação do impacto na saúde.

FINANCIAL IMPACT AND LABOR ENTHUSIASM IN THE STERILIZATION OF MATERIALS: REFLECTIVE ANALYSIS ON QUALITY

ABSTRACT: introduction: the professional who works at the CME needs to develop knowledge, skills and attitudes, and be constantly trained to meet the daily demand. As a result of this conception, modern nursing conceptualized care with the environment and materials, aiming at the quality of care provided to the patient. In this sense, the objective of this study is to reflect on how indicators can impact labor activities and costs at the CME. **Methodology:** This is a qualitative, reflective study whose methodological path occurred through a thematic-reflective essay, carried out from July to August 2020. **Results:** What is the importance of team supervision in the employees' perception? It has been observed that it is not enough for the team to be well trained, knowing what to do, how to do it and why to do it, it is necessary to involve everyone in the team. Some financial managers do not have the skill to promote a good functioning of the CME, and it is necessary to work with an adequate number of professionals and material resources to obtain quality in processing. **Conclusion:** The administrative managers of health institutions need to listen with deference to everyone involved in the routine flowchart, seeking to improve the work process that needs constant updating.

KEYWORDS: Sterilization. Hospital costs. Health impact assessment.

INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) tem a missão de prover serviços assistenciais e diagnósticos de Produtos para Saúde (PPS) processados, que garantam quantidade e qualidade necessárias para uma assistência segura. Para isso, necessita de condições ambientais e estrutura organizacional adequada na qualidade do processamento dos PPS para o centro cirúrgico e demais unidades consumidoras (SOBECC, 2017; BUGS *et al.*, 2017).

Desse modo, o profissional que atua no CME precisa desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes, e ser constantemente treinado para atender à demanda diária. Em decorrência dessa concepção, a enfermagem moderna conceituou o cuidado com o meio e materiais, visando a qualidade da assistência prestada ao paciente. O setor de Qualidade Hospitalar, desta forma, foi desenvolvido para diagnosticar pontos falhos que envolvem o meio, através do auxílio de indicadores, e indicar melhorias, a exemplo de treinamentos e capacitações para equipes a fim de melhorar os indicadores e obter qualidade da assistência prestada (BUGS *et al.*, 2017; FLORENCIO; CARVALHO; BARBOSA, 2011; ROZO-ROJAS *et al.*, 2019).

Em parceria com o setor de Qualidade Hospitalar, por vezes, atua em ambiente separado, o Setor de Educação Permanente e Continuada. Constata-se que a qualidade dos serviços prestados está diretamente relacionada com o contexto da educação continuada e disciplina na capacitação aplicada,

tendo em vista que as atividades desenvolvidas por esse setor, como os treinamentos, aproximam os colaboradores e os sensibilizam sobre os problemas diagnosticados pelo Setor de Qualidade Hospitalar, além de estimulá-los às mudanças de comportamentos e atitudes (BUGS *et al.*, 2017; LEITE *et al.*, 2011).

Além do provimento de materiais, o CME promove impacto financeiro direto à instituição de saúde vinculada, ao passo que um processamento eficiente e eficaz reduz os custos quanto à necessidade de outros reprocessamentos, e perdas de produtos. Aliado a bons indicadores de desempenho, equipe capacitada com conhecimentos adequados, e estrutura funcional, o CME corresponde a um setor de primazia para a assistência à saúde (ZEFERINO, 2019).

Entretanto, a realidade nos CMEs, por vezes, é desestimulante aos profissionais que ali atuam. Visto que os indicadores de qualidade, em geral, são voltados em maioria para a assistência direta ao paciente, e não a setores específicos do hospital, a exemplo do CME. A falta de instrumento validado para a avaliação da qualidade do processamento de PPS, mensuração de indicadores formulados de forma a não retratar a realidade da instituição e sem consolidação de resultados com conotação científica, a necessidade de adequação dos processos às práticas recomendadas na literatura científica, utilização de apenas um indicador para avaliar o serviço, insegurança para a interpretação dos resultados dos indicadores, desvalorização dos indicadores de monitoramento de processos e a falta de enfermeiros exclusivos no setor correspondem alguns obstáculos vivenciados no CME que corroboram para o surgimento de problemas no processamento adequado de materiais, além de gastos extras relacionados ao setor devido a perdas e problemas nos materiais processados. Ademais, desestímulo de equipes (BITTENCOURT *et al.*, 2019).

Portanto, este estudo busca responder a seguinte questão norteadora: Como os indicadores podem impactar no financeiro e entusiasmo laboral no setor do CME? Apresenta, ainda, como objetivo: Refletir sobre como os indicadores podem impactar nas atividades laborais e custos no CME.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter reflexivo, cujo percurso metodológico ocorreu por meio de um ensaio temático-reflexivo, realizado nos meses de julho a agosto de 2020 em uma capital do nordeste brasileiro.

As reflexões propostas ocorreram à luz da literatura científica sobre produções no âmbito laboral dos profissionais de enfermagem em relação à pergunta norteadora formulada. Para a obtenção de informações que embasassem a análise crítica realizada, delimitou-se como descritores: “Indicadores de serviços”, “Esterilização”, “Custos hospitalares” e “Engajamento no trabalho”.

Foram analisados estudos primários e secundários publicados nos últimos dez anos disponibilizados nas bases de dados: Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS),

Base de dados em Enfermagem (BDENF), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via Pubmed), além da biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os artigos foram selecionados conforme temática e resposta à pergunta norteadora, sem critérios sistematizados de inclusão ou exclusão dos estudos. Ressalta-se que a restritiva temporal foi utilizada, a fim de se identificar o que há de mais atual acerca da temática pesquisada.

Salienta-se que não houve apreciação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ao passo que o mesmo utiliza dados secundários para subsidiar a reflexão proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O entusiasmo laboral na CME frente à qualidade do processo de trabalho

A equipe de enfermagem vem se remodelando nas últimas décadas, não somente pela necessidade do mercado, como também pelo compromisso que muitos profissionais carregam consigo, buscando sempre aprimorar os seus conhecimentos a respeito da atividade desempenhada em todas as etapas do processo (GADOLIN; ANDERSSON, 2017).

Diante do exposto, surgem os seguintes questionamentos: O que vem possibilitando a perseverança e consonância de tais atitudes por todos que constituem a equipe? Qual é a importância da supervisão da equipe na percepção dos colaboradores? Nesse sentido, tem-se observado que não basta a equipe estar bem capacitada, saber o que fazer, como fazer e porquê fazer, mas também o envolvimento de todos, tendo em vista cada fase e setor do CME.

O desempenho do trabalho se desenvolve ou está diretamente ligado à sensação de bem-estar no trabalho, atrelado aos resultados positivos que o compromisso com a atividade exercida é empregado em cada etapa que o processo exige. Entretanto, o trabalho exige modelo de recursos importantes para execução final, e se não é obtido, há cobranças frequentes sobre as atividades do CME para que sejam feitas de modo ágil e eficaz. Apesar disso, nota-se que em algumas instituições há dimensionamento inadequado para essas exigências, havendo, assim, um experimento de emoções desmotivadoras por parte dos profissionais, além de níveis de vigor, estresse e absorção dos problemas, podendo ocasionar esgotamento físico e mental dos trabalhadores (BERG *et al.*, 2017).

Nesse sentido, observa-se que o CME por ser um setor fechado e receber cobranças constantemente a respeito da assertividade e segurança no processo de esterilização, os colaboradores se sentem pressionados, e, por vezes, não são lembrados pelos bons resultados dos procedimentos ocorridos nas instituições de saúde. Ressalta-se que o CME desempenha papel imprescindível para que todas as ações da assistência à saúde aconteçam com segurança e qualidade.

Desse modo, como ficará a assistência direta caso os profissionais da assistência indireta não se sentirem parte no processo do cuidar? Evidencia-se que o CME tem papel exclusivo na limpeza, por se tratar de uma das etapas mais importantes do fluxo de esterilização, são responsáveis por induzir a morte microbiana, que está contida nos PPS, para assegurar que o material esteja estéril, avaliam as

condições dos materiais, consideram a qualidade, a integridade da embalagem, a funcionalidade, a selagem do grau cirúrgico, as condições de armazenamento e eventos adversos.

Além disso, o CME sintetiza ações que viabilizam a eficácia dos procedimentos em saúde, tais como, o controle da quantidade e o armazenamento dos artigos esterilizados, bem como a provisão e a previsão, contribuindo para a assistência ao paciente e equipe cirúrgica. Desse modo, é importante que esse setor esteja em funcionamento adequado, desenvolvendo todas as etapas com qualidade e segurança, contando com colaboradores qualificados e envolvidos, pois o seu trabalho influencia na prevenção e controle das infecções (OURIQUES; MACHADO, 2013).

No entanto, de que forma as dificuldades encontradas impactam nos processos da CME? Observa-se que os obstáculos mais encontrados nos CMEs são falhas no dimensionamento adequado para cada subsetor, muitas vezes o mesmo colaborador que fica na área suja é o mesmo que exerce atividades laborais na área limpa, fazendo apenas a troca da roupa privativa, que além de sobrecarregar o colaborador, é obrigado a infringir o cumprimento de normas pertinentes ao setor, bem como a falta de estrutura e o fluxo unidirecional, notado pela ausência de espaço amplo. Ademais, com a inadequação de área física, sentem-se desvalorizados.

Outro fator, desmotivador é o pensamento dos profissionais de outros setores, que acreditam que para atuar no CME não necessitam de conhecimentos técnicos, demonstram discriminação e preconceito, além de afirmar, que exercem a função de um simples “lava-louças” não levando em consideração todo o conhecimento científico que deve estar envolvido nas ações pertinentes à equipe do CME. No que se refere a essa prerrogativa, como os gestores podem provocar mudanças no entusiasmo laboral? Nota-se que uma das ferramentas estratégicas seria a educação permanente envolvendo todos os setores das instituições, procurando descrever todas as ações do CME de modo sucinto e objetivo, viabilizar melhorias no que diz respeito às estruturas físicas, reavaliar a necessidade do quantitativo de colaboradores e realinhar o dimensionamento das equipes, estabelecendo planejamento de escalas dos serviços com o intuito de revezamento setorial para que não haja sobrecarga dos colaboradores e, por fim, planejamento de treinamentos e capacitações frequentes.

Portanto, as dificuldades do trabalho do CME refletem diretamente na qualidade da assistência indireta prestada. Aos gestores, cabe apoiar sumariamente as instituições de saúde, para garantir quantitativo de profissionais e recursos materiais para o atendimento adequado e eficaz, levando à qualidade da assistência prestada. Os treinamentos são imprescindíveis, e correspondem a uma das maneiras de proporcionar aperfeiçoamento e atualizações acerca das inovações pertinentes do CME. Desse modo, compreende-se que é uma estratégia para que os colaboradores reflitam sobre as ações do exercer o cuidado sem fragmentá-lo em tarefas e proporcionar melhorias na autoestima baixa, insatisfação, diminuição da taxa de absenteísmo e alta rotatividade dos profissionais (BUGS *et al.*, 2017; OURIQUES; MACHADO, 2013).

A gestão da qualidade do fluxograma das etapas do CME: impacto financeiro

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 15, de 15 de março de 2012, a Central de Material de Esterilização (CME) “é uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de assistência médico-odonto-hospitalares”. Devido à responsabilidade funcional de distribuir materiais para todos os serviços de saúde, os setores tornam-se dependentes diretamente da CME. Logo, para que haja funcionamento ideal, há necessidade de medidas como estrutura física adequada, equipe capacitada, recursos de materiais e equipamentos próprios para a operacionalização em todas as etapas do processo (RIBEIRO; FRANK; DURAN, 2017).

A estrutura organizacional da CME é classificada em três formas: centralizada, semi-centralizada e descentralizada. As atividades desenvolvidas no setor envolvem o recebimento, limpeza de todos os artigos críticos, semi críticos e não crítico, secagem de maneira rigorosa, montagem das bandejas e pacotes com identificação do material, desinfecção através do álcool etílico a 70%, glutaraldeído 2% ou o ácido peracético.

