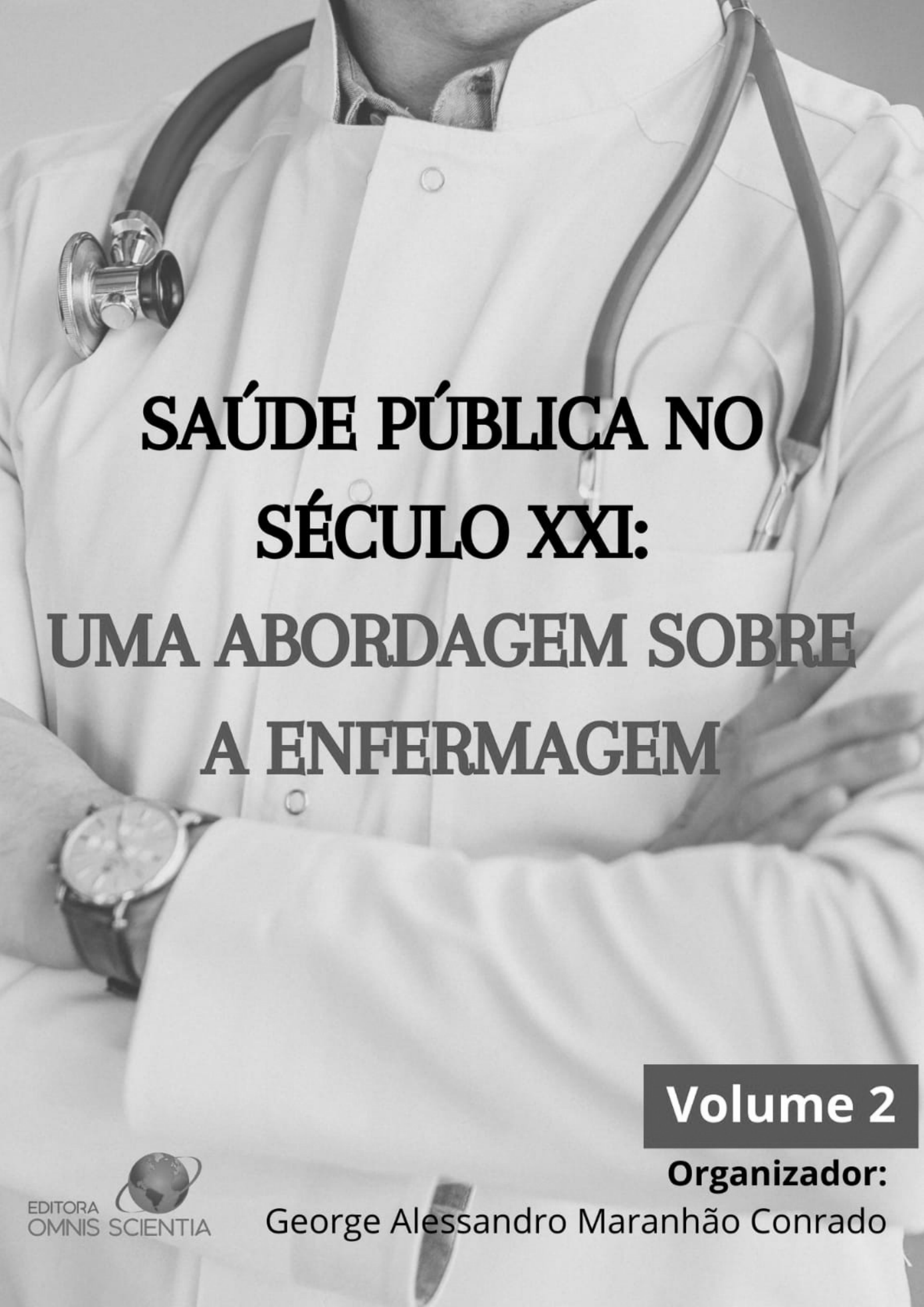


**SAÚDE PÚBLICA NO  
SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE  
A ENFERMAGEM**

**Volume 2**

**Organizador:**

George Alessandro Maranhão Conrado



**SAÚDE PÚBLICA NO  
SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE  
A ENFERMAGEM**

**Volume 2**

**Organizador:**

George Alessandro Maranhão Conrado

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM**

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador**

Me. George Alessandro Maranhão Conrado

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**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)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 2 / Organizador George Alessandro Maranhão Conrado. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 123 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-70-4

DOI 10.47094/978-65-88958-70-4

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. Conrado, George Alessandro Maranhão.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Em meados do século XIX, Florence Nightingale sistematizou o trabalho da enfermagem, desenvolvendo um modelo de assistência de enfermagem de sucesso, inspirando uma atuação baseada no Ser humano, no Ambiente e na Saúde. Ela implementou a divisão técnica da profissão, conferindo o seu caráter científico e contribuindo para o desenvolvimento da saúde pública, tendo uma visão revolucionária para a sua época, pois defendia que era necessário manter o paciente na melhor condição possível para que a natureza possa agir.

Essa visão tão inovadora para o seu tempo se tornou o cotidiano dos profissionais da enfermagem hoje. Estes trabalham em todos os locais buscando a promoção da saúde e uma visão integral da pessoa, adaptando o modelo assistencial inicial às novas realidades sociais, políticas e econômicas; incorporando os novos conhecimentos científicos e técnicos, estabelecendo novos paradigmas de atuação.

Com a constante construção de saberes na área, é necessário que haja a sua divulgação de modo amplo, contínuo e adequado e a edição deste livro contribui para que isso ocorra, trazendo ao público o resultado de alguns estudos na área. Esperamos que a leitura seja útil e agradável, agregando relevantes conhecimentos ao cabedal já existente.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “Protocolo de atendimento de enfermagem ao paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: revisão de literatura”.

Tenham uma excelente leitura,

George Alessandro Maranhão Conrado

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **ENSINO DA REABILITAÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL: ANÁLISE DO CONTEXTO**

Dândara Nayara de Azevêdo

Gleyce Any Freire de Lima

Soraya Maria de Medeiros

Cecília Nogueira Valença

Anne Karoline Candido Araújo

Bertha Cruz Enders

Suelen Ferreira de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/11-23**

## **CAPÍTULO 2.....24**

### **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA**

Juliany Elils Rosa Sanabria

Dannyele Cristina da Silva

Giovana Frazon de Andrade

Alexandra Bittencourt Madureira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/24-35**

## **CAPÍTULO 3.....36**

### **DIÁLOGOS SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Beatriz da Silva

Alrivânia Moura Guimarães

Ana Clara de Souza Rêgo

Joyce Soares de Freitas

Magda Costa Braz dos Santos

Victor Iago Targino de Medeiros

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/36-42**

**CAPÍTULO 4.....43**

**RISCOS ERGONÔMICOS EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Layanne Ramalho Jacob

Janieide Ferreira da Silva

Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/43-49**

**CAPÍTULO 5.....50**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Alessandro Rodrigues Golbi

Jéssica Fernanda Moreira da Silva

Jéssica Tauane Cordeiro da Silva

José Renato Gatto Júnior

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/50-63**

**CAPÍTULO 6.....64**

**LUTO ANTECIPATÓRIO SOB OVERDOSE MEDICAMENTOSA INTENCIONAL: OS  
IMPACTOS DO SUICÍDIO NA ENFERMAGEM E A NECESSIDADE DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

Andrea Almeida Zamorano

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/64-87**

**CAPÍTULO 7.....88**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Adriana Cristina Franco

Andreia Lara Lopatko Kantoviscki

Aline Lido Amaral

Dailyt Guimarães Salvador

Fabiane Weber Garcia

Gabriela Guimarães dos Santos

Leticia Oliveira Tramuja

Luise Freitas Scacchetti

Luiz Henrique Castilho Da Silva

Sara Martins Eslava

Victória Caroline Dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/88-102**

**CAPÍTULO 8.....103**

**COVID-19 E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – DE CUIDADORES À DESPROVIDOS DE CUIDADO!**

Elaine Gomes do Amaral

Bruna Domingos Peres

Cáritas Nogueira Rosa

Mariana Machado dos Santos Pereira

Júlio César Caixeta

Carina Vaz da Costa

Ana Paula da Silva Queiroz

Thays Peres Brandão

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/103-112**

**CAPÍTULO 9.....113**

**RISCO DE CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2 DECORRENTE DE ÚLCERAS POR PRESSÃO**

Thalyta Roberta da Silva

Gian Wellington William Ribeiro dos Santos

José Victor Machado Coraciara

Edcleide Pereira dos Santos

Elisângela Silva de Lima Laurentino

Jucineide Maria da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/113-118**

# CAPÍTULO 1

## ENSINO DA REABILITAÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL: ANÁLISE DO CONTEXTO

**Dândara Nayara de Azevêdo<sup>1</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/5337191302271178>

**Gleyce Any Freire de Lima<sup>2</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/3022452351516779>

**Soraya Maria de Medeiros<sup>3</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/2068281775213576>

**Cecília Nogueira Valença<sup>4</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/2788316719185705>

**Anne Karoline Candido Araújo<sup>5</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/1559819218840005>

**Bertha Cruz Enders<sup>6</sup>;**

UFRN, Natal, RN.

<https://orcid.org/0000-0001-5258-4579>

**Suelen Ferreira de Oliveira<sup>7</sup>.**

UFRN, Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/7065067438025384>

**RESUMO:** Objetivo: Analisar o contexto do ensino da reabilitação nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil. Método: Reflexão desenvolvida através da análise de contexto proposta por Hindes, Chaves e Cypress. Resultados: Aspectos contextuais permeiam o ensino da prática de enfermagem na reabilitação da saúde, como a falta de interesse das esferas acadêmicas, ausência de especialidade em enfermagem de reabilitação no país, pouca inserção do enfermeiro no mercado de trabalho especializado em reabilitação da saúde, desconhecimento dos enfermeiros acerca do seu papel na equipe multiprofissional de reabilitação, as relações de trabalho e do capitalismo. Conclusão: A análise contextual revelou fatores contribuintes para a carência de disciplinas nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil que abordem o conteúdo de reabilitação da saúde. A ecologia dos saberes pode ser adotada como meio de produção e conhecimento da prática de enfermagem na reabilitação da saúde e maior comunicação desse saber.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Educação em enfermagem. Bacharelado em enfermagem. Reabilitação.

## **REHABILITATION TEACHING IN UNDERGRADUATE NURSING COURSES IN BRAZIL: CONTEXT ANALYSIS**

**ABSTRACT:** Objective: Analyse the context of educative rehabilitation in undergraduate nursing courses in Brazil. Method: Reflection developed through context analysis proposed by Hindes, Chaves and Cypress. Results: Contextual aspects permeate the education of nursing practice in health rehabilitation, such as the absence of interest in academic areas, absence of specialty in rehabilitation nursing in the country, low insertion of nurses in the job market specialized in health rehabilitation, absence of knowledge of nurses about their role in the multiprofessional rehabilitation team, labor relations and capitalism. Conclusion: Contextual analysis revealed contributing factors to the absence of disciplines in undergraduate nursing courses in Brazil that address the content of health rehabilitation. The ecology of knowledge can be adopted as a means of production and knowledge of nursing practice in the rehabilitation of health and greater communication of this knowledge.

**KEY-WORDS:** Nursing. Nursing education. Bachelor of nursing. Rehabilitation.

### **INTRODUÇÃO**

A reabilitação é definida como um processo dinâmico, que envolve o paciente, cuidador, familiares e equipe multiprofissional. Dessa forma, tem a finalidade de prevenir, retardar e compensar à perda de uma função através da recuperação ou manutenção de uma função atual, e assim, permitir uma maior participação da pessoa com deficiência na comunidade (TURK, 2012).