O avanço tecnológico das últimas décadas do século XX levou ao desenvolvimento dos procedimentos anestésicos-cirúrgicos que tornou os artigos e equipamentos mais complexos e sofisticados. Assim, firmou-se a necessidade do aprimoramento contínuo dos processos de limpeza, preparo, desinfecção, esterilização, controle e armazenamento de todo este material. Considerando uma unidade de referência, o CME tem um papel fundamental na assistência e no desenvolvimento das atividades realizadas, ressaltando aspectos estruturais, administrativos, econômicos e técnicos que visam a garantir a qualidade dos artigos (FLORÊNCIO; CARVALHO; BARBOSA, 2011).

Alguns gestores financeiros que estão à frente das instituições de saúde não possuem a destreza de que para um bom funcionamento do CME, é necessário um trabalho com quantidade adequada de profissionais e recursos materiais para que se obtenha qualidade ideal no processamento.

Com isso, os administradores em consonância com o departamento pessoal (DP) devem primar por selecionar profissionais que tenham conhecimentos necessários e afinidade pelo setor, tendo em vista a diminuição de custos como: perdas frequentes de saneantes, taxa de absenteísmo, inadequação do uso dos equipamentos, manuseio incorreto com os insumos, insegurança na leitura de testes liberados das cargas/lotas e rotatividade encontrada na troca das equipes.

O CME necessita de pessoal adequadamente preparado para atuar em cada área e função que assuma na unidade um comportamento que priorize o dever e o compromisso das boas práticas. Os administradores dos hospitais devem estar conscientes dessa necessidade, dando maior atenção a esses profissionais, os quais, embora não estejam prestando assistência direta ao paciente, executam atividades extremamente importantes.

Na prática da enfermagem, o enfermeiro deve exercer o papel de educador em todos os campos, pois sua atuação envolve ações na área social, no ensino, na pesquisa, na administração e na responsabilidade legal (FLORÊNCIO; CARVALHO; BARBOSA, 2011; OURIQUES; MACHADO, 2013).

Percebe-se que aqueles profissionais que optam por desempenhar somente as funções que estão direcionados na escala mensal, de maneira direta, afetam todo o fluxo de qualidade do setor, devido à necessidade de que o colaborador em questão reveja a necessidade atual do setor e execute atividades/ações que estejam atrasadas no CME, viabilizando a garantia das unidades consumidoras que dependem deste. Ao passo que um possível desabastecimento de materiais poderia provocar um débito irreparável para a instituição, tendo em vista que haveriam complicações financeiras, como também um marketing negativo a este, uma vez que foi deixado de ser oferecido ao paciente/cliente os serviços de saúde que previamente foram contratados (GADOLIN; ANDERSSON, 2017).

Essa temática versa sobre como os profissionais entendem cada tipo de procedimento, qual PPS será destinado para cada procedimento cirúrgico e qual tipo de método de reprocessamento aquele material hospitalar seria direcionado. Em relação ao método correto de esterilização adequado, como o destino correto viabiliza que os processos na CME sejam menos onerosos? O questionamento é pertinente, a começar pela destreza a respeito dos parâmetros de todos os equipamentos existentes nesse ambiente, pois sabendo disso poder-se-iam apazigar a necessidade dos custos com equipamento parado/quebrado sem reparo.

Além disso, reconhecendo todo o fluxograma de destino de cada produto e Procedimento Operacional Padrão (POP) bem desenhado e constantemente reorientado seria minimizado atitudes mecânicas nesse setor que, por sua vez, apresentam um dinamismo altíssimo, produtos para saúde complexos e que necessitam de pessoal capacitado (OURIQUES; MACHADO, 2013).

As limitações deste estudo resumem-se ao fato de ter sido realizada uma abordagem reflexiva para temas complexos. Faz-se necessário estudos quantitativos e qualitativos para uma análise e discussão mais robusta sobre a temática abordada.

Ressalta-se que a abordagem reflexiva se faz importante para levantar questionamentos acerca do cotidiano das CMEs e criticar os pontos que ali estão presentes. A visão crítica do profissional enfermeiro torna-se mais apurada, ao passo que o processo reflexivo é aplicado para discussões que envolvem o ambiente de trabalho, em vistas à melhoria do serviço ofertado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a equipe que atua nos processos da CME,—desenvolve atribuições que garantem a qualidade para o uso seguro dos PPS. Nesse sentido, o enfermeiro gestor, bem como os gestores administrativos das instituições de saúde, precisam ouvir com mais deferência todos os envolvidos no fluxograma da rotina laboral, buscando aprimorar o processo de trabalho que necessita está em constante atualização.

Nota-se que há ausência da devida supervisão e valorização da experiência dos colaboradores do CME, que é de suma importância para que se evite desgastes motivacionais coletivos. Desse modo, pensa-se: O dever de se priorizar a capacitação se faz necessário para criar entusiasmo laboral?

Quais atitudes, de fato, os gestores poderiam ter para deixar menos onerosos os serviços em CME?

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BERG, J. W. **Work engagement in health professions education**. Med Teacher, v.39, n. 11, pp. 1110-8, 2017.

BITTENCOURT, V. L. L. **Uso de indicadores de qualidade em Centro de Material e Esterilização: uma revisão integrativa**. 6º Congresso Internacional em Saúde, v. 1, n.6, pp.1-15, 2019.

BUGS, T. V. *et al.* **Perfil da equipe de enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma Central de Materiais**. REME- Rev Min Enfermagem. v. 21, e-996, 2017.

FLORÊNCIO, A. C; CARVALHO, R.; BARBOSA, G. **O impacto do trabalho do Centro de Materiais na qualidade da assistência**. Rev SOBECC, v.16, n. 1, pp.31-9, 2011.

GADOLIN, C.; ANDERSSON, T. **Healthcare quality improvement work: a professional employee perspective**. Int J Health Care Qual Assur, v. 30, n. 5, pp. 410-23, 2017.

LEITE, E. S., *et al.* **Educação continuada na Central de Material e Esterilização: significados e dificuldades enfrentadas pela enfermagem**. Rev SOBECC, v. 16, n.4, pp. 31-9, 2011.

OURIQUES, C. M.; MACHADO, M. E. **Enfermagem no processo de esterilização de materiais**. Texto contexto – enferm, v. 22, n. 3, pp. 695-703, 2013.

RIBEIRO, E.; FERRAZ, K. M. C.; DURAN, E. C. M. **Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória**. Rev SOBECC, v. 22, n. 4, pp. 201-7, 2017.

ROZO-ROJAS, I. *et al.* **Quality Measurement in Sterilization Processes at Healthcare Organization in Colombia Using Six Sigma Metrics**. Knowledge Management in Organizations. Commun Comput Inf Sci, v. 1027, pp. 297-306, 2019.

SOBECC, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7ª Ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

ZEFERINO, E. B. B. *et al.* **Value Flow Map: application and results in the disinfection center**. Rev Bras Enferm, v. 72, n. 1, pp. 140-6, 2019.

CAPÍTULO 5

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA

Eva Marianna Lima Freire Alves¹

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/6759842105109209>

José Lucas Veras de Lima²

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/8582708923077103>

Lidiane Vieira da Costa³

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5045809116632338>

Maria Tamires Alves Ferreira⁴

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

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

Valéria Gomes Mesquita⁵

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

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

Beatriz Cardoso Gomes⁶

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9450473434304817>

Adriana Rodrigues Alves de Sousa⁷

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0739322970622743>

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis⁸

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5989034263642151>

Diego Cipriano Chagas⁹

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

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

Brena Nathana Rocha Teixeira¹⁰

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

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

Rosana Serejo dos Santos¹¹

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/2363823028704718>

Rafael Gerson Meireles Barros¹²

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3565517274770414>

RESUMO: A epidermólise bolhosa constitui um grupo de genodermatoses fenotipicamente diferentes, hereditárias ou adquiridas, caracterizadas por fragilidade da pele e subsequente formação de bolhas em resposta a traumas mecânicos, que também podem afetar as mucosas. Devido às formas graves da doença e seu alto risco de infecção, a taxa de mortalidade no período neonatal é alta. Diante disso, realizou-se uma revisão integrativa com o objetivo de identificar na literatura evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem prestados ao neonato com epidermólise bolhosa por meio de busca de estudos primários nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDeEnf (Base de Dados de Enfermagem) e MEDLINE (*Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica*), via Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed (*U. S. National Library of Medicine*) e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*). A análise dos artigos evidenciou que todos foram oriundos de três periódicos nacionais e um internacional, sendo três publicados em português e um em inglês. Das bases de dados pesquisadas, a PUBMED foi a que apresentou o maior número de estudos, com dois artigos, seguido pela LILACS e CINAHL, cada qual com um. Em relação ao ano de publicação, foram identificados um artigo para cada ano de 2003, 2004, 2014 e 2019, respectivamente. Em relação ao país de publicação, um era estudo multicêntrico (envolvendo países europeus, América Latina, América do Norte e América do Sul), um na França, Brasil e EUA, respectivamente. Identificou-se que os cuidados de enfermagem ao neonato com epidermólise bolhosa são relacionados à prevenção dos riscos de formação de bolhas, tratamento e cicatrização das lesões, controle da dor, suporte nutricional, bem como apoiar e promover a educação

em saúde para os pais, além de utilizar a escuta sensível, comunicação humanizada e o esclarecimento de dúvidas como uma ferramenta efetiva na manutenção e tratamento da patologia. Conclui-se que o profissional de enfermagem tem grande relevância no processo de cuidado ao neonato com epidermólise bolhosa.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido. Epidermólise Bolhosa. Cuidados de Enfermagem.

NURSING CARE TO THE NEONATE WITH EPIDERMOLYSIS BULLOSA

ABSTRACT: Bullous epidermolysis is a group of phenotypically different genodermatoses, hereditary or acquired, characterized by skin fragility and subsequent formation of blisters in response to mechanical trauma, which can also affect the mucosa. Currently, due to severe forms of the disease and its high risk of infection, the mortality rate in the neonatal period is high. Therefore, an integrative review was carried out in order to identify scientific evidence in the literature about the nursing care provided to neonates with epidermolysis bullosa through research of primary studies in LILACS databases (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), BDENF (Nursing Database) and MEDLINE (Online Medical Literature Search and Analysis System), via the Virtual Health Library, PubMed (United States National Library of Medicine) and CINAHL (Cumulative Index for Nursing and Associates Health Literature). The analysis of the articles showed that they all came from three national and one international journals, three published in Portuguese and one in English. Of the databases surveyed, a PUBMED was the one with the largest number of studies, with two articles, followed by Lilacs and CINAHL, each with one. Regarding the year of publication, one article was identified for each year of 2003, 2004, 2014 and 2019, respectively. Regarding the country of publication, one was a multicenter study (involving European countries, Latin America, North America and South America), one in France, Brazil and the USA respectively. It was identified that nursing care for neonates with epidermolysis bullosa is related to preventing the risks of blister formation, treatment and healing of lesions, pain control, nutritional support, as well as supporting and promoting health education for parents, in addition to using sensitive listening, humanized communication and answering questions as an effective tool in the maintenance and treatment of the pathology. It is concluded that the nursing professional has great promotion in the process of caring for newborns with bullous epidermolysis.

KEY WORDS: Newborn. Bullous epidermolysis. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A Epidermólise Bolhosa (EB) pode ser definida como um grupo de genodermatoses fenotipicamente diferentes, hereditárias ou adquiridas, constituída por fragilidade da pele e subsequente desenvolvimento de bolhas em consequência de traumas mecânicos, podendo afetar ainda as mucosas.

Devido às formas graves da doença e seu alto risco de infecção, a taxa de mortalidade no período neonatal é alta (SOUSA *et al.*, 2015).

A EB pode ser classificada em quatro tipos principais com base no achado histopatológico das bolhas: simples, juncional, distrófica e Kindler. Nos três primeiros tipos, a separação do tecido se dá no nível intraepidérmico, lâmina lúcida e lâmina densa, respectivamente. A síndrome de Kindler é um tipo misto, com diversos planos de clivagem. Os variados níveis de graus de susceptibilidade da pele são ocasionados por alterações em proteínas estruturais envolvidas na adesão da zona da membrana basal (FLORIANI *et al.*, 2017).

O manejo das lesões da EB é um desafio dentro da área da saúde devido à complexidade e variedade de suas manifestações, incluindo a enfermagem, cujo cerne encontra-se no cuidado integral do indivíduo. Pode-se citar como exemplo específico: a escolha de uma cobertura para a lesão, que deve ser feita de acordo com as características da mesma, classificando-a como seca ou exsudativa, colonizada ou infectada, avaliando sempre prurido e dor, bem como as áreas com hipergranulação, demonstrando, assim, a necessidade de mais informações, conhecimentos específicos e atualizações acerca do tema (CORREA; COLTO; FARINA, 2016).

Segundo Benício *et al.* (2014), “essa patologia afeta cerca de 17.000 nascidos vivos no Reino Unido”. No Brasil, percebe-se a escassez de informações publicadas, a nível epidemiológico, acerca da quantidade de pessoas acometidas por essa doença, mas sabe-se que a taxa de incidência, de acordo com Kridinet *et al.* (2019), é de cerca de 20 casos por um milhão de nascidos vivos, sendo a de prevalência, 11 casos por um milhão de habitantes, aproximadamente.

Apesar de ser uma doença rara, a EB, como já esperado, gera vários impactos na vida do paciente e de sua família, seja em função da dor física, do sofrimento psicológico ou do impacto econômico (MARGARI, 2010).

Segundo Cuesta (2013), dependendo do subtipo, a gravidade pode variar de leve a letal, sendo a maioria de caráter mais grave ligadas a complicações, incluindo, assim, as extracutâneas, tais como: osteoporose, problemas gastrointestinais e cardíacos, anemias crônicas, bem como vômitos crônicos e até lesões no esôfago.

Diante da complexidade da doença, viu-se a necessidade de se realizar um estudo, objetivando elencar cuidados de enfermagem sistematizados, humanos e principalmente holísticos ao neonato com EB em sua completude. Estender-se não somente a ele, mas também à família que tem um papel importantíssimo em qualquer ação em saúde, contribuindo, assim, com informações acerca do manejo do paciente com a doença exposta, bem como servindo de subsídio para posteriores pesquisas acerca do tema, para pesquisadores da saúde, mais especificamente, profissionais da enfermagem, bem como famílias que buscam suporte teórico baseado em evidências, à luz da ciência.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar na literatura, evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem prestados ao neonato com epidermólise bolhosa.

REFERENCIAL TEMÁTICO

Conceitos, características e classificação da epidermólise bolhosa

Segundo Kridin *et al.* (2019), a epidermólise bolhosa é considerada uma patologia em que há presença de bolhas e erosões cutâneas, ocorrendo, geralmente, nas mucosas, na maioria das vezes, após mínimos traumas, podendo ter etiologia genética ou autoimune bolhosa hereditária (EBH).

Essa condição clínica, refere-se a um agrupamento de doenças que têm mudanças nas proteínas estruturais e que podem ser localizadas na epiderme, na junção dermo epidérmica ou na derme papilar superior. Essas alterações moleculares genéticas existentes na EBH são de transmissão autossômica dominante (AD) ou recessiva (AR) e favorecem o surgimento de bolhas espontâneas ou ocasionadas por traumas na pele e mucosas (BRASIL, 2019).

Dentre as doenças conhecidas, a EB é uma das mais complexas, gerando implicações devastadoras nos subtipos, especialmente os mais agressivos, colaborando, assim, para a baixa qualidade e expectativa de vida para o recém-nascido. Denominada rara, explica a falta de conhecimentos científicos e, por conseguinte, profissional, contribuindo, assim, para a escassez de investimentos para investigação e desenvolvimento de ações voltadas para o indivíduo acometido pela doença, resultando em cuidados de saúde inadequados e nas exclusões: social, econômica, profissional e cultural (COUTO, 2018).

A maioria dos tipos de epidermólises bolhosas hereditárias simples (EBS) são autossômicas dominantes. A EBS localizada é o tipo mais brando, sendo possível perceber, entre a infância e a terceira década de vida, manifestações, tais como: bolhas decorrentes de traumas, geralmente limitadas às regiões palmo plantares. É importante ressaltar que o cabelo e os dentes geralmente não apresentam alterações e a distrofia ungueal não é tão comum (BRASIL, 2019).

Tratamento e assistência de enfermagem

O tratamento apresenta desafios considerados únicos, pois a variabilidade na apresentação clínica de cada caso requer um plano de tratamento individualizado. Por se tratar de algo pouco popular, os custos inerentes aos tratamentos tornam-se elevados, refletindo sobre as famílias e unidades de cuidados de saúde.

Ainda sendo uma doença sem cura, os cuidados de enfermagem no tratamento não só das feridas e reconhecimento precoce de complicações, são essenciais para doente com EB. Os principais tipos de complicações, segundo Couto (2018), estão ligados às infecções, sepse (causa frequente de morte no período neonatal), à cicatrização, que deforma as estruturas da pele, e o aparecimento de neoplasias cutâneas agressivas, sendo estas últimas, mais reconhecidas a partir da adolescência.

Considerando a população de neonatos, recomenda-se que, após a realização do diagnóstico, a assistência tenha início ainda na unidade de saúde em que o recém-nascido nasceu, e que a toda equipe

esteja comprometida e engajada nas medidas preventivas de novas bolhas e lesões ou minimização das complicações que possam surgir. O tratamento da EB inclui diferentes medidas farmacológicas e não farmacológicas para prevenção e tratamento de lesões e complicações decorrentes e o planejamento do cuidado da pessoa deve se adequar ao tipo, bem como às condições clínicas no momento da avaliação (BRASIL, 2019).

Alguns procedimentos realizados na maternidade, segundo Hachem (2014), podem ser responsáveis por ocasionar traumas e/ou lesões cutâneas, bem como lesões nas mucosas desses bebês. Deve-se lançar mão da menor pressão de sucção possível, caso necessário, na aspiração da nasofaringe; e o clampeamento do cordão umbilical com clamps confeccionados com matérias plásticas, dando preferência para ligaduras. O uso de pulseiras plásticas de identificação também deve ser evitado. Alguns cuidados específicos podem ser executados, tais como: curativos adequados, que devem ser inseridos sobre a extensão do membro da criança, antes de aplicar o manguito de pressão para monitoramento da pressão arterial, assim como curativos não adesivos devem ser utilizados após coleta de sangue, para fixação de eletrodos e oxímetros de pulso (HACHEM, 2014).

A equipe (incluindo a enfermagem) deve manter-se atenta, pois a maioria dos procedimentos realizados no RN com tal patologia pode traumatizar sua pele, ainda mais por que em sua maioria são prematuros, aumentando a fragilidade cutânea, podendo predispor a infecções graves e até mesmo fatais, podendo causar desidratações. Os cuidados devem ser tomados para todo recém-nascido com suspeita da doença, e o diagnóstico deve ser feito o mais breve possível (PITTA, 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os cuidados de enfermagem ao neonato com Epidermólise Bolhosa, cuja pesquisa baseou-se em: consultas de artigos científicos, seguindo a definição dos objetivos, dos critérios para a seleção dos artigos, coleta dos mesmos, definição dos resultados e discussão.

A revisão integrativa da literatura tem por finalidade reunir e resumir o conhecimento científico produzido sobre o tema estudado, permitindo, assim: buscas, avaliações e sistematizações para evidências disponíveis, contribuindo com o desenvolvimento do conhecimento na temática discutida: (FURASTE, 2011).

Para a elaboração da questão de pesquisa, “Quais as recomendações científicas acerca dos cuidados de enfermagem ao neonato com Epidermólise Bolhosa?”, utilizou-se a estratégia PICO, – com “P” correspondendo à população (neonatos); “I” à intervenção (epidermólise bolhosa); “C” à comparação (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e “O” correspondendo ao desfecho (cuidados de enfermagem) (Quadro 01).

A busca de dados aconteceu no período de março a abril de 2021 nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDeEnf (Base de Dados

de Enfermagem) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (*U. S. National Library of Medicine*), IBECS (*Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*) e CINAHL (*Cumulative Index To Nursing And Allied Health*).

Quadro 01 – Elementos da estratégia PICO e descritores (Mesh e Decs) e palavras-chave. Teresina (PI), 2021.

ELEMENTOS	MeSH	Entre Termos	DeCS	Palavras-chave
P - População Neonatos	Infant, newborn	Infants, Newborn Newborn Infant Newborn Infants Newborns Newborn Neonate Neonates	Recém-nascido	Neonato Neonatos Criança recém-nascida
I - Intervenção Epidermólise bolhosa	Epidermolysisbullosa		Epidermólise bolhosa	Acantólise bolhosa
C – Comparação	-	-	-	-
O - Desfecho Cuidados de enfermagem	Nursingcare		Cuidados de enfermagem	Assistência de enfermagem Atendimento de enfermagem

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Conforme o quadro 01, para seleção dos artigos científicos, foram utilizados descritores controlados selecionados nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para busca nas bases de dados disponíveis na BVS e MeSh (*Medical SubjectHeadings*) para busca no PubMed e CINAHL. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” para realizar as combinações entre os descritores e palavras-chaves/entre termos que originaram a estratégia de busca (QUADRO 02).

Quadro 02 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados e MEDLINE. Teresina (PI), 2021.

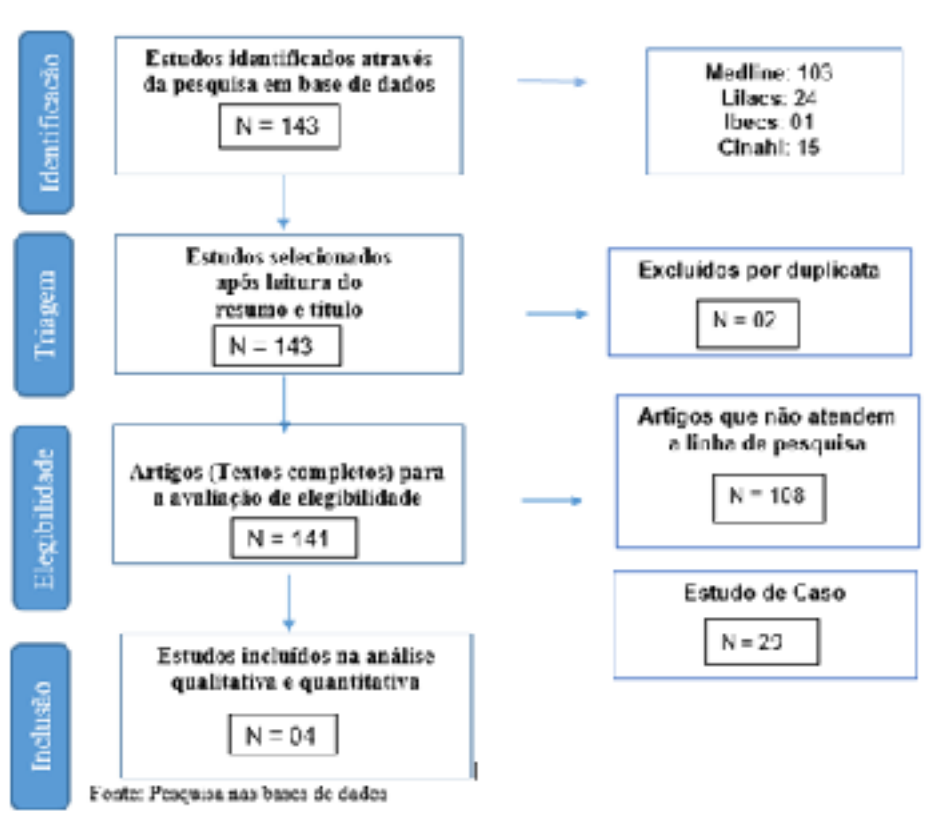
Base de dados	Estratégia de busca
BVS MEDLINE IBECS LILACS	(“recem nascidos” OR “neonatos” OR “criança recém nascida”) AND (“EpidermoliseBolhosa” OR “Acantolisebolhosa”) AND (“cuidados de enfermagem” OR “assistência de enfermagem” OR “atendimento de enfermagem”)
PUBMED	(((((((((infant, newborn) OR Infants, Newborn) OR Newborn Infant) OR Newborn Infants) OR Newborns) OR Newborn) OR Neonate) OR Neonates))) AND ((Epidermolysis Bullosa) OR Acantholysis Bullosa)) AND (((Nursing Care) OR Care, Nursing) OR Management, Nursing Care) OR Nursing Care Management)
CINAHL	newborns OR neonates OR newborn child AND Bullous epidermolysis OR Bullous acantholysis AND nursing care OR nursing care OR nursing care

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Os critérios de inclusão das publicações científicas foram: estudos primários nacionais e internacionais de artigos originais publicados de forma completa em periódicos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas. Não foram aplicados filtros para o período de publicação dos artigos. Foram excluídos estudos de revisões tradicionais de literatura, revisões sistemáticas, editoriais, cartas ao leitor, teses, estudo de caso e dissertações.