Com a mudança nos padrões de viver da população em detrimento do desenvolvimento tecnológico e globalização, constata-se uma alteração no perfil demográfico e epidemiológico da população mundial, evidenciada pelo aumento considerável de pessoas idosas no cenário global e

predominância de doenças crônicas

(FARIA, 2010; SILVA et al., 2015). Visualiza-se, desse modo, uma expansão da necessidade de cuidados de reabilitação e a necessidade de ampliação do mercado de trabalho em reabilitação multiprofissional (MATTHEWS, 2012; SCHOELLER et al., 2014).

Diversas áreas da saúde podem ser requisitadas para atuar na equipe multiprofissional de reabilitação, conforme a necessidade de cada caso. Entre elas: a enfermagem, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, farmácia, educação física, entre outras (FARO, 2006).

Nesse sentido, sabe-se que em Portugal e nos Estados Unidos a prática de enfermagem na reabilitação é regulamentada (VAUGHN et al., 2016; BRASIL, 2015). O enfermeiro tem como competência o cuidado das pessoas com necessidades de reabilitação durante as fases da vida, em todos os contextos de atuação profissional. Ele realiza intervenções para melhorar uma função residual, manter ou recuperar a independência dos indivíduos para as atividades de vida diária e reduzir o impacto das incapacidades fisiológicas instaladas (BRASIL, 2015).

No Brasil, entretanto, a enfermagem de reabilitação não tem sido reconhecida como especialidade na medida em que não consta na lista de 44 especialidades publicadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O que pode dificultar a inserção de enfermeiros com conhecimentos mais aprofundados para atuação na área.

Contudo, se reconhece que reabilitação da saúde é uma área de atuação do enfermeiro generalista no país, uma vez que, as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil determinam que o enfermeiro deva ter competência e habilidade para atuar na reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (CNE, 2001). Apesar disso, observa-se que poucos cursos, incluíram disciplinas na grade curricular que abordassem o papel do enfermeiro no contexto da reabilitação (MACHADO, 2012).

Após revisão na literatura, verificam-se iniciativas ainda pontuais, de alguns cursos de enfermagem do Brasil, para incluir conteúdos, ao longo das disciplinas curriculares, com foco no desenvolvimento de competências e habilidades para discussão do papel do enfermeiro na reabilitação (FARO, 2006; REBOUÇAS et al., 2011; ANDRADE et al., 2010).

O pouco incentivo de iniciativas educacionais que incluam o ensino da reabilitação nos cursos de enfermagem no Brasil, reflete no despreparo desses profissionais para cuidar de clientes em processo de reabilitação. Ademais, contribui para o desconhecimento desses profissionais acerca do seu papel e importância na equipe multiprofissional de reabilitação (MACHADO, 2012; SANTOS, 2002).

Diante dessa problemática, torna-se imperativo refletir sobre os aspectos contextuais envolvidos no ensino da reabilitação da saúde nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil para que esse fenômeno possa ser melhor compreendido.

Para tanto, a inclusão do referencial teórico da sociologia das ausências e da sociologia das emergências de Boaventura de Sousa Santos, possibilita expandir domínios sociais disponíveis em experiências sócias possíveis. Na sociologia das ausências, essa expansão dos domínios, reflete a ecologia dos saberes, que envolve o tempo, as diferenças, e a forma como um determinado saber é produzido. Já a sociologia das emergências, revela a amplificação simbólica dos campos sociais ao qual esse saber, ou experiência social se torna possível (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992).

Por meio desse referencial, é possível refletir sobre os aspectos contextuais envolvidos no ensino da reabilitação da saúde nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil para que esse fenômeno possa ser uma experiência melhor compreendida e produzida.

Desse modo, questiona-se: quais aspectos contextuais permeiam o ensino da reabilitação nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil? Nessa perspectiva, objetiva-se analisar o contexto do ensino da reabilitação nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil.

## **METODOLOGIA**

A presente investigação consiste em uma reflexão sobre os aspectos contextuais que permeiam o ensino da reabilitação nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil. Para a construção desse manuscrito se realizou uma consulta on-line avançada nas bases de dados: Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), International Nursing Index (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scopus Info Site (SCOPUS).

Foram utilizados os seguintes descritores controlados em português e seus correspondentes em língua inglesa, a fim de revisar o acervo nacional e internacional acerca da temática pesquisada: “Enfermagem”, “Reabilitação”, “Enfermagem em Reabilitação”, “Ensino em Enfermagem”, “Bacharelado em Enfermagem”, e os mesmos termos em língua inglesa existentes na lista de descritores do Medical Subject Headings (MeSH): “Nursing”, “Rehabilitation Nursing”, “Education Nursing”, “Nursing Baccalaureate”. Utilizou-se o operador booleano “AND” no processo de cruzamento dos descritores supracitados.

Para fundamentar o desenvolvimento desse estudo e a análise do material coletado considerou-se o modelo de Análise Contextual, como referencial metodológico que indica a existência de um conjunto de quatro níveis de contexto (imediato, específico, geral e metacontexto), referidos como camadas de contextuais interativas e distintas entre si, que facilitam a compreensão dos fenômenos (CNE, 2003).

O contexto imediato engloba características contextuais mais aparentes da imediação onde o fenômeno se insere; o contexto específico é uma camada que comporta o passado imediato e os fatores relevantes do fenômeno no momento em que está ocorrendo; o contexto geral passa a considerar a compreensão de vida dos sujeitos envolvidos no fenômeno, que foi gerada com base nas interações passadas e atuais da situação. Já o metacontexto é uma camada que incorpora, passado e futuro, na formação de um conhecimento socialmente construído e opera continuamente, resultando em uma

perspectiva social compartilhada (CNE, 2003).

Cabe salientar que os níveis contextuais são interativos e não estáticos e/ou isolados, estando apresentados em subtemas para facilitar a visualização de cada camada e, conseqüentemente, a compreensão do todo, para que se possa atingir a compressão dinâmica do fenômeno (CNE, 2003).

Para composição dos contextos foram inicialmente eleitos estudos sobre a ocorrência ou ausência do ensino da reabilitação nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil. Posteriormente, foram elencados estudos sobre os fatores relacionados ao ensino, que serviram para organizar o contexto de fatores que influenciam o ensino da reabilitação nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil.

Em seguida, reuniu-se estudos sobre os aspectos culturais relacionados ao ensino que culminou, na construção do contexto dos aspectos culturais como contribuintes para o ensino da reabilitação nos cursos de enfermagem no Brasil. Para compor o último contexto, reuniram-se estudos contribuintes para o sistema capitalista do ensino, e que subsidiou no contexto: contribuição do sistema capitalista para o ensino da prática de enfermagem na reabilitação no Brasil. Para análise desse contexto utilizou-se como referencial teórico para fundamentar a discussão, a sociologia das ausências e sociologia das emergências de Boaventura de Sousa Santos (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Contexto imediato do ensino da reabilitação nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil**

As diretrizes curriculares nacionais de 11 cursos de graduação da área da saúde, dentre eles da enfermagem, preconizam a formação de profissionais com competência e habilidades para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em âmbito individual e coletivo (CNE, 2001; CNE, 2004; FARO, 1996). Desse modo, admite-se que o campo do ensino da reabilitação da saúde perpassa de algum modo, a área dessas 11 profissões da área da saúde. Na enfermagem, poucos cursos de bacharelado em enfermagem no Brasil tiveram a iniciativa de incluir disciplinas, optativas ou obrigatórias, que discutissem o papel do enfermeiro na assistência às pessoas com deficiência na fase de reabilitação (MACHADO, 2012; MITCHELL et al., 2007). Após revisão na literatura, confirma-se esse fato, ao se encontrar apenas quatro estudos que abordavam, de algum modo, a inserção do conteúdo da reabilitação nos cursos de graduação em enfermagem (FARO, 2006; REBOUÇAS et al., 2011; ANDRADE et al., 2010).

Um estudo abordou a percepção de acadêmicos de enfermagem antes e após a cursarem uma disciplina optativa denominada: Pessoa com deficiência física e sensorial: abordagem e tendências na enfermagem, na Universidade do Ceará (REBOUÇAS et al., 2011). Outros dois enfatizaram a inclusão do conteúdo da Reabilitação Psicossocial em cursos de bacharelado em Enfermagem de São Paulo (BOUSSO et al., 2000; ANDRADE et al., 2010).

Não foi possível identificar como ocorre o ensino da prática de enfermagem na reabilitação da saúde nos cursos de graduação de enfermagem no Brasil, ou seja, em quais períodos, carga horária, conteúdo ministrado, métodos de ensino, quantidade de alunos, dentre outros, visto que, essas

informações não estavam disponíveis nos estudos encontrados. Mas em outra revisão na literatura realizada, a qual se buscou verificar essas informações, constatou-se que em outros países, como nos Estados Unidos, Reino Unido e China, o ensino da prática de enfermagem na reabilitação consta de atividades curriculares, na modalidade teórico-prático desenvolvida em diversos cenários de aprendizagem, como em: hospitais, comunidade, universidade, residência dos pacientes, instituições de longa permanência para idosos, web site e clínicas de reabilitação (CHAN et al., 2010; HOEMAN, 2011).

### **Fatores que influenciam o ensino da reabilitação nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil**

Um pesquisador de referência na área de enfermagem de reabilitação no Brasil, ao discutir essa prática no ensino, pesquisa e extensão, afirma que a enfermagem de reabilitação não é uma área de interesse acadêmico no país. Nessa perspectiva, descreve que poucos cursos enfermagem incluíram disciplinas com conteúdos que abordassem o papel do enfermeiro no contexto da reabilitação. Nesse sentido, visualiza-se a necessidade de as universidades brasileiras avaliarem os programas e conteúdos dos cursos de graduação com vistas a ampliarem as oportunidades de inserção de conteúdos de reabilitação (MACHADO, 2012).

Esse fato se apresenta como um fator que dificulta o ensino dessa área, uma vez que, há poucos docentes, membros de universidades, com especialidade em enfermagem de reabilitação (KARLOWICZ; PALMER, 2016). No Brasil, essa realidade se agrava, já que a Enfermagem de Reabilitação não é reconhecida como especialidade (COFEN, 2020).

Como reflexo disso, constata-se que os livros de Enfermagem de Reabilitação não estão disponíveis para venda no país (MARQUES-VIEIRA; SOUSA, 2017; SMELTZER et al., 2011). Os principais conteúdos da reabilitação da saúde encontrados nesses livros incluem a assistência de enfermagem às pessoas com déficits de autocuidado nas atividades da vida diária, com mobilidade física prejudicada, com integridade da pele prejudicada, com padrões de eliminações alterados, sexualidade, fadiga e cuidados domiciliares, com um foco maior para reabilitação de pessoas com limitações físicas (LEWIS et al., 2013).

Mas, para além da inserção de conteúdos teóricos, se reconhece a importância de atividades práticas para o ensino da reabilitação da saúde, já que elas tendem a ser lembradas por mais tempo e fornecem uma compreensão mais profunda das necessidades dos pacientes cuidados (BRASIL, 2015). Nesse sentido, o ensino prático das ações de reabilitação pode ser implementado em vários serviços da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (CNES, 2017).

Reconhece-se, entretanto, que o ensino dessa prática em serviços específicos da reabilitação fica prejudicado, haja vista, dos 3190 estabelecimentos de reabilitação listados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, poucos incluem enfermeiros na sua equipe multiprofissional de reabilitação (ITO et al., 2006).