Na busca inicial, 143 artigos foram encontrados, sendo 24 na base de dados LILACS, 103 na MEDLINE, 01 no IBECS e 15 no CINAHL. Por meio da leitura dos títulos e resumos, 02 artigos foram excluídos por duplicata, após leitura dos estudos na íntegra, 108 artigos foram excluídos porque estavam fora da temática e/ou não atendiam os outros critérios de inclusão e 29 artigos de estudo de caso. Portanto, foram incluídos na revisão integrativa 04 artigos. Esta revisão foi sistematizada, seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* – PRISMA. O processo completo pode ser visualizado no fluxograma da Figura 01.

Figura 01 - Fluxograma relacionado ao processo de busca e seleção dos estudos. Teresina, PI, Brasil, 2021.



Efetua-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 e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Os estudos identificados por meio da busca nas bases de dados foram avaliados conforme o título e o resumo, identificando-se aqueles pertinentes ao tema. Os estudos pré-selecionados foram analisados na íntegra, de forma independente, por quatro pesquisadores do estudo. Para extração dos dados dos artigos, foi utilizado um instrumento em formato de planilha contendo as informações: título, autores, periódico, ano e país de publicação, objetivos da pesquisa, desenho metodológico, principais resultados e conclusão. Os resultados foram analisados a partir de categorias temáticas que foram definidas após a leitura e interpretação criteriosa de cada artigo encontrado conforme objetivo do estudo.

RESULTADOS

A amostra desta revisão foi composta por quatro estudos organizados a partir da definição das informações a serem extraídas das publicações selecionadas. A essência da revisão integrativa é a categorização dos estudos. Nesse sentido, foi apresentado os resultados e a discussão das informações de forma descritiva e por meio da construção de um quadro sinóptico, contendo o título do estudo, autor, ano de publicação, bases de dados, tipo de estudo e resultados (QUADRO 03).

A análise dos artigos evidenciou que todos foram oriundos de três periódicos nacionais e um internacional, sendo três publicados em português e um em inglês. Das bases de dados pesquisadas, a PUBMED foi a que apresentou o maior número de estudos, com dois artigos, seguido pela LILACS e CINAHL, cada qual com um. Em relação ao ano de publicação, foram identificados um artigo para cada ano de 2003, 2004, 2014 e 2019, respectivamente. Em relação ao país, um estudo era multicêntrico (envolvendo países europeus, América Latina, América do Norte e América do Sul), os demais um na França, Brasil e EUA, respectivamente.

De acordo com a classificação metodológica e nível de evidência (NE), dois artigos eram descritivos (NE V), um estudo randomizado controlado duplo cego (NE II) e um relato de experiência. (NE VII).

Salienta-se que, após a leitura dos artigos selecionados, foi possível categorizá-los em “*Cuidados com a nutrição*”, “*Curativos das Lesões Cutâneas*” e “*Cuidados Gerais da Enfermagem*”.

Quadro 03 -Características gerais dos artigos selecionados quanto ao autor, ano, título, tipo de estudo, nível de evidência e resultados. Teresina (PI), 2021

AUTOR/ ANO	TITULO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDENCIA	RESULTADOS
Ponce, A.C <i>et al.</i> , 2003	Epidermólise ampoular. Cuidados de enfermagem neonatal	Estudo descritivo	V	Os principais cuidados de enfermagem ao neonato com epidermólise bolhosa são: controlar temperatura corporal e da incubadora; manter nutrição adequada; tratar lesões; controlar sinais vitais; educar pais e familiares quanto aos cuidados com o recém-nascido e registrar cuidados de enfermagem.
Barbara A. Gannon, RN <i>et al.</i> , 2004	Epidermólise bolhosa: Fisiopatologia e Cuidados de enfermagem	Estudo descritivo	V	A equipe de enfermagem é responsável pelas técnicas de diagnóstico adequadas, cuidado de suporte e prevenção de complicações, tratamento, curativos, apoio familiar e acompanhamento.

Hachem, M.E <i>et al.</i> , 2014	Recomendações de consenso multicêntrico para cuidados com a pele na epidermólise bolhosa hereditária	Relato de experiência	VII	Os principais tópicos tratados compreenderam: Abordagem multidisciplinar para pacientes com EB, cuidados com a pele global, incluindo cuidados com feridas, tratamento de coceira e dor, diagnóstico precoce do carcinoma espinocelular. Educação terapêutica do paciente, cuidado com a carga da doença e continuidade do cuidado.
Kridin, J.S. <i>et al.</i> , 2019	Estudo de fase 3 do Oleogel-S10 “Facilidade” para epidermólise bolhosa: desenho e justificativa do estudo	Estudo randomizado controlado, duplo cego	II	O estudo testou a eficácia do Oleogel-S10 no tratamento de lesões de EB.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

DISCUSSÃO

Após a leitura minuciosa e análise criteriosa dos conteúdos dos artigos selecionados para o estudo, foi possível identificar três núcleos temáticos: “*Cuidados com a nutrição*”, “*Curativos Das Lesões Cutâneas*” e “*Cuidados Gerais da Enfermagem*”.

O aleitamento materno (AM) é considerado uma estratégia muito nutritiva, por ser capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança no decorrer dos seis primeiros meses de vida. Contém açúcar, gorduras, sais minerais e vitaminas essenciais ao desenvolvimento da criança. Após esse período, permanece como valioso suplemento proteico à dieta infantil (MARGOTTI; MARGOTTI, 2018).

Desse modo, a enfermeira deve encorajar a amamentação, sendo indicada para recém-nascidos menos afetados com EB. Entretanto, a mãe deve ter conhecimentos sobre a patologia e técnicas de cuidado com a amamentação do bebê, como a aplicação de parafina na mama antes do processo de amamentação, assim como no rosto e lábios do recém-nascido, visando o cuidado de minimizar o atrito com os seios (PONCE *et al.*, 2003; HACHEM, *et al.*, 2014).

Os autores vão de encontro com suas colocações, com relação aos cuidados associados ao uso de mamadeiras, que devem ser atenuadas com água fervida ou morna e devem possuir os seus orifícios ampliados para melhorar a sucção. Além de estabelecer o posicionamento adequado com a elevação a 30° do decúbito dorsal com intuito de minimizar o refluxo gastroesofágico e possível

aspiração (PONCE *et al.*, 2003; BARBARA *et al.*, 2004; HACHEM *et al.*, 2014).

Também é indicado a utilização de bicos com lubrificante, além da alternativa de utilização do alimentador Haberman, que consiste em uma mamadeira que possui um bico mais longo e fino, de silicone ultramacio, cuja ponta tem uma válvula com um pequeno furo que se abre quando o bebê faz a mais leve compressão para se alimentar, e se fecha quando ele faz uma pausa, de forma que não sufoque com o seu leite extraído. Essa pode ser uma alternativa viável, pois requer apenas uma sucção fraca para entregar uma quantidade substancial de líquido (BARBARA *et al.*, 2004).

Na ocorrência da impossibilidade de mamar com leite materno, é importante que o alimento permaneça em temperatura ambiente. Caso necessário a utilização da sonda nasogástrica, utilizar a fita hipoalergênica para fixá-la (PONCE *et al.*, 2003; HACHEM *et al.*, 2014).

A desnutrição engloba características patológicas por conta da falta de energia e proteína, atingindo principalmente crianças, e são maximizadas por infecções decorrentes. A EB aumenta os níveis de desnutrição, pois a alimentação é afetada decorrente das possíveis lesões bucais e com isso ocorre a perda de proteínas. Por conta disso, em muitos casos se faz necessária uma alimentação pastosa com adição de nutrientes indispensáveis para o desenvolvimento da criança (BRANCO *et al.*, 2009).

Hachem *et al.* (2014) corroboram sobre a necessidade da suplementação, ao afirmar que para a alimentação oral de neonatos desnutridos com EB é importante adicionar suplementos com alimentos ricos em ferro, vitaminas e proteínas, pois aumentando as calorias e proteínas, melhora o estado nutricional e facilita a cicatrização de feridas.

Curativo ou cobertura é caracterizado como uma opção de tratamento que consiste na limpeza e aplicação de material sobre uma lesão para sua proteção, absorção e drenagem. O curativo adequado varia de acordo com o desenvolvimento da lesão e a procedência do produto utilizado varia de acordo com o tipo do tecido que se encontra a lesão, a profundidade, a quantidade de exsudato e da indicação de sinais de infecção da região. A partir disso, é essencial aplicar um produto que possibilite um ambiente adequado para a cicatrização, que seja de fácil aplicação, adaptação e remoção, apresente meios de proteção contra a penetração de bactérias, além de promover conforto ao paciente e evitar trocas frequentes (SANTOS *et al.*, 2014).

Deste modo, Hachem *et al.* (2014) relatam que para as regiões do corpo com dobras são indicados os curativos mais flexíveis, pois têm a capacidade de se adaptar a diferentes locais da pele. Os curativos indicados são com bordas macias como o Mepilex® (uma cobertura de espuma com borda composta por 5 camadas), Alleyvn® (curativo não-adesivo hidrofílico a base de poliuretano e polietilenoglicol (PEG), composto por uma estrutura tri-laminada, altamente absorvente). Entretanto, os mesmos podem ser muito pegajosos e, portanto, requerem uma camada de contato primária para proteger a pele frágil. Feridas com forte exsudação necessitam de curativos característicos, sendo curativos de hidrofibra que auxiliam a cicatrização de feridas como a Aquacel® (curativo estéril, macio, composto por carboximetilcelulose sódica e prata; cobertura super absorvente) ou espuma de

silicone macia com superabsorventes (por exemplo, Cutimed® Siltec, BSNmedical).

Em relação ao tratamento das bolhas, para Barbara *et al.* (2004), após a formação das mesmas é necessário focar na cicatrização das feridas, utilizando curativos estéreis nas áreas afetadas. O mepitel consiste de uma camada de contato suave de dupla face que diminui a dor, a gaze impregnada com vaselina é uma compressa neutra impregnada em gaze, permeável ao ar e ao exsudado. O exudry é um curativo projetado para cobrir a ferida com redução do atrito com o meio externo, fixada à área e coberto por uma gaze tubular presa a si mesma com papel fita. Ressaltando que a fita adesiva não pode ser aplicada diretamente na pele de uma criança com EB.

Oleogel-S10 é um gel cicatrizante contendo extrato seco de CórTEX de bétulas (casca de bétula) - também conhecido como extrato de triterpeno. O gel contém 90% de óleo de girassol e 10% de extrato seco da casca de vidoeiro, da qual a maioria é betulina (72-88%). Além de outras substâncias marcadoras ativas como o ácido betulínico, lupeol, ácido oleanólico e eritrodiol. O extrato seco da casca de bétula tem propriedades galênicas que fazem com que os óleos gelifiquem, formando géis viscoelásticos semi-sólidos com propriedades tixotrópicas (KRIDIN *et al.*, 2019).

Kridin *et al.*, (2019) utilizaram Oleogel-S10 em seu estudo. A pesquisa utilizou dois grupos de estudo, no qual um foi utilizado um placebo de óleo de girassol formulado e o outro um Oleogel-S10 com o intuito de avaliar a eficácia do composto de Oleogel-S10 no tratamento de cicatrização de EB. A aplicação do Oleogel-S10 ocorreu topicamente na fissura e simultaneamente a troca de curativos não adesivos. As informações de estudos pré-clínicos e clínicos apresentaram eficiência e segurança dentro do espaço de utilização da dosagem. Acredita-se que Oleogel-S10 pode apresentar uma resposta positiva em decorrência das suas propriedades anti-inflamatórias. O desfecho primário do estudo relata que a utilização de Oleogel-S10 em pacientes com EB diminui o prurido e, consequentemente, minimiza a carga viral da ferida.

O uso de pele artificial como a Apligraf, que consiste em uma cobertura biológica constituída a partir do colágeno bovino e de células derivadas de prepúcios de recém-nascidos humanos, pode ser utilizado quando aplicado em áreas abertas da pele que não cicatrizam. Esses produtos promovem a reepitelização e são trocados semanalmente (BARBARA *et al.*, 2004).

Para a eficácia do curativo e evitar o surgimento de edemas, é necessário respeitar a circulação venosa na aplicação das bandagens e colocar gazes com vaselina estéril nas regiões atingidas, incluindo os espaços entre os dedos das mãos e pés e na palma da mão. Também é importante realizar a aplicação de vaselina estéril nas bandagens aproximadamente a cada três horas, trocar a fralda conforme higienização prévia da região perineal com gaze vaselinada e trocar o decúbito a cada duas horas ou conforme a necessidade, condicionando a unidade (PONCE *et al.*, 2003).

Os cuidados gerais da equipe de enfermagem com a pele do recém-nascido mantidos nas Unidades de Terapia Intensivas Neonatais incluem a estabilização da temperatura e umidade do ambiente por meio de incubadoras, posicionamento, cuidados nutricionais, higiene, lubrificação com óleos emolientes, utilização de soluções cutâneas para antissepsia, entre outros (FERNANDES *et al.*,

2011).

A assistência da equipe de enfermagem aos neonatos com epidermólise bolhosa resulta em um cuidado minucioso e singular, relacionado à cura das lesões, minimização do risco de complicações e elevação do bem-estar do paciente. É importante que ocorra a mudança de fralda de acordo com a higienização prévia da região perineal com gaze vaselina, mudança de posição no espaço de tempo de duas horas ou de acordo com a necessidade (PONCE *et al.*, 2003; BARBARA *et al.*, 2004).

A criança deve estar em uma incubadora iluminada, se necessário, e a cada quatro horas é preciso verificar a temperatura, minimizar o manuseio do recém-nascido e, quando manusear, utilizar lubrificante nas mãos, levantando-o com uma mão sob as nádegas e a outras atrás da cabeça. Realizar um banho de imersão uma vez ao dia com permanganato de potássio com técnica asséptica, realizar exercícios de flexão, extensão e rotação dos membros durante o banho diário (PONCE *et al.*, 2003; BARBARA *et al.*, 2004).

As roupas utilizadas devem ser de tecido macio e fácil de remover, se necessário utilizar colchão de água ou de ar com lençóis macios também pode, lubrificação da pele com vaselina branca ou pomada Aquaphor ajuda a reduzir atrito. Os cuidados também são importantes na realização de exames e com o manejo do cordão umbilical que deve ser preso com uma ligadura (BARBARA *et al.*, 2004; HACHEM, *et al.*, 2014).

A EB pode ser diagnosticada no pré-natal tanto por amostras de pele e por diagnóstico. A abordagem baseada em DNA oferece às famílias um diagnóstico precoce (12-15 semanas de gestação) diagnóstico de tipo de pele (17-21 semanas). O método de amostragem de pele para o diagnóstico envolve a fetoscopia, um procedimento invasivo em que um endoscópio é inserido através do abdômen da mãe na cavidade amniótica. Amostras de pele são obtidas do feto e são examinados por microscopia óptica e eletrônica, imunohistoquímica e bioquímica. O teste de diagnóstico baseado em DNA envolve a extração de DNA de vilosidades coriônicas e células do líquido amniótico. Estes procedimentos pode ser realizados logo nas 9-11 semanas de gestação (BARBARA *et al.*, 2004).

A educação em saúde é um instrumento utilizado para trazer melhoria nas condições de saúde, levando a hábitos de costumes positivos. Assim, as ações educativas são fundamentais na assistência, sendo atividades que devem ser organizadas e sistematizadas. Elas tornam possível a construção de conhecimento, levam à melhoria da qualidade de vida e a redução de problemas ocasionados por doenças. As ações educativas envolvem tanto profissionais quanto usuários, sendo o enfermeiro o profissional a realizar essas ações no cotidiano de sua prática (BRUSAMARELLO, 2018).

A partir disso, Ponce *et al.* (2003) descrevem a importância da educação em saúde no tratamento da EB, no qual a equipe de enfermagem é responsável para incluir a família da criança no processo de diagnóstico e tratamento, com o intuito de criar laços afetivos, confiança, esclarecimento de dúvidas dos pais sobre a patologia, ensinar sobre os cuidados com a higiene diária, alimentação, posição do bebê e tratamento das bolhas. Além do suporte emocional, comunicação e escuta humanizada.

Em relação à dor, é necessário mapear os diferentes tipos de dor e a avaliação da eficácia do

tratamento, visto que a escolha do tratamento farmacológico varia de acordo com a idade do paciente, tipo e intensidade da dor e procedimentos realizados. Entre os medicamentos de controle da dor são citados os anestésicos tópicos (xilocaína, lidocaína-prilocaína) utilizados no cuidado de bolhas ou feridas tensas e dolorosas e punção venosa, os opioides (de codeína a oxicodona e morfina) são indicados em dores mais intensas e procedimentos mais invasivos (HACHEM *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar a relevância do profissional de enfermagem no processo do cuidado ao neonato com epidermólise bolhosa. Observou-se que os conhecimentos e técnicas obtidos são atribuições necessárias para orientar, intervir, prevenir apoiar e promover a educação em saúde para os pais. Ressaltando que a assistência da enfermagem tem principal foco nos cuidados relacionados à prevenção dos riscos de formação de bolhas, cicatrização das lesões, controle da dor, suporte nutricional, dentre outros. Além de utilizar a escuta sensível, comunicação humanizada e o esclarecimento de dúvidas como uma ferramenta efetiva na manutenção e tratamento da patologia.

Dessa forma, está dentro das habilidades do enfermeiro realizar cuidados assistenciais fundamentados em estudos científicos específicos para cada caso, além de visualizar cada paciente de forma singular, oferecendo qualidade de vida ao neonato e a sua rede de apoio.

As limitações desta pesquisa estão relacionadas à escassez de artigos relacionados ao tema específico. Sendo assim, novos estudos voltados para este tema devem ser desenvolvidos, para que assim a equipe de enfermagem elabore estratégias assistenciais para melhor atender e explorar melhores técnicas de cuidado para o neonato portador da epidermólise bolhosa baseadas em evidências científicas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BENÍCIO, C. D. A. V. *et al.* **Epidermólise Bolhosa: Foco na Assistência de Enfermagem**. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy v. 14, n. 2, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC)**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epidermólise Bolhosa Hereditária e Adquirida. Nº 496 Novembro /2019. Brasília, 2019.

- BRANCO, J. F.; GONSALES, S. C. R. **Terapia nutricional na epidermólise bolhosa simples**. Rev Bras Nutr Clin. v. 25 , n.3, p. 251-5, 2009.
- BRUSAMARELLO, T. *et al.* **Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental**. Saúde (Santa Maria), v. 44, n. 2, p. 1-11, maio/ago, 2018.
- CORREA, F. B.; COLTO, P. S; FARINA JUNIOR, J. A. **General treatment and wound management in hereditary epidermolysis bullosa: indication and experience using silver hydrofiber dressing**. Rev. Bras. Cir. Plást. v.31, n.4, p.565-572, 2016.
- COUTO, C. S *et al.* **Guia prático na abordagem ao doente com Epidermólise Bolhosa**. DEBRA, 2018. CUESTA, C.; BLOW, T.; TRANTER, S. **Epidermolysis bullosa: a rare challenge for peritoneal dialysis nurses**. v.9, n.1, p. 41-4, 2013.
- FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. **Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido**. An Bras Dermatol. v.86, n.1, p.102-10, 2011.
- FLORIANI, M. A. *et al.* **Applications of electron microscopy in health: the example of epidermolysis bullosa**. J. Bras. Patol. Med. Lab. v. 53, n. 1, p. 65-67, 2017.
- HACHEM, M. E *et al.* **Multicentre consensus recommendations for skin care in inherited epidermolysis bullosa**. Orphanet J RareDis. v. 20, n.9, p.76, 2014.
- KRIDIN, K. *et al.* **Epidermolysisbullosaacquisita: A comprehensive review**. Autoimmun Rev. v. 18, n.8, p.786-795, 2019.
- MARGARI, F. *et al.* **Psychiatric symptoms and quality of life in patients affected by epidermolysis bullosa**. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. v.17, n.4, p.333-9, 2010.
- MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. **Fatores associados ao desmame aos quatro meses em bebês de mães adolescentes**. Rev Enferm Atenção Saúde. v.7, n.3, p. 116-128. 2018.
- 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; 2005. p. 3-24
- PITTA, A.L.; MAGALHÃES, R. P; SILVA, J. C. **Epidermólisebolhosa congênita - importância do cuidado de enfermagem**. CuidArte, Enferm. v.10, n. 2, p. 201-208, 2016.
- SANTOS, S. V. COSTA, R. **Tratamento de lesões de pele em recém-nascidos: conhecendo as necessidades da equipe de enfermagem**. Rev Esc Enferm USP. V. 48. n.6, p.985-92, 2014.
- SOUSA, M. C. S *et al.* **Correlation between nutritional, hematological and infectious characteristics and classification of the type of epidermolysis bullosa of patients assisted at the Dermatology Clinic of the Hospital Universitário de Brasília**. An. Bras. Dermatol. v. 90, n. 6, p.922-924.

RISCOS TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Borges de Araújo¹

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/7997625910691245>

Louise de Macedo Sousa Frazão²

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3999758194454067>

Adriana de Sousa Mourão³

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1445621025808196>

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos⁴

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

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

Maria Tamires Alves Ferreira⁵

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

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

Bruno da Silva Gomes⁶

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/8344597042465937>

Emanuella Rodrigues e Silva⁷

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5254127853539953>

Adriana Vanessa Santos Pessoa⁸

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9888120056194164>

Ádrya Camila Mendes Nunes⁹

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/8501949658126017>

Beatriz Cardoso Gomes¹⁰

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9450473434304817>

Elyne Maria da Costa Araujo¹¹

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-6469-0472>

Willane Maria de Resende Feitosa¹²

Faculdade Estácio, Teresina, Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9565678555282490>

RESUMO: Introdução: A transfusão sanguínea é um procedimento médico que consiste na transferência do sangue de um doador para um receptor. O paciente oncológico pode apresentar vários efeitos adversos ao receber uma transfusão de sangue, além da sua condição naturalmente o deixar mais vulnerável tanto fisicamente quanto emocionalmente, podem ocorrer limitações significativas no seu estado de saúde. Por isso, a necessidade de uma linha de ação composta por profissionais qualificados para assegurar o paciente de possíveis intercorrências e esclarecer questões relacionadas ao seu tratamento. **Objetivo:** Investigar sobre os riscos transfusionais em pacientes oncológicos, assim, novos estudos surgirão a fim de ampliar o campo, propor estratégias para reduzir os riscos e controlar a mortalidade e progressão da doença. **Metodologia:** Após seleção criteriosa, foram analisados e discutidos 10 artigos científicos, todos encontrados e publicados em inglês, relacionados aos riscos transfusionais em pacientes oncológicos. Tais artigos retratam a importância do estudo sobre essa temática entre os anos de 2012 e 2019. **Resultados e Discussão:** Com os resultados obtidos na presente pesquisa, entendeu-se que a transfusão sanguínea tem benefícios, mas há riscos associados aos pacientes oncológicos. Proporcionou, portanto, uma visão ampla acerca da importância do papel da equipe de enfermagem nesses casos. **Conclusão:** Os profissionais de saúde são imprescindíveis para o uso adequado do sangue, uma vez que, contribuem para o aperfeiçoamento da equipe e implementação das intercorrências transfusionais necessárias.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Oncologia. Transfusão de Sangue.