Verifica-se uma pouca inserção do enfermeiro no mercado de trabalho especializado em reabilitação da saúde no país. Esse fato em especial, dificulta também a realização de uma mudança curricular, que delimite as competências e habilidades da enfermagem na reabilitação da saúde (CATANI; OLIVEIRA; DOURADO, 2001; CLARKE, 2014).

### **Aspectos culturais como contribuintes para o ensino da reabilitação nos cursos de enfermagem no Brasil**

No contexto da prática de enfermagem na reabilitação da saúde constata-se que esses profissionais desconhecem sua importância e seu papel na equipe multiprofissional de reabilitação (SANTOS, 2002; BUTTS; RICH; FAWCETT, 2012). Para que a área de enfermagem de reabilitação da saúde seja desenvolvida no país, os enfermeiros precisam visualizar o seu papel e os limites de sua atuação na área de reabilitação da saúde. Segundo alguns autores, se esses limites não forem estabelecidos à disciplina não vai se desenvolver (VALL; LEMOS; JANEIRO, 2005).

Desse modo, acredita-se que ausência de estabelecimento da área de enfermagem de reabilitação da saúde no país, pode ser reflexo, da falta de um modelo conceitual que fundamente e norteie a assistência e seu papel, dentro da equipe multiprofissional de reabilitação. Se esse modelo conceitual não está explícito, não há como desenvolver atividades de prática, pesquisa, educação e administração em enfermagem (VALL; LEMOS; JANEIRO, 2005).

Nesse aspecto, constata-se que as teorias de Orem, Horta e Roy coadunam de forma expressiva com a prática de enfermagem na reabilitação. E, portanto, podem ser utilizados para fundamentar o ensino dessa área de atuação da enfermagem (MAENO; VIELA, 2010).

Para além das interpretações dos enfermeiros acerca da sua prática na reabilitação, acredita-se que a perspectiva cultural das pessoas que necessitam de reabilitação, que a prática de reabilitação seja realizada principalmente por médicos e fisioterapeutas, seja outro fator que contribui para o não estabelecimento do ensino da prática de enfermagem na reabilitação no Brasil.

Estudos apontam que desde as primeiras iniciativas de inserção da reabilitação no país, os cuidados de reabilitação são atrelados principalmente a esses dois profissionais (MENDES, 2012). Isso ocorre em virtude das próprias políticas voltadas à pessoa com deficiência, que ao estimular à ampliação da rede de serviços de reabilitação, centra a assistência e cuidados principalmente no médico e no fisioterapeuta (SCHOELLER et al., 2014).

Ademais, a enfermagem não é vista como fundamental no processo de reabilitação, sendo muitas vezes ignorada e desvalorizada pelos outros profissionais da equipe de reabilitação. Culturalmente, outros profissionais como médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, assumem a função de reabilitação da saúde (SANTOS, 2002).

Contudo, o contexto de saúde brasileiro tem evidenciado uma mudança nos perfis de saúde em consequência da transição demográfica e epidemiológica caracterizado pelo aumento das condições crônicas de saúde. Vale destacar que existem diversas situações próprias do ciclo de vida que podem levar o indivíduo a necessitar de um cuidado mais especializado, desde acompanhamento há

puericultura até as deficiências físicas (MÉSZÁROS, 2005).

Esse cenário cultural e organizacional reforça a necessidade de repensar os atuais modelos assistenciais na saúde e na enfermagem, a fim de que sejam desenvolvidos espaços de cuidado na reabilitação.

### **Contribuição do sistema capitalista para o ensino da prática de enfermagem na reabilitação no Brasil**

Os pressupostos que também podem estar influenciando o ensino da reabilitação em enfermagem permeiam aspectos que envolvem relações de trabalho, educação e capitalismo. A educação poderia revelar-se como um suporte importante para a mudança da sociedade produtivista, porém, na conjuntura do sistema capitalista, ela tem servido à replicação desse sistema dominante. Nessa lógica de sistema capitalista, a educação é compreendida por Marx e outros pensadores frente a realidade social como mercadoria. (BALDI, 2019).

A lógica do sistema produtivista baseado nos critérios da produtividade capitalista, aplicada à natureza do trabalho, associa a ausência do improdutivo, à indolência ou a desqualificação profissional. A Sociologia das ausências propõe um processo de tradução, capaz de transformar uma inteligibilidade mútua. Assim, tem por objetivo transformar situações impraticáveis em praticáveis (SILVA, LAGE, 2019).

O princípio de incompletude dos saberes decorre da impossibilidade de diálogo e de disputa epistemológica entre os diferentes saberes. Frente a esse confronto, o diálogo entre os diferentes saberes permite que novas práticas antes vistas como ignorantes, se transformem em práticas sábias. Neste domínio, a sociologia das ausências visa substituir a monocultura do saber científico por uma ecologia de saberes. Esta ecologia de saberes permite, não só superar a monocultura do saber científico, como a ideia de que os saberes não científicos são alternativos ao saber científico (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992). Se tomarmos como exemplo o contexto que envolve o ensino da reabilitação, seria necessário um enfrentamento sob o que já foi posto pela medicina tradicional, e transpor o pensamento reducionista, dar credibilidade a enfermagem em reabilitação, enquanto disciplina para construir sua própria base conceitual. O importante é identificar os contextos e as práticas em que cada saber opera, no intuito de transformar algo que não se aplica, como aplicável (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992).

Alógica do predomínio de uma só monocultura através do rigor científico, precisa ser questionada pela identificação de outros saberes e de outros critérios de rigor que operam credivelmente em contextos e práticas sociais declarados não existentes pela razão metonímica (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992). Essa credibilidade contextual deve ser considerada suficiente para que o saber em causa tenha legitimidade e para participar de debates epistemológicos com outros saberes, nomeadamente com o saber científico. A ideia central da sociologia das ausências neste domínio é não haver ignorância em geral nem saber em geral (HINDS; CHAVES; CYPRESS, 1992).

Para combater o desperdício da ciência e da experiência social, não basta propor outro tipo de ciência social. Mais do que isso, é necessário propor um modelo diferente de racionalidade. Nesse sentido, vê-se como necessário um diálogo reflexivo entre a sociologia das ausências propostas por Boaventura de Sousa Santos, com a ausência do ensino da reabilitação e as consequências para a prática de enfermagem.

Nesse sentido, enfatizam-se iniciativas da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), na contribuição de reformular o ensino de enfermagem no Brasil (ABEN, 2017). Desse modo, espera-se que mudanças curriculares previstas pela ABEn possam incluir e incentivar o ensino da prática de enfermagem na reabilitação da saúde no Brasil.

## CONCLUSÃO

A partir dessa análise foi possível compreender que diversos fatores contextuais permeiam o ensino da prática de enfermagem na reabilitação da saúde. Como contexto imediato identifica-se a carência de disciplinas nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil que abordem o conteúdo de reabilitação da saúde.

No contexto específico, a falta de iniciativa de docentes universitários para a inclusão de disciplinas que abordem o papel do enfermeiro na reabilitação, a carência de professores preparados para o ensino da reabilitação, a falha de reconhecimento dessa especialidade no Conselho Federal de Enfermagem, a deficiência de venda de livros que abordem esse conteúdo, bem como a falta de inclusão do enfermeiro no mercado de trabalho da reabilitação no Brasil, podem contribuir para a ausência do ensino da reabilitação da saúde no país.

Por fim, espera-se que mudanças curriculares previstas pela ABEn e a promoção de uma ecologia dos saberes sejam utilizadas como base para o enfrentamento da sociologia da ausência do ensino da prática de enfermagem na reabilitação da saúde e, dessa forma, contribuir para a mudança dessa realidade.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem. **ABEn lidera movimento de construção das novas DCN para Graduação em Enfermagem**. Brasília: ABEn, 2017.

ANDRADE, L. T. et al. **Papel da enfermagem na reabilitação física**. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 63, n. 6, p. 1056-1060, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000600029>.

BALDI, L. A. P. **A categoria ideologia em Marx e a questão da falsa consciência.** Revista Katálysis, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 631-640, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592019v22n3p631>.

BOUSSO, R. S. et al. **Estágio curricular em enfermagem: transição de identidades.** Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 218-225, jun. 2000.

FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342000000200013>.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BUTTS, J. B.; RICH, K. L.; FAWCETT, J. **The Future of Nursing.** Nursing Science Quarterly, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 151-154, 25 mar. 2012. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318412437955>.

CATANI, A. M.; OLIVEIRA, J. F.; DOURADO, L. F. **Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil.** Educação & Sociedade, [S.L.], v. 22, n. 75, p. 67-83, ago. 2001. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-73302001000200006>

CHAN, S. S. S. et al. **Development and Evaluation of an Undergraduate Training Course for Developing International Council of Nurses Disaster Nursing Competencies in China.** Journal Of Nursing Scholarship, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 405- 413, 9 set. 2010. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01363.x>.

CLARKE, D. J. **Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography.** Journal Of Clinical Nursing, [S.L.], v. 23, n. 9-10, p. 1201-1226, 16 set. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12334>.

CNE. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2/2003, de 18 de fevereiro de 2003. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Biomedicina.** Brasília: CNE, 2003.

CNE. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5/2001, de 5 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição.** Brasília: CNE, 2001.

CNE. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7/2004, de 31 de março de 2004. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física.** Brasília: CNE, 2004.

CNE. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2001, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Brasília: CNE, 2001.

CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. **Consulta de estabelecimento. Identificação.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em 11 jul 2017

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 625/2020. **Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.** Brasília: COFEN, 2020.

FARIA, F.; **A medicina física e reabilitação no século XXI: desafio e oportunidades.** Actafisiátrica, v. 17, n. 1, p. 1–5, 2010. Disponível em: [http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=76%5Cnhttp://www.actafisiatrica.org.br/audiencia\\_pdf.asp?aid2=76&nomeArquivo=v17n1a10.pdf](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=76%5Cnhttp://www.actafisiatrica.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=76&nomeArquivo=v17n1a10.pdf)

FARO, A. C. M.; **The teaching of rehabilitation: expetance of student’s nursing.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 332-339, 1996. DOI: 10.1590/S0080-62341996000200013. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/34931>. Acesso em: 10 oct. 2021.

FARO, A. C. M.; **Rehabilitation Nursing: expanding horizons, legitimizing knowledge.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S. l.], v. 40, n. 1, p. 128-133, 2006. DOI: 10.1590/S0080-62342006000100019. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41520>. Acesso em: 10 oct. 2021.

HINDS, P.S.; CHAVES, D.E.; CYPRESS, S. M.; **Context as a source of meaning and understanding.** Qualitative health research, v. 1, n. 2, p. 61-74, 1992.

HOEMAN, S.; **Enfermagem de Reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados.** 4. ed, Loures: Editora Lusociência, 2011.

ITO, E. E. et al. **O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade.** Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 40, n. 4, p. 570- 575, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342006000400017>.

KARLOWICZ, K.A.; PALMER, K. L.; **Engendering Student Empathy For Disabled Clients with Urinary Incontinence Through Experiential Learning.** Urologic, v. 26, n. 5, p. 373-379, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17078325>.

LEWIS, S. L. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica: Avaliação e Assistência dos Problemas Clínicos.** Elsevier Brasil: Rio de Janeiro, 2013.

MACHADO, W. C. A.; **Enfermagem em Reabilitação: Ensino, Pesquisa e Extensão.** In: FIGUEIREDO, N.M.A.; MACHADO, W.C.A. Tratado cuidados de enfermagem médico cirúrgico.

São Paulo: Roca, 2012.

MAENO, M.; VILELA, R. A. G. **Reabilitação profissional no Brasil**: elementos para a construção de uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, [S.L.], v. 35, n. 121, p. 87-99, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0303-76572010000100010>.

MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SOUSA, L. M. M.; **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo da vida**. Loures: Lusodidacta, 2017.

MATTHEWS, S. et al. **The nurse practitioner**: an opportunity for an advanced, autonomous, clinical role in the specialty area of rehabilitation nursing in Australia. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*, v. 15, n. 3, p. 6-9, 2012. Disponível em: <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=254547576373146;res=IELHEA>

MENDES, E. V.; **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan- Americana da Saúde: Brasília, 2012.

MÉSZÁROS, I.; **A educação para além do capital**. Boitempo: São Paulo, 2005.

MITCHELL, E. et al. **An exploratory study of web-enhanced learning in undergraduate nurse education**. *Journal Of Clinical Nursing*, [S.L.], v. 16, n. 12, p. 2287-2296, dez. 2007. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01931.x>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento nº 350/2015 de 22 de junho de 2015. Portugal, 2015.

REBOUÇAS, C. B. A. et al. **Pessoa com deficiência física e sensorial**: percepção de alunos da graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 80-86, 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002011000100012>.

SANTOS, B. S.; **Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências**. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, [S.L.], n. 63, p. 237-280, 1 out. 2002. OpenEdition. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4000/rccs.1285>.

SCHOELLER, S. D. et al. **Pesquisa em enfermagem de reabilitação**: apontamentos da realidade brasileira. In: GOMES, B et al. *Investigação em enfermagem de reabilitação: um novo conhecimento para guiar a prática de cuidados*. Porto. Escola Superior de Enfermagem, p. 36-45, 2014.

SILVA, J. V. F. da. et al. **A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis**: sério desafio de saúde pública. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS*, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/2079>. Acesso em: 10 out. 2021.

SILVA, F. A. F.; LAGE, A. C. **Possibilidades conceituais da sociologia das ausências em contextos de identidades subalternas.** *Áskesis - Revista Des Discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Ufscar*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 214-235, 24 ago. 2020. *Askesis*. <http://dx.doi.org/10.46269/8219.342>.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VALL, J.; LEMOS, K. I. L.; JANEIRO, A. S. I.; **O processo de reabilitação de pessoas portadoras de lesão medular baseado nas teorias de enfermagem de wanda horta, dorothea orem e callista roy: um estudo teórico.** *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 10, n. 3, dez. 2005. ISSN 2176-9133. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5395>>. Acesso em: 10 out. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v10i3.5395>.

VAUGHN, S. et al. **The Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing.** *Rehabilitation Nursing*, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 33-44, jan. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/rnj.225>.

TURK, M. A.; **World Report on Disability: what are the implications for the u.s.?** *Disability And Health Journal*, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 127-128, jul. 2012. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2012.05.001>.

### PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA

**Juliany Elils Rosa Sanabria<sup>1</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná

ORCID 0000-0002-3085-6016

**Dannyele Cristina da Silva<sup>2</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná

ORCID 0000-0003-1927-8435

**Giovana Frazon de Andrade<sup>3</sup>;**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná

ORCID 0000-0002-9120-0600

**Alexandra Bittencourt Madureira<sup>4</sup>.**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná

ORCID 0000-0002-4151-7925

**RESUMO:** Objetivo: analisar as evidências científicas acerca dos protocolos de atendimento de enfermagem existentes ao paciente com diagnóstico de Hipertensão Arterial (HAS) Sistêmica e Diabetes Mellitus (DM). Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca nas bases dados BVS e PUBMED, utilizando os descritores “consulta de enfermagem”, “hipertensão arterial” e “diabetes mellitus”. Foram incluídos artigos originais, no idioma português. Resultados: foram identificados 1.527 artigos, e após triagem por títulos e resumo, foram elegíveis 24 artigos para leitura completa, e destes, 14 foram incluídos neste estudo. As informações coletadas foram categorizadas em duas temáticas: “Doenças Crônicas diante do olhar da Atenção Básica” e “A Consulta de Enfermagem e a falha da assistência”. A literatura apontou a importância da assistência de profissionais por meio da consulta de enfermagem no manejo da HAS e DM, porém, existem barreiras na implementação desta assistência. Conclusão: a consulta de enfermagem tem importante papel na promoção, prevenção de agravo e diagnóstico das doenças crônicas na atenção básica, sendo essencial em ações de saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão arterial. Diabetes mellitus. Consulta de enfermagem.

## NURSING CARE PROTOCOL FOR PATIENTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS DIAGNOSIS: LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** **Aim:** to analyze the scientific evidence about existing nursing care protocols for patients diagnosed with Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM). **Method:** this is an integrative literature review with search in the BVS and PUBMED databases, using the descriptors “nursing consultation”, “hypertension” and “diabetes mellitus”. Original articles in Portuguese were included. **Results:** 1,527 articles were identified, and after screening by titles and abstract, 24 articles were eligible for full reading, and of these, 14 were included in this study. The information collected was categorized into two themes: “Chronic Diseases in the eyes of Primary Care” and “Nursing Consultation and care failure”. The literature pointed out the importance of professional assistance through nursing consultations in the management of SAH and DM, however, there are barriers in implementing this assistance. **Conclusion:** the nursing consultation has an important role in the promotion, disease prevention and diagnosis of chronic diseases in primary care, being essential in public health actions.

**KEY-WORD:** Hypertension. Diabetes mellitus. Nursing consultation.

### INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis vêm sendo estudada sob diferentes óticas com objetivo de desenvolver uma prática multiprofissional que propicie ao paciente a prevenção ou até mesmo controle da condição, sendo estes cuidados associados às mudanças nos comportamentos em saúde, estilo de vida e adesão ao tratamento farmacológico (MOURA et al, 2010). Entre estas condições crônicas, a Hipertensão Arterial é considerada uma condição clínica que envolve múltiplos fatores, podendo estar associada a distúrbios metabólicos e alterações funcionais ou estruturais de órgãos-alvo que podem ser potencializados caso existam outros fatores de risco associados, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância a glicose e diabetes mellitus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Podendo ser destacada como principal causa de morte no Brasil, a alta prevalência de Hipertensão Arterial ainda é um grave problema de saúde pública. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), a Hipertensão Arterial atinge em média 36 milhões de indivíduos adultos, sendo mais de 60% destes indivíduos idosos, e pode contribuir direta ou indiretamente com 50% das mortes por doenças cardiovasculares.

A Hipertensão Arterial apresenta como uma condição crônica que pode ser controlada, porém não curável e que necessita de atenção e tratamento para o resto da vida. A Hipertensão Arterial é caracterizada por níveis pressóricos elevados, sendo estabelecido o parâmetro de pressão arterial (PA)  $\geq 140 \times 90$  mmHg para se considerar um indivíduo hipertenso (COSTA et al, 2014).

Também considerado um grave problema de saúde pública, outra doença que apresenta destaque nas condições crônicas é o Diabetes Mellitus. Esta doença faz parte de um grupo de problemas metabólicos que se caracterizam por elevados níveis de glicose no sangue (hiperglicemia), decorrentes de defeitos na ação ou secreção da insulina. Esse hormônio, insulina, é produzido pelo pâncreas, e tem o importante papel de controlar o nível de glicose no sangue, ajustando assim seu armazenamento (MASCARENHAS et al, 2011).

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes, no ano de 2017, estimou-se que 8,8% da população mundial com idade entre 20 a 79 anos viva com diabetes, sendo os países em desenvolvimento aqueles com maior probabilidade do aparecimento da doença, sendo que para o ano de 2045 o número de pessoas com esta condição pode chegar a 628,6 milhões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Existem tipos distintos de Diabetes Mellitus que podem ser causados por interação de fatores, sejam esses genéticos, ambientais ou estilo de vida, por exemplo, a Diabetes Mellitus tipo 1 - do tipo autoimune; e Diabetes Mellitus tipo 2 - que engloba pré-disposição genética e estilo de vida. Essa desregulação metabólica, quando associada ao Diabetes Mellitus, geram alterações fisiopatológicas em diversos sistemas orgânicos. A complexidade e custos envolvidos no controle e tratamento ao Diabetes Mellitus tem feito com que pacientes compreendam as causas e complicações relacionadas a doença (TEIXEIRA et al, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) supõe que a glicemia elevada é o terceiro fator que causa a mortalidade prematura, sendo superada apenas por pressão arterial com níveis elevados e o uso contínuo de tabaco. A dificuldade em conscientizar, tanto profissionais de saúde quanto a população geral, fazem com que haja uma estimativa de que 50% dos casos de diabetes em adultos não sejam diagnosticados precocemente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2020).

Diante disso, esse estudo visa analisar as evidências científicas acerca dos protocolos de atendimento de enfermagem existentes ao paciente diagnosticado com de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, a partir da literatura indexada nas bases de dados nacionais e internacionais.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com base no método de revisão integrativa da literatura. Esta surge como uma metodologia que permite o conhecimento sobre um determinado assunto e engloba a aplicabilidade de resultados dos estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Diante disso é caracterizado como um método que analisa pesquisas primárias anteriores do tema que será abordado, reúnem artigos independente de sua metodologia, permitindo que o revisor analise os resultados sem ferir os dados epistemológicos existentes (SOARES et al., 2014).

As buscas dos artigos foram realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, a qual indexa as bases Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de dados em Enfermagem (BDENF), Localizador de Informação em Saúde (LIS), e National Library of Medicine (NIH) Pubmed Central, a qual indexa Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizou-se como descritores “consulta de enfermagem” AND “hipertensão arterial” AND “diabetes mellitus”. As palavras foram selecionadas por meio do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro/2020 e janeiro/2021, sem limitação de ano para as publicações.

Como critérios de inclusão foram utilizadas as seguintes informações: artigos originais brasileiros publicados na íntegra que estivessem de acordo com os objetivos propostos pelo presente estudo. Por outro lado, como critérios de exclusão foram empregados os trabalhos científicos publicados na forma de resumo e em língua estrangeira.

A análise de dados tem como objetivo, uma junção de técnicas e análises de comunicações que objetiva ir além das incertezas e agregar riquezas a leitura das coletas de dados, buscando compreender de forma crítica as comunicações, tendo seu conteúdo aflorado, explícito ou oculto. Sendo a intenção da análise de dados a inferência do conhecimento em relação as condições de produções (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

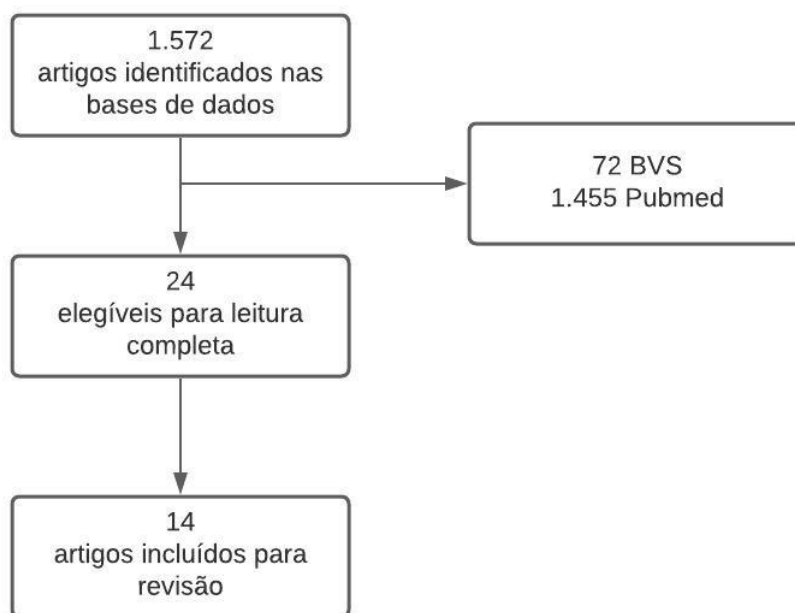
O método escolhido para análise de dados foi a categorização de artigos, sendo experimentos que estão relacionados a descobertas características em grande relevância dentro de um determinado conjunto de dados, podendo ser divididos em classes. As categorias são ferramentas para a regularidade podendo definir a que cada dado está definido dentro do seu contexto (MEIRELES; CENDÓN, 2010).