TANSFUSIONS RISKS IN ONCOLOGICAL PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Blood transfusion is a medical procedure that consists of transferring blood from a donor to a recipient. Cancer patients may have several adverse effects when receiving a blood transfusion, in addition to their condition naturally making them more vulnerable both physically and emotionally, there may be significant limitations in their health status. Therefore, the need for a line of action composed of qualified professionals to assure the patient of possible complications and clarify issues related to their treatment. **Objectives:** However, there is a need to investigate more about transfusion risks in cancer patients, thus, new studies will emerge in order to expand the field, propose strategies to reduce risks and control mortality and disease progression. **Methodology:** After careful selection, 10 scientific articles were analyzed and discussed, all found and published in English, related to transfusion risks in cancer patients. These articles portray the importance of studying this topic between the years 2012 and 2019. **Results and Discussion:** With the results obtained in this research, it was understood that blood transfusion has benefits, but there are risks associated with cancer patients. Therefore, it provided a broad view of the importance of the role of the nursing team in these cases. **Conclusion:** Health professionals are essential for the proper use of blood, as they contribute to the improvement of the team and implementation of the necessary transfusion complications.

KEY WORDS: Nursing Care. Oncology. Blood transfusion.

INTRODUÇÃO

A transfusão sanguínea consiste em transferir o sangue de um doador para um receptor. É infundido sangue a um paciente que tenha sofrido grande perda ou que esteja com alguma doença que necessite de algum componente do sangue para melhorar sua saúde. Trata-se de uma terapia que tem se mostrado eficaz em diversos casos, como hemorragias, anemias, entre outras. Entretanto, mesmo com todos os cuidados, esse procedimento não é isento de riscos (SILVA *et al.*, 2018).

Atualmente, a transfusão sanguínea é uma prática considerada segura, apesar de que os riscos sempre estarão presentes no ciclo do sangue. Qualquer falha durante esse processo pode comprometer a saúde dos doadores, profissionais envolvidos e dos pacientes receptores, podendo, em último caso, cominar em óbito. Cumpre salientar, que estão inerentes os riscos relacionados a agentes infecciosos, os quais podem causar insuficiência renal, infecção bacteriana, além de diversas reações transfusionais (SILVA; RATNNER, 2016).

Toda infecção causada por um agente que circule na corrente sanguínea tem o potencial

de ser transmitido por via transfusional, sendo que os resultados dos testes analíticos de amostra sanguínea de um doador infectado por alguma doença transmissível em contato com sangue podem ser interpretados equivocadamente. Outra questão é a qualidade dos materiais e equipamentos usados para a coleta sanguínea, pode contribuir para a infecção caso não estejam esterilizados corretamente. Outras etapas como a coleta do sangue, também pode comprometer o resultado final, assim como o processamento e o armazenamento incorreto (SILVA; RATNNER, 2016).

No Brasil, em 2011, dentre as 5.340 reações transfusionais registradas no Sistema de Hemovigilância, vindas de 364 serviços de saúde, ocorreram 24 reações hemolíticas agudas e 05 casos de transmissão de doenças pelo sangue, sendo 16,7% dos óbitos por transfusão relacionadas às reações hemolíticas agudas. Percebeu-se uma alta frequência nos dados de mortalidade em consequência desse tipo de reação transfusional (SILVA; RATNNER, 2016).

Em uma pesquisa feita no Hospital Universitário da capital de São Paulo, no período de maio de 2002 a dezembro de 2016, notificou-se um total de 1.548 reações transfusionais imediatas para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dentre os sintomas de maior morbidade, foram encontrados taquicardia, dispneia, tosse e cianose. O maior número de notificações foi realizado pelas unidades de tratamento oncológico, dados que evidenciam riscos transfusionais a essa população específica (GRANDI *et al.*, 2018).

Durante a transfusão, é o enfermeiro que deve garantir uma assistência integral ao doador e ao receptor. Além disso, deve-se, principalmente, conhecer as principais indicações para a transfusão de sangue, como, por exemplo, realizar a checagem dos dados essenciais, a fim de prevenir a ocorrência de erros evitáveis e orientar os familiares e pacientes sobre os riscos da transfusão, além de atuar para prevenir os riscos transfusionais e registrar cada etapa do processo. Entretanto, muitos profissionais não têm domínio nessa especialidade, e, dessa forma, danos importantes podem ocorrer (SILVA *et al.*, 2018).

Portanto, devido à seriedade do tema e poucos estudos o abordarem relacionando aos pacientes oncológicos, dar-se especial importância ao estudo que busque analisar as principais evidências sobre os riscos transfusionais a esses pacientes. Não se afastando a necessidade de destacar a importância da assistência da enfermagem como auxiliadora nesse processo de identificação dos riscos e melhoria desse procedimento.

Tal pesquisa, além de auxiliar na identificação dos riscos das transfusões sanguíneas para esses pacientes e contribuir para a redução dos riscos inerentes ao procedimento, proporciona que tal conteúdo seja democratizado aos enfermeiros e demais profissionais da área da saúde envolvidos no processo de transfusão sanguínea.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo método propõe o estabelecimento das

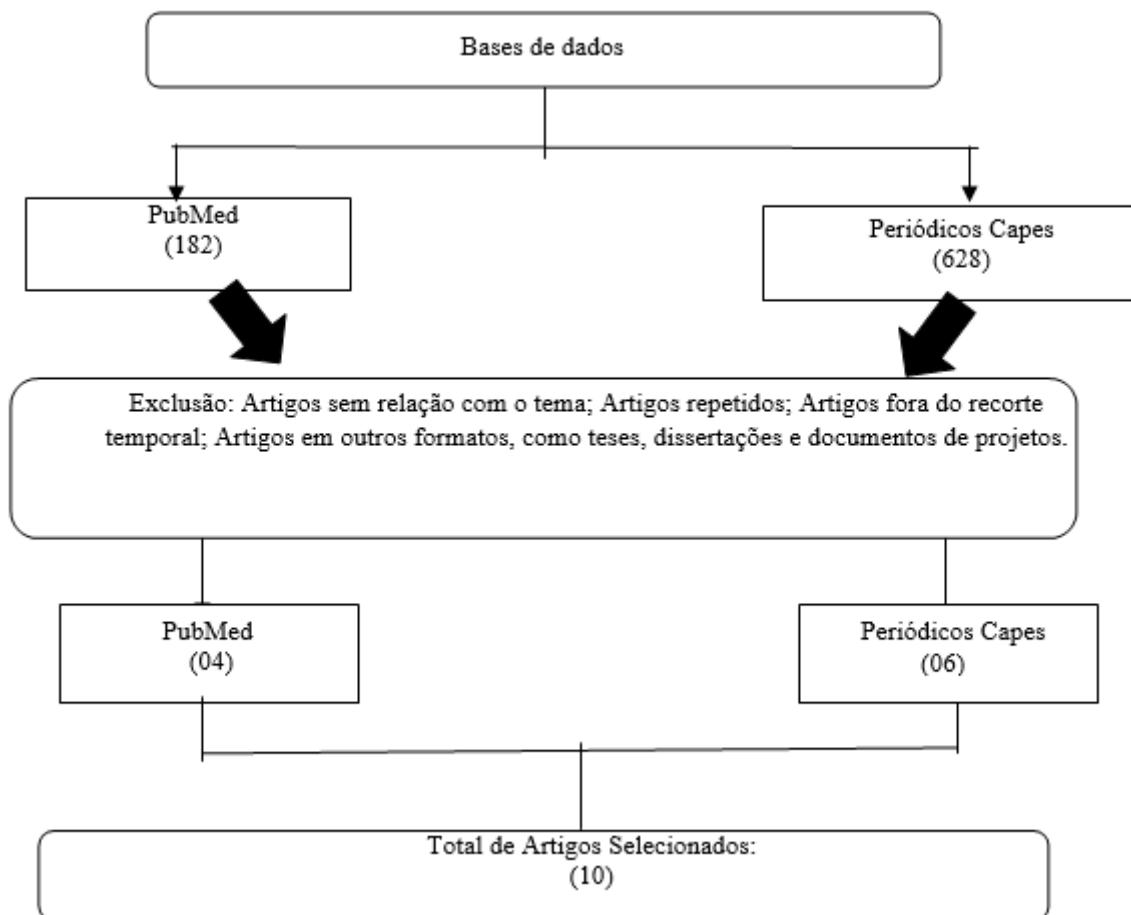
etapas definidas, sendo a coleta de dados, a análise e apresentação dos resultados, organizadas desde o início do estudo, por meio de um protocolo-previamente elaborado e validado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para elaboração desta pesquisa, foram seguidas as etapas seguintes: formulação do problema e pergunta de pesquisa, elaboração da estratégia PICO e estratégia de busca; elaboração de toda metodologia. Logo após a coleta e análise de dados, apresentação dos resultados, discussão e conclusão.

Para delimitar a questão da pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO, a qual representa um acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*. Através do uso desta estratégia para formular a questão da pesquisa, é possível a identificação das palavras-chave, as quais auxiliam na localização específica dos estudos relevantes nas bases de dados e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências científicas (FINEOUT-OVERHOLT, STILLWELL, 2011).

Assim, a questão da pesquisa delimitada foi: “Quais os riscos das transfusões sanguíneas para o paciente oncológico e qual o papel da enfermagem nesse procedimento?”, tendo como primeiro elemento da estratégia (P) paciente oncológico; o segundo (I), riscos transfusionais; o terceiro (Co), hospitalar.

Figura 1 – Fluxograma sobre a estrutura da metodologia. Autoras, 2021.



Fonte: Autores.

Os artigos científicos selecionados foram acessados nas bases de dados *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED) e Periódicos CAPES, publicados nos últimos 10 anos (2011 a 2021). Para filtragem desses artigos, foi utilizado o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde): “oncologia”, “transfusão de sangue”, e “enfermagem”. O recurso de busca na PUBMED obteve um total de 182 artigos científicos, e Periódicos CAPES, total de 628, para método de inclusão e exclusão. Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, com vistas a minimizar possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa.

Nas bases de dados, foram utilizados os descritores controlados, conforme exposto no Quadro 2, selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e MeSH Database foram Oncology, Blood transfusion e Nursing, (idioma inglês), no formato português foram utilizadas as palavras-chave: oncologia, transfusão de sangue e enfermagem.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados e indexados nas bases de dados selecionadas nas línguas portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2011 e 2021 e que correspondiam com a temática do estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados fora do período estabelecido, os com textos incompletos, os repetidos nas bases de dados, e os com tema

fora da temática. Além de documentos em outros formatos, como teses, dissertações e documentos de projetos.