A categorização deve atender de fato os interesses em questão visando a pesquisa do investigador, salientando mínimo e imprescindível acordo com a literatura podendo ser comparável as pesquisas. É de grande valia que os estudos dialoguem. Por isso há um delicado equilíbrio dentro das categorias, onde é preciso construir a partir do que já existe (CARLOMAGNO; ROCHA, 2016).

## **RESULTADOS**

A busca pelos descritores nas bases de dados resultou num total de 1.527 artigos, após a leitura dos títulos foram selecionados 24 artigos para leitura dos resumos, destes 14 cumpriam com os critérios de inclusão desta pesquisa, conforme descrito na figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma para seleção dos artigos – Guarapuava – PR, 2021.



**Fonte:** Próprio autor.

Após a seleção dos artigos para o estudo, estes passaram por leitura exaustiva e minuciosa para a extração das principais informações inerentes ao tema da pesquisa apresentados no quadro 1.

**Quadro 1:** Síntese dos artigos conforme autor, título e principais resultados selecionados para revisão.

Ordem	Autores	Título do artigo	Principais contribuições
Artigo 01	CARVALHO et al (2011)	Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de Hipertensão atendidos na estratégia saúde da família	Foi possível perceber o papel atuante do enfermeiro dentro do serviço e diante do acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial diante da consulta de enfermagem. Fazendo com que melhorasse as condições de saúde, porém sem aumento da adesão dos usuários, pois em muitos casos a consulta de enfermagem está relacionada ao médico.
Artigo 02	QUEIROZ et al (2018)	Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica	Identificação de fatores como questão de territorialização, vínculo do profissional com o cliente/usuário e agilidade no atendimento que ajudam no processo de trabalho e fornecimento de atendimento adequado, como também discutir algumas pautas que dificultam o trabalho.
Artigo 03	SARNO et al (2020)	Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou <i>diabetes mellitus</i> de unidades de Atenção Primária à Saúde	Avaliou-se indicadores como a participação dos usuários nos Programas Remédio em Casa e Programa de Automonitoramento Glicêmico oferecidos pelas unidades de saúde. Onde foram percebidos os déficits na consulta de enfermagem, pois as mesmas não aconteciam. A adesão aconteceu principalmente pelo público feminino.
Artigo 04	SILVA et al (2018)	Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa	A implantação e implementação de protocolos assistenciais permite a integração entre os usuários e profissionais, permitindo reconhecimento epidemiológico e favorece o processo ensino-aprendizagem.
Artigo 05	MATOZINHOS et al (2017)	Saúde cardiovascular em população residente nas capitais brasileiras	Buscou-se analisar alguns fatores como dieta, tabagismo, idade, sexo. Indicadores esses essenciais para a avaliação da consulta de enfermagem e para identificação da saúde cardiovascular.
Artigo 06	RIBEIRO; PADOVEZE (2018)	Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem	Verificou-se que a assistência de enfermagem ainda é falha em algumas unidades de saúde o que prejudica o fluxo de atendimento e implantação de novos protocolos
Artigo 07	BEZERRA; GUEDES; SILVA (2020)	Percepção da enfermagem na Atenção Primária à Saúde acerca do paciente com hipertensão: King explica?	Foram verificados alguns pontos como o sistema pessoal, interpessoal e social do paciente, também como acontece o processo de troca e acolhimento entre profissional e paciente

Artigo 08	ANDRADE et al (2019)	Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil	Percebe-se as dificuldades da assistência como a implantação de protocolos de atendimento, baixos incentivos salariais e mudanças nas políticas públicas já existentes. Situações como essas impedem a continuidade no tratamento preconizado ao paciente com hipertensão e diabetes
Artigo 09	PEREIRA et al (2019)	A representação da consulta de enfermagem para os idosos do Hiperdia	Buscou-se reconhecer a importância da consulta eficaz de enfermagem na visão dos usuários, embora ainda se necessita de alguns aperfeiçoamentos, os principais pontos testados no estudo foram entender a visão dos pacientes do programa quanto as consultas realizadas e quais benefícios elas trouxeram posteriormente.
Artigo 10	SILVA et al (2019)	Intervenção de saúde sobre hipertensão e diabetes	Foram identificados resultados como a baixa adesão dos pacientes ao programa Hiperdia e a consulta de enfermagem, assim como não acontecia a busca ativa dos pacientes faltosos ou que não aderiram ao programa.
Artigo 11	RADIGONDA et al (2016)	Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012	Observou-se a baixa realização de alguns fatores como a quantidade de consultas de enfermagem, médicas e visitas domiciliares. A dificuldade no acompanhamento de portadores de HAS e DM são os principais impeditivos para a eficiência do atendimento
Artigo 12	COSTA; ARAÚJO (2008)	Consulta de enfermagem a portadores de hipertensão arterial: a Prática de enfermeiros no PSF do Ceará	Foi possível concluir que a consulta de enfermagem acontece parcialmente devido a centralidade ao modelo biomédico
Artigo 13	SILVA et al (2007)	Consulta de enfermagem a cliente com diabetes mellitus e Hipertensão arterial – relato de experiência	Identificou-se através da consulta de enfermagem alguns problemas, como por exemplo, determinantes sociais e de saúde que através deles foi possível estabelecer diagnósticos individualizados ao cuidado do paciente.
Artigo 14	VALLE et al (2015)	Consulta de enfermagem - uma estratégia de reestruturação do programa Hiperdia	Foi possível perceber como é realizada a consulta de enfermagem, ferramentas e instrumentos utilizados, bem como o acontecimento de programas de auxílio

Fonte: Próprio autor.

Após a organização dos artigos e a coleta das informações, aplicou-se a categorização dos estudos, classificando-os através da leitura criteriosa, buscando alcançar o objetivo da pesquisa. Os 14 artigos encontrados foram divididos em duas categorias, sendo a primeira “Doenças Crônicas Diante do Olhar da Atenção Básica” incluindo nessa categorização os artigos 02, 03, 05, 06, 09 e 11. Já para a segunda categoria intitulada “A Consulta de Enfermagem e a Falha na Assistência” foram incluídos os artigos 01, 04, 07, 08, 10, 12, 13 e 14.

## **DISCUSSÃO**

### **Doenças crônicas diante do olhar da atenção básica**

As alterações nos hábitos da população trazem riscos de vida, como por exemplo o aparecimento das doenças crônicas. Sendo esses agravos no ano de 2010, um dos maiores responsáveis por morte prematura no Brasil. A inatividade física, alimentação inadequada, o alto consumo de álcool, o excesso de peso e o tabagismo são os cinco principais fatores para essa causa de mortalidade (MATOZINHOS et al, 2017).

Segundo MATOZINHOS (2017) a América Heart Association (AHA) propõe alguns critérios para avaliar a saúde cardiovascular da população, como a prática regular de atividade física, baixos índices glicêmicos (glicemia de jejum <100 mg/dl), pressão arterial (<120/80 mmHg, índice de massa corporal (IMC) <25 kg/m<sup>3</sup> e colesterol <200 mg/dl. Fatores esses que quando reduzidos diminuem de 70 a 90% a incidência das doenças cardiovasculares. Além de prevalentes as doenças crônicas estão regularmente associadas entre si (SARNO et al, 2020).

A Atenção Básica é vista como porta de entrada para o atendimento dessas populações acometidas por estas doenças crônicas, tendo como responsabilidade o rastreamento, diagnóstico e tratamento, devendo também atuar na prevenção. É de suma importância diagnosticar e tratar o mais precocemente possível as complicações que poderão surgir, coordenando o cuidado integral e contínuo desses pacientes (SARNO; BITENCOURT; OLIVEIRA, 2020).

A Atenção Básica e os serviços de saúde devem estar organizados de forma a acolher, escutar e fornecer uma resposta positiva que proponha resolutividade no processo afim de evitar danos e sofrimentos, mesmo que essas respostas possam vir de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (QUEIROZ et al, 2019). Nesse âmbito a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem representativa expansão no Brasil a partir do ano 2000, atuando sob a lógica da ruptura do modelo de atenção antes fragmentado para aproximar o sistema de saúde da população (RADIGONDA et al, 2016).

Para que a assistência seja eficaz para a população acometida por tais doenças é extremamente necessário a participação dos profissionais da enfermagem, podendo o fluxo de trabalho ser organizado como a consulta de enfermagem aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Na atenção primária são percebidas algumas dificuldades para implementação dessas atividades, sendo um dos fatores a formação deficiente ou o desconhecimento de tais recursos que limitam o profissional (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

Nesse panorama a consulta de enfermagem surge como uma estratégia resolutiva que objetiva uma assistência sistematizada, privativa do enfermeiro que fornece inúmeras vantagens. Além de permitir uma aproximação com usuário a consulta facilita a promoção, diagnóstico e tratamento precoce, fases essas tão importantes na prevenção de agravos das doenças crônicas como a hipertensão arterial e diabetes mellitus (PEREIRA et al, 2019).

### **A consulta de enfermagem e a falha na assistência**

Na Atenção Primária, são realizadas ações focadas no controle e prevenções das doenças crônicas. Essas ações podem ocorrer por meio de busca ativa do usuário que geralmente podem acontecer por meio de visitas domiciliares da equipe ou parte dela, realização de exames laboratoriais, tratamentos de casos já confirmados evitando assim que os casos se agravem (SILVA, 2019).

A enfermagem, assegurada pelo COFEN, tem nas mãos uma forma bastante eficaz na prevenção e no tratamento dessas condições clínicas, que é a consulta de enfermagem. Essa ação requer habilidade e conhecimento a fim de encontrar soluções para os problemas encontrados. Ela é realizada através de etapas, como por exemplo, análise dos dados obtidos, intervenção de enfermagem e posteriormente avaliação dos resultados alcançados (SILVA et al, 2007).

Na consulta de enfermagem podem existir ações dispensadas ao cliente/usuário, como aferição de pressão arterial, verificação de peso e altura, verificação da glicemia, identificação de queixas, análise dos resultados de exames laboratoriais, busca de informações sobre consultas anteriores em prontuários, orientações quanto a medicação, alimentação, higiene pessoal e atividade física. Também podem englobar encaminhamento para outros profissionais ou outros pontos da rede de atenção e agendamento de retorno (COSTA; ARAÚJO, 2008).

Embora a consulta de enfermagem seja uma forma resolutiva de trabalho, falhas ainda acontecem, como a falta de preparo dos enfermeiros para realização, falta de conhecimento de como proceder perante o paciente na hora da consulta. Dificuldade de comunicação entre profissional e usuário também pode ser considerado como uma falha visto que é necessário que o mesmo se sinta acolhido para que haja uma escuta qualificada eficiente, (VALLE et al, 2015; SILVA et al, 2018).

A consulta de enfermagem atualmente ainda é realizada parcialmente ou em alguns pontos de trabalho são inexistentes, impedindo que o fluxo de trabalho da enfermagem seja padronizado. Sendo assim é de extrema importância que haja implantação ou revisão de protocolos.