Logo em seguida, os estudos encontrados foram tratados por meio de fichamento, o que possibilitou uma melhor organização das notas. A análise dos artigos ocorreu de forma descritiva, de acordo com o instrumento de coleta de dados, liberado a verificar as seguintes características de cada pesquisa: autoria, periódico, ano, delimitação da pesquisa, ano da publicação e instrumento utilizado.

Quadro 1 – Descritores usados na busca em bases de dados. Autoras, 2021.

		DESCRITORES CONTROLADOS IDIOMA PORTUGUÊS	DESCRITORES CONTROLADOS IDIOMA INGLÊS/ MESH	ESTRATÉGIA DE BUSCA
P	Paciente oncológico	Oncologia;	Oncology;	Oncologia AND
I	Riscos transfusionais	Transfusão de sangue;	Blood transfusion	Transfusão de sangue AND
Co	Hospitalar	Enfermagem	Nursing	Enfermagem

Fonte: Autores.

A análise de dados seguiu a seguinte permissão:

- Foi realizada a leitura exploratória de todo o material selecionado, que consiste na leitura rápida objetivando verificar se o artigo é de interesse do trabalho.
- Logo após foi feita a leitura seletiva, uma leitura mais aprofundada, em busca de partes que interessam a elaboração da pesquisa.
- Em seguida, foi realizado o registro das informações necessárias para a elaboração dos resultados, autores, ano, objetivos, resultados e conclusões.
- E, por fim, para análise e interpretação dos resultados, foi realizada uma leitura analítica, com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem respostas ao problema da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados após critérios pré-estabelecidos supracitados predominaram entre os anos de 2012 e 2019. Todos os artigos encontrados foram publicados em inglês e em sua maioria publicados em revistas americanas. Os profissionais que mais publicaram nesta temática foram em sua totalidade médicos, sendo os artigos publicados na Holanda, nos Estados Unidos, na China e no Canadá.

Após a leitura criteriosa dos artigos, os principais riscos encontrados relacionados à transfusão sanguínea foram: a trombocitopenia, que se caracteriza pela queda do número de plaquetas; as taxas de hemoglobina alteradas; sangramentos; anemia devido alterações nas taxas de hematócrito e infecções, que estão relacionadas a níveis baixos nas taxas laboratoriais, o que leva a necessidade de mais dias de hospitalização.

Conforme descrito na metodologia, foram analisados e discutidos 10 artigos científicos, relacionados aos riscos transfusionais em pacientes oncológicos, retratando a importância do conhecimento sobre a temática. O quadro abaixo disponibiliza amostragem de artigos com periódicos atualizados sobre a temática, compondo de estudos científicos com informações sobre periódico de veiculação, ano de publicação, título, objetivos e conclusões a essa revisão integrativa.

Quadro 3 - Descrição dos artigos selecionados para o estudo segundo periódico, ano de publicação, objetivos e principais resultados, Teresina-PI.

Autores	Ano	Periódico	Título	Objetivo
XENOS; <i>et al</i>	2012	Elsevier LTD	Associação de transfusão de sangue e tromboembolismo venoso após ressecção de câncer colorretal.	Examinar a relação entre a transfusão de sangue intraoperatório e o desenvolvimento de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes submetidos a ressecção colorretal para câncer.
AL-REFAIE; <i>et al</i>	2012	Mosby, INC.	Resultados de transfusão de sangue e cirurgia de câncer: um motivo contínuo de preocupação.	Avaliar as transfusões de sangue intraoperatória, se continuam a impactar adversamente os resultados da cirurgia de câncer, independente de alguns fatores.
PERISANIDIS; <i>et al</i>	2013	Allogenic Blood Transfusion	Identificação de fatores de risco para transfusão de sangue alogênica em cirurgia de câncer oral e orofaríngeo com reconstrução de retalho livre.	Identificar fatores pré-operatórios e intraoperatórios preditivos de transfusão de sangue em pacientes submetidos à cirurgia para câncer de boca e orofaringe.

ABEL; <i>et al</i>	2014	ELSEVIER B.V.	Transfusão de sangue perioperatório e cistectomia radical: o momento da transfusão afeta a mortalidade por câncer de bexiga?	Avaliar se a transfusão de sangue intraoperatório está associada a piores desfechos de câncer em pacientes com CA de bexiga tratados em cistectomia radical.
STANWORTH; <i>et al</i>	2015	Haematologica	Riscos de sangramento e uso de transfusões de plaquetas em pacientes com neoplasias hematológicas: análise de eventos recorrentes.	Evidenciar características e relações de gravidade da trombocitopenia e a previsão de sangramento e o papel das transfusões na prevenção do sangramento.
ALMEIDA; <i>et al</i>	2015	Anesthesiology	Requisitos de transfusão em pacientes cirúrgicos oncológicos.	Comparar as taxas de mortalidade e complicações graves em pacientes oncológicos e cirurgias oncológicas abdominais, com estratégia de transfusão de eritrócitos restritiva ou liberal.
ZAW; <i>et al</i>	2016	THE JOURNAL OF AABB TRANSFUSION	Transfusão sanguínea perioperatório influencia a sobrevida e a progressão do câncer na cirurgia de tumor metastático da coluna?	Avaliar a influência da transfusão de sangue alogênico perioperatório na progressão do câncer e na sobrevida em pacientes submetidos a cirurgia.
UHL; <i>et al</i>	2017	Blood	Preditores laboratoriais de sangramento e o efeito de plaquetas e RBC transfusões em resultados de sangramento no estudo plado.	Proporcionar conjunto de dados do ensaio plado com uma oportunidade única de examinar associações entre contagem de plaquetas e hematócritos, e fatores de coagulação e a ocorrência de sangramento.
ZHU; <i>et al</i>	2018	ELSEVIR	Impacto da transfusão de sangue perioperatório nos biomarcadores de expressão gênica em pacientes com câncer gastrointestinal.	Explorar complicações da transfusão de sangue perioperatório com fatores específicos de genes inflamatórios e infecção nosocomiais em pacientes com câncer gastrointestinal.
SAKIN; <i>et al</i>	2019	ELSEVIR	Impacto prognóstico da transfusão de sangue em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas metastático recebendo quimioterapia.	Investigar os efeitos prognósticos da transfusão de sangue alogênica em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas metastático recebendo quimioterapia.

A decisão para uma transfusão de sangue deve ser minuciosamente avaliada. Diante dos resultados construídos através desta pesquisa, observaram-se estudos que mostram uma caracterização dos resultados obtidos. Tais resultados demonstram como identificar esses riscos transfusionais em pacientes oncológicos, identificando que, por disporem de riscos como infecções, alterações no estado imunológico, e, conseqüentemente, uma possível recorrência de um câncer.

A transfusão de sangue é um processo de fase aguda, onde alguns desses riscos estão relacionados à modulação imunológica ou à transmissão de agentes infecciosos para o paciente. Conforme os riscos transfusionais apontados nas evidências, pacientes oncológicos submetidos à cirurgia ou malignidade para câncer, são pacientes que necessitam de transfusão no intraoperatório. Esses pacientes têm o risco aumentado de tromboembolismo venoso (TEV), o sangue transfundido pode alterar o equilíbrio dos fatores de coagulação (XENOS *et al.*, 2012).

Além disso, as estratégias restritiva e liberal são denominadas, para melhor avaliação do paciente oncológico quando submetido a uma transfusão sanguínea. Estas, por sua vez, são baseadas em critérios clínicos para diminuir a exposição aos riscos transfusionais, paciente com menor tempo de hospitalização, menos riscos de infecções ao longo prazo, e pacientes em período perioperatório com menor morbimortalidade (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Estudo Plado, realizado nos Estados Unidos, demonstrou resultados feitos de doses de plaquetas em mais de 1.200 pacientes com trombocitopenia hipoproliferativa, o ensaio proporcionou contagem de plaquetas, hematócritos e fatores de coagulação e a ocorrência de sangramentos. O estudo fez tentativa de elucidar fatores de riscos para sangramentos de pacientes com trombocitopenia, correlacionou contagem de plaquetas e hematócritos abaixo contribuindo para riscos inerentes de transfusão de plaquetas associando a reações adversas, incluindo transfusão séptica (UHL *et al.*, 2017).

A transfusão de sangue alogênica (ATB) para prognóstico de pacientes com câncer de pulmão, recebendo quimioterapia durante o processo investigativo, confrontando com pacientes que receberam a transfusão e os que não receberam durante o tratamento. Com participação de 433 participantes selecionados por faixa etária, sexo, comorbidade e com câncer de pulmão de células não pequenas metastático (NSCLC), recebendo quimioterapia, foram analisados os fatores preexistentes durante o processo sendo observado que os participantes que receberam ATB, estava associado com a progressão da doença, menor sobrevida em pacientes com NSCLC (SAKIN *et al.*, 2019).

Apesar de que ATB possa melhorar os sintomas de anemia em pacientes oncológicos, observou-se a possibilidade de alterações imunológicas. Ainda que haja desvantagens associadas a transfusão de sangue como infecções contagiosas, reações hemolíticas e lesão pulmonar relacionada a imunomodulação, o estudo indicou que ATB está associado a progressão da doença e menor sobrevida em pacientes com NSCLC (SILVA JUNIOR *et al.*, 2008).

Pós-quimioterapia ou radioterapia, a transfusão de plaquetas profiláticas é realizada quando o paciente tem risco de hemorragia grave. Isso está associado à trombocitopenia, que é o sangramento por transfusões de sangue, porém, é obscuro o papel das transfusões na prevenção de complicações

(RAZOUK; REICHE, 2004).

As características clínicas dos pacientes são prognósticos importantes para o sangramento. A avaliação do ensaio consistiu que os fatores de riscos causados pela trombocitopenia no momento da transfusão de plaquetas profiláticas identificando presença de febre, hemorragias pequenas como a potenciais de grau 2 a 4 (STANWORTH *et al.*, 2015).

No intraoperatório, foi analisado um aumento do risco de mortalidade pelo câncer e no pós-operatório não houve associação significativa para o paciente. Os resultados sugerem que BT altera o sistema imunológico em pacientes com câncer, considerando, assim, que há aumento de riscos, complicações e mortalidade, com a revelação do estudo a BT foi associada a taxas altas de recorrência e mortalidade por câncer específico (ABEL *et al.*, 2014).

Em Illinois, a Universidade Médica conduziu um estudo retrospectivo com participantes submetidos a transfusões sanguínea alogênica no perioperatório como cirurgias de esvaziamento do pescoço, retalho livre tecido mole e ressecção óssea. Objetivou-se identificar os fatores pré e intraoperatório em pacientes submetidos a cirurgias de câncer oral e orofaríngeo com reconstrução de retalho livre (PERISANIDIS *et al.*, 2013).

Os pacientes expostos às transfusões de sangue alogênica tiveram um aumento de complicações significativas comparados aos pacientes que não receberam transfusão sanguínea. As comorbidade avaliadas pelo índice de Charlson e baixo nível de hemoglobina representam fatores de riscos independentes para transfusões de sangue e estão associadas ao maior volume de transfusão de hemácias na ressecção óssea e transferência de tecido ósseo livre (SILVA JUNIOR *et al.*, 2008; MARTINS; BLAIS, MIRANDA, 2008).

Uma coleta de dados utilizou participantes submetidos a cirurgias de câncer nos Estados Unidos de 2005 a 2008, com 38.926 pacientes com mais de 18 anos que foram cirurgicamente para neoplasias torácicas, abdominais, pélvicas limitando para cirurgias eletivas e não eletivas para cada neoplasia. Os pacientes foram classificados de acordo com o nível de transfusões de RBC no intraoperatório, os resultados mostraram em curto prazo taxa de mortalidade em 30 dias, desenvolvendo complicações severas como infecção profunda incisional, rupturas de feridas, pneumonias associadas a reintubação, embolia pulmonar, insuficiência renal aguda (AL-REFAIE *et al.*, 2012).