### **CONCLUSÃO**

A análise dos trabalhos mostra que ainda existem barreiras para implementação da assistência prestada pelos enfermeiros na Atenção Básica e em outros serviços, porém, estes têm muito a contribuir no processo saúde-doença dos da população, podendo ajudar não somente na assistência, mas também na relação da mudança do estilo de vida, incentivo ao autocuidado e promover a autonomia. Por meio deste estudo pode-se perceber que mais ações devem ser desenvolvidas para implantação e

aperfeiçoamento de novos protocolos de assistência, bem como consulta de enfermagem padronizada a ser seguida pelos enfermeiros de forma a unificar e qualificar o atendimento ao paciente portador de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.A. et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. R. bras. Est. Pop., v.36, 1-21, e0104, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0104>

BEZERRA STF, GUEDES MVC, SILVA LF. Percepção da enfermagem na Atenção Primária à Saúde acerca do paciente com hipertensão: King explica?. Rev Bras Enferm. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0676>

CARLOMAGNO, MC. ROCHA, LC. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. Revista Eletrônica de Ciência Política, vol. 7, n. 1, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/recp.v7i1.45771>

CARVALHO ACM, ABREU RNDC, MOREIRA TMM. Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão atendidos na estratégia saúde da família. remE – Rev. Min. Enferm.;15(3): 341-347, jul./set., 2011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remE.org.br/pdf/v15n3a05.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 11 fev 2021]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)

COSTA FBC, ARAÚJO TL. Consulta de enfermagem a portadores de hipertensão arterial: a Prática de enfermeiros no psf do ceará. Re Rev. RENE. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 69-76, jan./mar.2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4994/3679>

COSTA Y. F. et al; O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2014. DOI: 10.15343/0104-7809.20143804473481

MASCARENHAS N. B. et al; Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a31.pdf>

MATOZINHOS FP, FELISBINO-MENDES MS, GOMES CS, JANSEN AK, MACHADO IE,

LANA FCF. Saúde cardiovascular em população residente nas capitais brasileiras<sup>1</sup>. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2843.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1327.2843>

MEIRELES, M. R. G.; CENDÓN, B. V. Aplicação prática dos processos de análise de conteúdo e de análise de citações em artigos relacionados às redes neurais artificiais. Informação & Informação, v. 15, n. 2, p. 77-93, 2010. DOI: 10.5433/1981-8920.2010v15n2p77 Acesso em: 12 jan. 2021.

MOURA D. J. M. ET AL; Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a20v64n4.pdf>

MOZZATO,A.R, GRYBOVSKI D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011. Disponível em <http://www.anpad.org.br/rac>

PEREIRA CEA, SILVA AMS, SOUSA DC, GALVÃO MM. A representação da consulta de enfermagem para os idosos do hiperdia. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Dez 2019. DOI: 10.18554/reas.v8i2.3738

QUEIROZ RF, ALVAREZ AM, MORAIS LJ, SILVA RAR. Percepcao de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensao arterial sistematica. Rev Bras Enferm. 2019.DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0681>

RADIGONDA B, SOUZA RKT, JUNIOR LC, SILVA AMR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(1):115-126, jan-mar 2016. DOI: 10.5123/S1679-49742016000100012

RIBEIRO GC, PADOVEZE MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03375. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>

SARNO F, BITTENCOURT CA, OLIVEIRA SA. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. einstein (São Paulo). 2020;18:eAO4483. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO4483](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4483)

SILVA ARV, COSTA FBC, ARAUJO TL. Consulta de enfermagem a cliente com diabetes mellitus e hipertensão arterial - relato de experiência Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 8, núm. 3, septiembrediciembre, 2007, pp. 101-106.Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027960013>

SILVA FHM DA, CORREIA VGA, SILVA MT DA, LIMA RTS, DANTAS EOM, PITA B. Intervenção de saúde sobre hipertensão e diabetes. Rev enferm UFPE on line. 2019 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240593>

SILVA SO, MACHADO LM, SCHIMITH MD, SILVA LMC, SILVEIRA VN, BASTOS AC. Consulta

de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa. Rev Bras Enferm. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0611>

SOARES, C. B. ET AL. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. v. 107. Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016 Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)

Sociedade brasileira de diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. 2019-2020. Clannad editora científica. Disponível em: [file:///C:/Users/julia/Downloads/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/julia/Downloads/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020%20(2).pdf)

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)

TEIXEIRA C. R.S. ET AL; Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. Revista Escola de Enfermagem USP. São Paulo, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100024>

VALLE WAC, BRAGA ALS, ANDRADE M. ET AL. CONSULTA de enfermagem - uma estratégia de reestruturação do programa hiperdia. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 4):8155-64, maio., 2015. DOI: 10.5205/reuol.6235-53495-1-RV.0904supl201502

### DIÁLOGOS SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ana Beatriz da Silva<sup>1</sup>;**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/8182921923949889>

**Alrivânia Moura Guimarães<sup>2</sup>;**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/5202449878467484>

**Ana Clara de Souza Rêgo<sup>3</sup>;**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/8586214550995544>

**Joyce Soares de Freitas<sup>4</sup>;**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/1717077375167133>

**Magda Costa Braz dos Santos<sup>5</sup>;**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/1549926245635511>

**Victor Iago Targino de Medeiros<sup>6</sup>;**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/1648550714714270>

**Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes<sup>7</sup>.**

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/6128746651032614>

**RESUMO:** As ações de educação em saúde são amplamente discutidas em diversos equipamentos sociais, sendo a escola um dos principais, uma vez que é uma instituição de grande influência na formação do ser humano. A educação em saúde voltada para a escola é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos alunos e conscientizá-los sobre a necessidade de hábitos saudáveis. Dentre os principais assuntos que devem ser abordados, a educação sexual merece destaque, pois ao discutir tópicos relacionados ao sexo/sexualidade, pode-se prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez na adolescência, além de promover informações fidedignas sobre o tema. O referido estudo objetiva relatar a experiência dos discentes do 5º período do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) acerca de uma intervenção realizada com alunos no 9º ano do ensino fundamental de uma escola pública na cidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte, sobre educação sexual. A ideia surgiu após visita de captação de realidade em um determinado território, onde foi informado que os índices de gravidez na adolescência no bairro eram altos. A intervenção foi efetivada após reunião com o público-alvo, pois os alunos optaram pela temática de sexualidade. A ação foi executada em um dia e os tópicos abordados foram: sexualidade, gravidez na adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), métodos contraceptivos e abuso sexual. O momento teve avaliação positiva quanto aos métodos e conteúdos administrados, dúvidas foram sanadas e informações importantes foram dadas, contribuindo para um melhoramento das condutas dos adolescentes acerca do sexo/sexualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Sexual. Adolescente. Escola.

### **DIALOGUES ON SEXUAL EDUCATION AT SCHOOL: AN EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** Health education actions are widely discussed in various social facilities, with the school being one of the main ones, since it is an institution of great influence in the formation of human beings. School-oriented health education is essential to improve the quality of life of students and make them aware of the need for healthy habits. Among the main issues that should be addressed, sexual education deserves to be highlighted, because when discussing topics related to sex/sexuality, it is possible to prevent Sexually Transmitted Infections (STIs) and teenage pregnancy, in addition to promoting reliable information on the subject. This study aims to report the experience of students from the 5th period of the nursing course at the State University of Rio Grande do Norte (UERN) about an intervention carried out with students in the 9th grade of elementary school in a public school in the city of Mossoró, in Rio Grande do Norte on sexual education. The idea arose after a visit to capture reality in a certain territory, where it was informed that teenage pregnancy rates in the neighborhood were high. The intervention was carried out after meeting with the target audience, as the students opted for the topic of sexuality. The action was carried out in one day and the topics covered were: sexuality, teenage pregnancy, Sexually Transmitted Infections (STIs), contraceptive methods and sexual abuse. The moment had a positive evaluation regarding the methods and contents administered, doubts were resolved and important information was given, contributing to an improvement in the behavior of adolescents about sex/sexuality.

**KEY-WORDS:** Sexual Education. Adolescent. School.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde é definida, de acordo com o Ministério da Saúde como Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população (BRASIL, 2006). Assim, percebe-se que a educação em saúde é considerada como um instrumento importante para ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos. Da mesma forma, deve estar baseada em uma perspectiva integradora, pois agrega poder de decisão e autonomia na escolha do próprio sujeito sobre sua qualidade de vida (MASSON *et al.*, 2020).

As ações de educação em saúde são amplamente discutidas em diversos equipamentos sociais, sendo a escola um dos principais, uma vez que é uma instituição de grande influência na formação do ser humano. Essas atividades são realizadas, na maioria das vezes, por profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dessa forma, Gueterres *et al.* (2017) relatam que por intermédio da participação no ambiente escolar, articulando ações voltadas para a atenção à saúde, torna-se possível a formação de cidadãos empoderados do conhecimento sobre hábitos de vida saudáveis.

Nessa perspectiva, a escola torna-se um ambiente propício para a realização das ações de educação em saúde, sendo elas de extrema importância na vida dos indivíduos, uma vez que subsidiará a promoção da saúde e informações sobre as mais variadas temáticas. Além disso, é um mecanismo que une um público variado, desde crianças, adolescentes, adultos, professores, profissionais da educação e da saúde, através do Programa Saúde na Escola (PSE) (CERQUEIRA, 2007).

Dentre as temáticas importantes abordadas na escola pelo PSE, nota-se que as direcionadas para os adolescentes merecem destaque. Isso porque, como mostram Balduino *et al.* (2018), a adolescência é um período crítico na vida de cada indivíduo, pois, os adolescentes vivenciam descobertas significativas e afirmam a personalidade e a individualidade. Assim, é fundamental a escola promover conversas com esse público sobre diferentes temáticas, principalmente voltadas para a sexualidade, pois quando estão na fase da puberdade, dúvidas começam a surgir sobre corpo, personalidade e interesses sexuais.

O modo como a puberdade é vivenciada é influenciado por diversos fatores que percorrem várias singularidades da vida em sociedade, inclusive os relacionados à informação que porventura tenham acesso a respeito do tema. Assim, percebe-se que a falta de informação é um contribuinte para o risco de aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez indesejada na adolescência (BRASIL, 2012). Dessa forma, nota-se que é importante dialogar sobre educação sexual na escola, no intuito de informar os adolescentes acerca de temáticas como: sexualidade, gravidez, infecções sexualmente transmissíveis (IST), métodos contraceptivos e abuso sexual.

Discutir a educação sexual nas escolas é essencial para promover o diálogo com os adolescentes acerca de sexualidade, quebrando tabus e esclarecendo conceitos, pois é por meio da informação embasada que diminuem-se os índices de gravidez não planejada. Além disso, alguns pais não

conversam com seus filhos sobre o assunto, não informam, tampouco orientam e isso pode dificultar a comunicação entre as famílias, pois como relata Senra (2016), o silêncio, preconceito ou a indiferença social são as maiores dificuldades no diálogo entre pais, responsáveis, professores e jovens. Com isso, é comum o adolescente buscar informações em outras fontes, sendo elas, as vezes, não confiáveis.

Desse modo, os autores, ao realizarem uma visita de captação de realidade em determinado território identificaram a necessidade de se trabalhar a educação sexual na escola, acreditando que os anseios dos adolescentes devem ser conhecidos e tratados de forma adequada. Com isso, o destaque para essa intervenção encontra-se em ressaltar a importância do diálogo sobre sexo/sexualidade na escola como forma de prevenção à gravidez na adolescência. Visto que, o adolescente adota atitudes de risco pela incerteza de como deve se comportar, e por isso acaba por se expor a situações que podem trazer consequências irreversíveis a sua saúde (BRASIL, 2008).

O presente estudo objetiva relatar a experiência dos discentes do 5º período do curso de enfermagem sobre a intervenção realizada com adolescentes de uma escola pública, do 9º ano do ensino fundamental, acerca dos diálogos sobre educação sexual no ambiente escolar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O presente trabalho relata a vivência de discentes do 5º período do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) acerca de uma intervenção realizada junto aos alunos do 9º ano da Escola Estadual Moreira Dias, na cidade de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte. Após visitar o território do bairro Boa Vista, foi feita uma entrevista com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo Renê Dantas e diversos assuntos foram abordados acerca das ações realizadas na UBS. Dentre os principais problemas encontrados no território, o índice de gravidez na adolescência foi considerado o de maior destaque, segundo a enfermeira.

A partir dos relatos da profissional de saúde e pactuação com as docentes da disciplina Educação em Saúde, os acadêmicos de enfermagem decidiram entrar em contato com a coordenadora do ensino fundamental da escola Moreira Dias para informá-la sobre a ideia de intervir com os adolescentes da instituição de ensino sobre educação sexual. Após isso, foi realizada uma reunião com a coordenadora e os alunos do 9º ano, de forma online, por meio da plataforma Google Meet. O encontro que durou cerca de 30 minutos foi feito no intuito de conhecer o público-alvo, apresentar-lhes as propostas de intervenções e deixá-los à vontade para a escolha do conteúdo. Os alunos se mostraram interessados na abordagem da temática a respeito da educação sexual, uma vez que o assunto não é comumente tratado na escola.

No que tange aos planejamentos para a execução da intervenção, os acadêmicos estudavam de forma individual os assuntos relacionados à educação sexual, em média 2 horas por dia, aos sábados, e reuniam-se, cerca de 1 hora via Google Meet para fazer a divisão dos tópicos, definir as metodologias, elaborar slides e perguntas didáticas. Foram feitos 3 encontros de planejamentos, após isso, seguiu-se com a execução.

A ação foi realizada no dia 05 de outubro de 2021, das 14:40 às 17:20 horas, em formato remoto, através da plataforma digital Google Meet, devido ao período de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19. Os assuntos abordados foram divididos em: conceitos sobre sexo, sexualidade, puberdade, gravidez na adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), métodos contraceptivos e abuso sexual.

Contando com a aplicação de metodologias ativas, por meio da exposição de slides e dinâmica de gamificação, através da plataforma kahoot!, foram elaboradas 17 perguntas, ao final da intervenção, com afirmações verdadeiras ou falsas em relação ao assunto de educação sexual, para verificar se os adolescentes adquiriram conhecimento na temática, além de possibilitar a interação e participação. Após finalizada a exposição de slides, conversas e gamificação, o público-alvo foi convidado a descrever a experiência, comentar sobre as metodologias utilizadas, destacando os pontos positivos e negativos, além de atribuir sugestões para as próximas intervenções.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Desde o início até o final da intervenção os participantes demonstravam-se ávidos, assíduos e interativos. Foi possível perceber a relevância do assunto para a vida deles, uma vez que diversas dúvidas foram sanadas, conceitos repensados e outros esclarecidos. Além disso, possibilitou aos acadêmicos que promoveram a ação uma aproximação com o público, bem como o desenvolvimento do ensinar/aprender.

Outrossim, percebeu-se pelas mensagens no chat e no microfone a interação presente entre os discentes e o público, pois a cada assunto abordado, dúvidas surgiam e contribuições sobre vivências relacionadas a temática. Para que os resultados esperados fossem alcançados a abordagem fez total diferença, pois a linguagem de fácil compressão, deixando os adolescentes livres para participarem e interromperem quando fossem possível foram fundamentais para a interação entre os indivíduos.

Portanto, nota-se que a discussão com os adolescentes foi de grande importância, principalmente porque com o advento da pandemia da COVID-19, as atividades realizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) foram suspensas, com isso, diversas temáticas que antes eram discutidas com crianças e adolescentes foram adiadas por tempo indeterminado. Dessa forma, intervir no âmbito da educação sexual proporcionou ao público-alvo informações e orientações sobre o assunto, conseqüentemente, espera-se que os índices de gravidez na adolescência diminuam-se naquele território.

## **CONCLUSÃO**

A educação em saúde representa uma importante ferramenta de promoção à saúde e prevenção de agravos. As ações de educação em saúde na escola favorecem em crianças e adolescentes o desenvolvimento da consciência crítica e reflexiva, além disso, promove informações relevantes para a formação do cidadão. Dessa forma, observou-se que a atividade realizada com adolescentes na escola foi satisfatória, pois os assuntos abordados e estruturação metodológica da ação propiciou benefícios aos participantes no que diz respeito ao aporte teórico relacionado ao assunto de educação

sexual e também na formação dos acadêmicos enquanto futuro enfermeiros.

A partir da discussão no âmbito da educação sexual, é possível que os adolescentes tenham oportunidade de repensar conceitos e melhorar suas condutas, pois com o esclarecimento de dúvidas decisões equivocadas podem ser evitadas, como relações sexuais sem proteção. Além disso, a vivência da intervenção permitiu aos discentes maiores informações sobre a temática e o público-alvo, pois o diálogo acerca de sexualidade, gravidez, métodos contraceptivos e abuso sexual, possibilitou aos futuros enfermeiros uma aproximação com a consulta de enfermagem voltada para o adolescente. Somado a isto, esse momento contribuiu excepcionalmente para a experiência profissional e acadêmica dos discentes.

Outrossim, destaca-se a importância da intervenção para a instituição de ensino, pois a escola é um ambiente de bastante influência na formação do indivíduo, e é seu dever discutir os mais variados assuntos para promover o acesso ao conhecimento e construção moral e ética nos estudantes. Além disso, muitos pais não conversam com seus filhos adolescentes a respeito de sua sexualidade, por isso, é importante que a escola promova palestras, rodas de conversas, aulas sobre o assunto, para que a informação seja repassada de maneira fidedigna.

Cabe, ainda, salientar que as metodologias ativas utilizadas ao longo do encontro possibilitaram para os acadêmicos e condutores de encontro, uma maior proximidade com os alunos. Aumentando de forma significativa o engajamento dos mesmos, proporcionando aos futuros enfermeiros conhecimentos prévios sobre o que os alunos pensavam acerca da temática antes da exposição e quais os conhecimentos teriam adquiridos ao final do encontro. Conseguindo, assim, na educação a distância (EAD) criar uma motivação intrínseca, em que o aprendizado acontecesse por meio das próprias metodologias.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

BALDOINO, L. S. *et al.* Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1161–1167, abr.

2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

CERQUEIRA, M.T. A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília, 2007. Parte 1, p. 35-39.

GUETERRES, É. C. *et al.* Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 16, n. 2, p. 464, mar. 2017.

MASSON, L. N. *et al.* A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **REME rev. min. enferm**, p. e-1294, 2020.

SENRA, Y. B. **Gravidez na adolescência**: projeto de intervenção para prevenir e diminuir sua incidência no âmbito escolar. 2016, 32 p. Monografia (curso de especialização em atenção em saúde da família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Formiga, 2016.

### RISCOS ERGONÔMICOS EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Layanne Ramalho Jacob<sup>1</sup>;**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

<https://orcid.org/0000-0002-5353-7771>

**Janieide Ferreira da Silva<sup>2</sup>;**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

<https://orcid.org/0000-0002-6216-6239>

**Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos<sup>3</sup>.**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

<https://orcid.org/0000-0003-0154-597X>

**RESUMO:** Introdução: a exposição aos riscos ergonômicos pode contribuir para o comprometimento da saúde dos profissionais de Enfermagem, levando ao aumento de algias e lesões na coluna vertebral, fadiga muscular e estresse, podendo afetar o rendimento laboral e a qualidade do trabalho, bem como sua qualidade de vida. Objetivo: descrever a experiência das autoras a partir da observação da exposição da equipe de Enfermagem aos riscos ocupacionais ergonômicos em um Centro de Material e Esterilização de um hospital público de Maceió. Metodologia: relato de experiência desenvolvido por graduandas do segundo ano de enfermagem de uma universidade pública, durante a visita técnica da disciplina de Processo de Trabalho em Enfermagem 2, em um Centro de Material e Esterilização classe II de um hospital público de Maceió, Alagoas no ano de 2019. Resultados e Discussão: os riscos ergonômicos observados no Centro de Material e Esterilização envolveram o levantamento, a manipulação e transporte de materiais; a adoção de posturas inadequadas; o ritmo elevado e a repetitividade das atividades, bem como a inadequação do mobiliário. Ademais, o setor não disponibilizava um local apropriado para o descanso e repouso dos profissionais. Conclusão: por meio dessa experiência, evidencia-se que os riscos ergonômicos observados durante a realização das atividades no Centro de Material e Esterilização favorecem o desgaste físico e propiciam o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares na equipe de Enfermagem, afetando a saúde ocupacional e conseqüentemente a produtividade no setor.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Esterilização. Riscos ocupacionais.

## ERGONOMIC RISKS IN A MATERIAL AND STERILIZATION CENTER: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Introduction: exposure to ergonomic risks can contribute to the impairment of the health of nursing professionals, leading to an increase in pain and spinal injuries, muscle fatigue and stress, which can affect labor performance and the quality of work, as well as its quality of life. Objective: To describe the authors experience based on the observation of the Nursing team's exposure to ergonomic occupational risks in a Material and Sterilization Center. Methodology: Experience report developed by undergraduate nursing students at a public university, during the technical visit of the Nursing Work Process 2 discipline, in a Material and Sterilization Center class II of a public hospital in Maceió, Alagoas, in 2019. Results and discussion: The ergonomic risks observed at the Material and Sterilization Center involved the lifting, handling and transportation of materials; the adoption of inappropriate postures; the high pace and repetition of activities, as well as the inadequacy of the furniture. In addition, the sector did not provide an appropriate place for the professionals to rest and rest. Conclusion: Through this experience, it is evident that the ergonomic risks observed during the activities of the Material and Sterilization Center favor physical exhaustion and promote the development of musculoskeletal disorders in the nursing team, affecting occupational health and consequently productivity in the sector.

**KEY-WORDS:** Nursing. Occupational health. Sterilization. Occupational risks.

### INTRODUÇÃO

Segundo Madeira (2015, p. 220), o Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor hospitalar que presta assistência indireta ao paciente, contribuindo para a prevenção e diminuição de infecções hospitalares. Tem como foco o reprocessamento de artigos médico-cirúrgicos utilizados na assistência diagnóstica ou terapêutica ao usuário do serviço de saúde.

Essa unidade é responsável por receber os materiais que precisam ser reutilizados como: instrumentos metálicos, campos operatórios e materiais de assistência ventilatória. O CME realiza a limpeza, a desinfecção, o preparo e empacotamento, a esterilização, o armazenamento e posteriormente a distribuição para os setores hospitalares. Um acidente, ou a realização de uma das etapas de maneira inadequada ou incorreta pode colocar em risco a saúde dos pacientes e também dos profissionais (STRIEDER et al, 2019, p. 50).

Para Bittencourt (2015, p. 864), esse ambiente com alta complexidade de funcionamento favorece a exposição do trabalhador aos riscos ocupacionais, como, o ergonômico, o químico, o físico, o biológico e o de acidentes. Conforme Silva et al (2017, p. 4), os riscos ergonômicos, compreendem aspectos relacionados à organização do trabalho, mobiliário, equipamentos e condições de trabalho como levantamento, transporte e descarga de materiais, monotonia e repetitividade e ritmos intensos de trabalho.