Sabe-se que é alta a incidência de pacientes que desenvolveram complicações após transfusão intraoperatória. Baseado nas transfusões sanguíneas no intraoperatório, são necessárias mais investigações sobre as cirurgias de câncer e hemotransfusão e sua negatividade sobre os resultados (ZEFERINO, 2016).

Pacientes com metástases espinhais geralmente exigem perda de sangue durante o perioperatório e ATB é a melhor forma de reposição dessa perda significativa. No entanto, o impacto da ATB em vários estudos relata que os resultados são controversos ao câncer. Complicações em pacientes oncológicos são mais prováveis por causa das transfusões de sangue assim desenvolvendo infecções pós-operatórias incluindo infecção cirúrgica (ZAW *et al.*, 2016).

Entre janeiro e dezembro no ano 2017, na China, teve trinta casos de pacientes em estágio inicial de câncer gastrointestinal submetidos a transfusões de derivados. De trinta-pacientes, dezessete receberam transfusão no intraoperatório, dezoito no pós-operatório e cinco pacientes receberam transfusão no perioperatório. Os pacientes que receberam transfusão de hemácias estiveram mais propensos a infecções no pós-operatório e foi observado nove infecções de corrente sanguíneas no pós-operatório. Os resultados sugerem imunossupressão no perioperatório que está associado a transfusão de sangue e complicações infecciosas dentro do período (ZHU *et al.*, 2018).

Há, pois, necessidade de investigar mais sobre os riscos transfusionais em pacientes oncológicos, sendo de extrema importância o desenvolvimento de novos estudos a fim de ampliar o campo, propor estratégias para intervir nos riscos e controlar a mortalidade, além de progredir a doença.

Os estudos evidenciaram uma análise de pacientes submetidos a transfusões sanguíneas podendo ser associados a várias condições como doenças autoimunes, bacterianas e infecciosas, condições essas ligadas ao sistema imunológico do paciente. Os riscos transfusionais são evidentes na oncologia, suas complicações variam das mais comuns e simples às complicações mais raras e graves.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs a enfatizar os riscos transfusionais que causam danos à saúde do paciente oncológico, mostrando que é de extrema necessidade a vigilância e cuidados imediatos. No decorrer da pesquisa, foi observado que não é simples o ciclo do sangue, é preciso estudar, buscar informações precisas e contribuir com o paciente para melhores condições de saúde durante o processo.

Com os resultados obtidos no presente estudo, demonstrou-se que a transfusão sanguínea tem benefícios, mas há riscos para o paciente oncológico. Proporcionou uma visão ampla de como a equipe de enfermagem tem papel importante no desenvolvimento deste procedimento. Os profissionais de saúde são imprescindíveis para uso adequado do sangue.

Não obstante, cumpre ressaltar que para tal é necessário treinamento qualificado para melhor atender o paciente transfundido. O profissional necessita de habilidades para agir diante dos riscos transfusionais de forma eficaz.

Diante dos resultados obtidos, observou-se que a transfusão traz riscos de imunossupressão e tem efeitos transitórios, por isso há necessidade de repensar os riscos e benefícios para pacientes oncológicos. Ao final, concluiu-se que a indicação de transfusão sanguínea para o paciente oncológico não pode se basear somente em dados laboratoriais, sendo necessário uma avaliação clínica do mesmo.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ABEL, J. *et al.* **Transfusão de sangue perioperatoria e cistectomia radical: o momento da transfusão afeta a mortalidade por cancer de bexiga?**. Revista Elsevier B.V. , USA, v. 66, august, 2014.

ALMEIDA, J. P. *al.* **Requisitos de transfusão em pacientes cirúrgicos oncológicos**. Anesthesiology, Americana, v. 122, n. 1, p. 29-38, jan. 2012.

AL-REFAIE, W. *al.* **Resultados de transfusão de sangue e cirurgia de câncer, um motivo contínuo de preocupação**. Surgery, v. 152, n. 3, p. 344-354. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2007.

CARSON, J. *et al.* **Estrategia de transfusão de sangue liberal versus restritiva: 3 anos a sobrevivencia e a causa da morte resultam do FOCUS ensaio clinic randomizado controlado**. Revista Articles, USA, v. 385, march, 2015.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. **Asking compelling, clinical questions. In: MELNYK, B. M., FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincot Williams & Wilkins, 2011. p. 25-39.

GRANDI, J. L. *et al.* **Hemovigilância: a experiência da notificação de reações transfusionais em Hospital Universitário**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 52, e03331, 2018.

HOEKS, M. *et al.* **Impactos das estratégias de transfusão de glóbulos vermelhos em pacientes hemato-oncologicos**. Journal of Hematology, Americana, v. 178, p. 137-151, junho. 2017.

LIMA, A. A. de *et al.* **A importância do enfermeiro durante a reação transfusional aguda: revisão da literatura**. Revista Recien, São Paulo, v. 6, n. 17, p. 45-56, jul. 2016.

MARTINS, M.; BLAIS, R.; MIRANDA, N. N. **Evaluation of the Charlson comorbidity index among inpatients in Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24. n.3, p.643-652, 2008.

MATTIA, D.; ANDRADE, S. R. **NURSING CARE IN BLOOD TRANSFUSION: A TOOL FOR PATIENT MONITORING**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 25, n. 2, e2600015, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dec. 2008.

PERISANIDIS, C. *al.* **Identificação de fatores de risco para transfusão de sangue alogênica em cirurgia de câncer oral e orofaríngeo.** J Oral Maxillofac Surg, Holanda, v. 71, p. 798-804, 2013.

RACINES, S. *et al.* **Leucorredução para a prevenção de reações adversas de transfusão de sangue alogênico.** Cochrane Database of Systematic Reviews, Canadá, Issue 12. Art N.CD009745. dez.2015.

RAZOUK, F. H.; REICHE, E. M. V. **Caracterização, produção e indicação clínica dos principais hemocomponentes.** Rev. bras. hematol. hemoter. V.26, n. 2, p.126-134, 2004.

SILVA, J. D. B. *et al.* **As hemotransfusões e atuação do enfermeiro nos procedimentos alternativos.** Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research, Teresina, v. 23, n. 1, p. 100-105, jun. 2018.

SILVA JÚNIOR, J. B.; RATTNER, D.; MARTINS, R. C. A. **Controle de riscos potenciais em serviços de hemoterapia no Brasil: uma abordagem para autoridades reguladoras.** Pan American Journal Of Public Health. v. 40, n.1, p. 1-8. jul. 2016.

SILVA JUNIOR, J. B.; RATTNER, D. **A Vigilância Sanitária no controle de riscos potenciais em serviços de hemoterapia no Brasil.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 136-153, jun. 2016.

SILVA JUNIOR, J. M. *et al.* **Complications and Prognosis of Intraoperative Blood Transfusion.** Revista Brasileira de Anestesiologia. V. 58, n. 5, 2008.

SOUZA, W. F. R.; CERQUEIRA, E. T. V. **A atuação do enfermeiro na gestão do cuidado em reações transfusionais.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, São Paulo, v. 21, e586, p. 1-6, mar. 2019.

SAKIN, A. *et al.* **Impacto prognóstico da transfusão de sangue em pacientes com metástase não pequena cancer de pulmão recebendo quimioterapia.** Revista Elsevier B.V. USA, v. 133, march, 2019.

STANWORTH, S. *et al.* **Risco de sangramento e uso de transfusões de plaquetas em pacientes com neoplasias hematológicas: análise de eventos recorrentes.** Revista Haematologica, Australia, v 100., march, 2015.

THEOBALD, M. R. *et al.* **Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado.** Physis, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1249-1269, out. 2016.

UHL, L. *et al.* **Preditores laboratoriais de sangramento e o efeito de plaquetas e RBC transfusões em resultados de sangramento no estudo plado.** Blood, v. 130, n. 10, p. 1247-1258, set. 2017.

XENOS, E. *et al.* **Associação de transfusão de sangue e tromboembolismo venoso colorretal**

resseccão de câncer. Elsevier, Americana, v. 129, n. 5, p. 568-572, mai. 2012.

ZHU, M. *et al.* **Impacto de transfusão de sangue perioperatório nos biomarcadores de expressão genica em pacientes com câncer gastrointestinal.** Elsevier, Americana, v. 57, n. 1473-0502, p. 656-660, fev. 2018.

ZAW, A. S. *et al.* **Transfusão sanguínea perioperatório influencia a sobrevida e a progressão do câncer na cirurgia de tumor metastático da coluna.** The Journal of AABB Transfusion, v. 57, n. 2, p. 440-450, fev. 2017.

ZEFERINO, S. P. **Impacto da transfusão alogênica perioperatória na incidência de complicações em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.** São Paulo. 2016. 155p.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ansiedade 13, 18, 19, 20, 28, 34, 36
apoio psicológico 13, 21, 36, 37
atendimento seguro ao paciente 14, 22
atividades laborais 48, 50, 52
atuantes na linha de frente da pandemia 13, 15
Avaliação do impacto na saúde 48

B

baixa realização profissional 26, 28
bem-estar físico e mental 13, 22
burnout 13, 14, 18, 27, 29, 33, 34, 35, 39

C

características do envelhecimento ativo 41
comunicação sobre a pandemia 13, 21
cuidado ao neonato 58, 70
cuidados aos pacientes 13, 19, 20
cuidados paliativos 7, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
Custos hospitalares 48, 50

D

déficit de autocuidado 26, 38
depressão 13, 18, 19, 20, 36, 37
despersonalização 26, 28, 32, 33, 34, 35
distúrbios do sono 13, 18, 19, 20

E

educação em saúde 58, 69, 70
efeitos adversos ao receber uma transfusão de sangue 73
enfermagem moderna 48, 49
entendimento dos riscos da Covid-19 13, 18
envelhecimento ativo 41, 43, 45, 46
epidermólise bolhosa 57, 59, 60, 65, 66, 69, 70, 71

equipe de enfermagem 13, 19, 21, 39, 51, 55, 65, 68, 69, 70, 71, 73, 83

escuta terapêutica 41, 45

esgotamento psicológico 26, 28

Esterilização 7, 48, 49, 50, 53, 55

estresse 13, 18, 19, 20, 22, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 51

estresse emocional 20, 26, 28

exaustão emocional 13, 18, 19, 26, 28, 32, 33, 34, 35

F

fadiga física e mental 13, 18, 19

falta de EPI's 13, 21

falta de qualidade de vida 26, 38

formação de bolhas 57, 70

fragilidade da pele 57, 58

G

grupo de genodermatoses 57, 58

I

idoso na atualidade 41, 45

M

medo 13, 18, 20, 21, 22, 28

mucosas 57, 58, 60, 61

músicas 41, 43, 44

musicoterapia 7, 41, 43, 44, 45, 46

N

neonato com epidermólise bolhosa 57

O

Oncologia 74, 78

P

paciente oncológico 73, 76, 81, 83, 85

pandemia da Covid-19 13, 20

período neonatal 57, 59, 60

população idosa 41, 42, 43

precariedade nos hospitais 13

prevenção, promoção e recuperação da saúde 13

profissionais de enfermagem 7, 13, 15, 18, 19, 20, 22, 26, 28, 35, 37, 38, 50

profissionais de saúde 26, 27, 33, 34, 35, 38, 45, 46, 73, 83

promoção do bem-estar 41, 43

Q

qualidade de vida 34, 41, 43, 69, 70

R

Recém-nascido 58, 62

riscos transfusionais em pacientes oncológicos 73, 79, 81, 83

S

Saúde do Idoso 42

saúde física e mental 13, 15, 16, 22

saúde física e mental dos enfermeiros 13

segurança 13, 15, 18, 21, 22, 36, 51, 52, 68

Síndrome de Burnout 7, 18, 26, 28, 29, 39

síndrome de esgotamento profissional 26, 38

T

transusão sanguínea 73, 74, 75, 79, 81, 82, 83

trauma 13, 14, 18, 58

traumas mecânicos 57, 58

treinamentos para conhecimento 13

tristeza 13, 18, 20

trocas de conhecimentos 41

U

uso da musicoterapia 41

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 