Desse modo, a exposição aos riscos ergonômicos pode contribuir para o comprometimento da saúde dos profissionais de Enfermagem, levando ao aumento de algias e lesões na coluna vertebral, fadiga muscular e estresse podendo evoluir para Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), e conseqüentemente afetar o rendimento laboral e a qualidade do trabalho que será prestado, bem como sua qualidade de vida (SILVA et al, 2019, p. 10).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é descrever a experiência das autoras a partir da observação da exposição da equipe de Enfermagem aos riscos ocupacionais ergonômicos em um CME de um hospital público de referência em Maceió - AL.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido por estudantes do segundo ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. A experiência ocorreu no ano de 2019, a partir de uma visita técnica da disciplina de Processo de Trabalho em Enfermagem II no módulo de Ambiente Terapêutico e Intervenções de Enfermagem, a um CME de classe II de um hospital público de grande porte em Maceió-AL.

O relato foi construído através da observação da rotina de trabalho e a exposição aos riscos ocupacionais ergonômicos da equipe de Enfermagem no CME. Para embasamento teórico, foram utilizados artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO) com ano de publicação entre 2015 a 2020 e nos idiomas português e inglês. Para a busca, foram adotados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem; ergonomia; riscos ocupacionais; esterilização e seus respectivos correspondentes em inglês. Artigos incompletos e duplicados foram excluídos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da observação do ambiente de trabalho do CME, foi constatada a inadequação do mobiliário ao processo laboral desempenhado pela equipe de Enfermagem como: cadeiras e mesas sem rodízio ou altura flexível, iluminação inadequada nas bancadas, bem como, móveis corroídos e desgastados. Também foi verificado um número reduzido de profissionais nos postos de trabalho, assim como a manutenção excessiva de uma mesma postura (em pé ou sentada) por longos períodos de tempo e o manejo manual de cargas pesadas. Além disso, os profissionais utilizavam calçados incorretos para o desempenho das atividades, como salto plataforma e chinelos cobertos com propé.

É importante ressaltar a monotonia e repetitividade dos movimentos, jornadas de trabalhos prolongadas e situações de estresse, bem como uma intensa demanda diária no reprocessamento de artigos que são característicos desse setor. Em diálogo com alguns profissionais, os mesmos relataram que trabalhavam no setor há mais de 10 anos e afirmaram a presença de dor lombar, sendo acompanhados por especialistas e em uso de medicamentos. Adicionalmente, mencionaram o alto

estresse durante e após as atividades laborais em consequência da rotina desgastante vivenciada.

No dia da visita técnica, foi presenciada a realização de uma sessão de ginástica laboral organizada pelas fisioterapeutas do hospital, porém, a equipe relatou que essa prática não era frequente, e por isso, muitos profissionais do setor decidiam não participar. Entretanto, as acadêmicas de Enfermagem tiveram a oportunidade de prestigiar essa atividade e perceberam a importância desse momento de exercício e relaxamento para a equipe.

Ademais, o setor não disponibilizava um local apropriado para o repouso e descanso da equipe. No expurgo, os profissionais posicionavam os colchões e lençóis diretamente no chão, expostos a umidade e sujeira, sem condições mínimas de conforto, higiene e privacidade.

A natureza do trabalho do CME é reconhecida pelos profissionais de Enfermagem como uma atividade que tem por objetivo fornecer artigos médico-hospitalares livres de contaminação. E por isso exige habilidade, agilidade, competência técnica, responsabilidade e atenção por parte dos trabalhadores a fim de atender as pressões e as demandas tecnológicas, processuais e organizacionais. Nesse sentido, a presença de riscos ocupacionais ergonômicos no processo de trabalho pode influenciar a saúde ocupacional e, conseqüentemente, a qualidade do trabalho prestado (GIL et al, 2013, p. 927).

Segundo Costa et al (2015, p. 534), as atividades desempenhadas no CME são de natureza técnica e repetitiva, caracterizadas pela adoção de uma postura não confortável por tempo prolongado, por curvatura da coluna vertebral, torções de tronco, bem como levantamento e transporte manual de cargas, como as caixas cirúrgicas. Esses fatores associados a falta de mobiliários adequados, corroboram para dores e incômodos musculares constantes e o desenvolvimento de LER/DORT. Foi observado que as mesas e cadeiras não obedeciam aos parâmetros da NR 17 (Ergonomia), visto que elas precisavam possuir requisitos mínimos, como: “altura ajustável à estatura do trabalhador e à natureza da função exercida; características de pouca ou nenhuma conformação na base do assento, borda frontal arredondada, encosto com forma levemente adaptada ao corpo para proteção da região lombar”, e como realizam muitas atividades sentadas, esse mobiliário ainda deve apresentar um suporte para os pés, que seja adaptado ao comprimento da perna dos profissionais.

A localização e a quantidade de lesões, podem também estar relacionadas a ausência da prática de ginástica laboral na rotina dos trabalhadores (DA COSTA et al, 2016). Assim, exercícios e alongamentos, antes e após as atividades, poderiam ajudar no relaxamento da musculatura, além de promover descanso e sensação de bem-estar. Portanto, de acordo com Gondim et al (2009, p. 96), o incentivo de uma pausa para a realização da ginástica laboral auxiliaria em pontos importantes da anatomia do corpo, além de produzir um feedback positivo sobre o fazer dos profissionais. Isso porque exercícios físicos efetivos associados a orientações ergonômicas e as especificidades biopsicossociais são capazes de promover a saúde física e mental dos trabalhadores (REGO et al, 2020, p. 6).

Como os profissionais trabalham em escala de plantão de 12 horas, a rotina é exaustiva e a rotatividade é alta, pois a todo momento chegam artigos usados na assistência hospitalar para serem reprocessados. O descanso entre as atividades é imprescindível e deve ser em um local digno para repouso, indo de encontro ao observado nessa vivência, revelando a vulnerabilidade desses profissionais de Enfermagem aos riscos ocupacionais ergonômicos.

Diante disso, foi elaborado o Projeto de Lei nº 90/2019 – Lei do Descanso Digno de Enfermagem – aprovado em 2019 e publicado dia 04 de março de 2020 no Diário Oficial de Alagoas (Lei nº 8.248). Este direito determina que hospitais da rede pública ou privada de saúde devem disponibilizar uma área de convivência e repouso para a enfermagem que atenda as seguintes especificações: ser ampla e arejada, equipada com conforto térmico e acústico; possuir instalações sanitárias; ser provido de mobiliário adequado, e compatível com o número de profissionais em serviço. Essa conquista é uma vitória importante para a qualidade das atividades prestadas e para a saúde da equipe, resguardando assim a integridade tanto do profissional quanto do paciente (COREN, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa experiência, evidencia-se que as posturas corporais adotadas durante a realização das atividades no CME favorecem o desgaste físico e propiciam o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares na equipe de Enfermagem, afetando sua vida pessoal e sua produtividade no setor. Além de ser uma responsabilidade da instituição, também é de competência do enfermeiro e sua equipe adotar novas estratégias para evitar/ reduzir os riscos ergonômicos, propiciando um ambiente de trabalho mais saudável e seguro. Entretanto, ainda se faz necessária a realização de mais estudos sobre a temática, uma vez que pesquisas que relacionam as atividades do CME e os riscos ocupacionais ergonômicos ainda são escassas na literatura.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Vivian et al. Experiences of nursing professionals on environmental risks in a central sterile services department. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 864-870, set. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html). Acesso em: 19 jun. 2021.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN n - 424, de 19 de abril de 2012**. Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização e em empresas processadoras de produtos para saúde. Diário Oficial da União: Brasília; 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4242012\\_8990.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4242012_8990.html). Acesso em: 19 jun. 2021.

Conselho Regional de Enfermagem (COREN). **Lei do descanso digno da Enfermagem é publicada e começa a ter validade.** Alagoas; [atualizado em 2020 Mar 04; citado em 2020 Jun 10]. Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/lei-do-descanso-digno-da-enfermagem-e-publicada-e-comeca-a-ter-validade/>. Acesso em: 19 jun. 2021.

COSTA, Carolina Cabral Pereira et al. O trabalho na central de material: repercussões para a saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, [s.l], v. 2, n. 4, p. 533-539, 2015.

DA COSTA, Cileide Rodrigues Sales et al. Prevalência das lesões osteomusculares nos servidores da central de material e esterilização de um hospital público do distrito federal. Simpósio de Trabalhos de Conclusão de Curso e Seminário de Iniciação Científica; 2016; Distrito Federal. Brasília: **ICESP**; 2016. Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/0c201ab57292f0e74fde2c0da7ea8815.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/0c201ab57292f0e74fde2c0da7ea8815.pdf)

GIL, Rosineide Feres et al. Atividades do enfermeiro de Centro de Material e Esterilização em instituições hospitalares. **Texto contexto & enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 927-934, fev. 2013.

GONDIM, Kamilla de Mendonça et al. Avaliação da prática de ginástica laboral pelos funcionários de um hospital público. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 95-102, 2009.

GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira et al. Ergonomic risks in a Material and Sterilization Center. **Rev Enferm UFPI**, [s.l], v. 5, n. 3, p. 42-47, jan. 2016.

LEITE, Eliane de Sousa et al. Educação continuada na central de material e esterilização: significados e dificuldades enfrentadas pela enfermagem. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 31-39, dez. 2011.

LIMA, Maria das Dores Pereira et al. Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de centros de material de esterilização. **Revista Cuidarte**, Colômbia, v. 9, n. 3, p. 1-8, set. 2018.

MADEIRA, Maria Zélia de Araújo et al. Processamento de produtos para saúde em centro de material e esterilização. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 220-227, dez. 2015.

Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. **Portaria n. 25, de 29 de dezembro de 1994.** Diário Oficial da União: Brasília; 1994. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/legislacao/ministerio-do-trabalho/383-portaria-n-c2-ba-25-de-291294-do-secretario-de-seguranca-e-saude-no-trabalho-dou-de-301294-republicada-no-de-150295>. Acesso em: 19 jun. 2021.

NR 17 – Ergonomia. **Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978.** Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr17.htm>. Acesso em: 19 jun. 2021.

REGO, Gliccia Morguetha Vieira et al. Qualidade de vida no trabalho numa central de material e esterilização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 73, n. 2, p. 1-7, 2020.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho: identificação

dos fatores socioeconômicos e clínicos autorreferidos por trabalhadores de saúde de uma instituição hospitalar do município de Espinosa, Minas Gerais, Brasil. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Minas Gerais, v. 13, n. 1, p. 9-20, jun. 2019.

SILVA, Rayanne Ferreira et al. Presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de unidades de pronto atendimento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Tocantins, v. 6, n. 2, p. 2-11, 2017.

STRIEDER, Alice Teresinha et al. Atuação do enfermeiro no processo de limpeza em um centro de material e esterilização. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 50-53, abr. 2019.

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

**Alessandro Rodrigues Golbi<sup>1</sup>;**

Faculdade de Educação São Luís (FESL), Jaboticabal, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1685390467470785>

**Jéssica Fernanda Moreira da Silva<sup>2</sup>;**

Faculdade de Educação São Luís (FESL), Jaboticabal, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4122119739510632>

**Jéssica Tauane Cordeiro da Silva<sup>3</sup>;**

Faculdade de Educação São Luís (FESL), Jaboticabal, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8212777378814889>

**José Renato Gatto Júnior<sup>4</sup>.**

Orientador, Faculdade de Educação São Luís (FESL), Jaboticabal, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6781082065837104>

**RESUMO:** Objetivo: Revisar na literatura científica e trazer reflexões referentes as ações do enfermeiro na prevenção do suicídio na atenção primária à saúde nos aspectos críticos, analíticos e construtivos. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que se inicia a partir da escolha do autor que norteia os métodos de busca e pesquisa, neste modelo inicia-se a análise minuciosa do material disponível nas bases de dados, selecionando então pelo conteúdo os artigos viáveis para a construção deste trabalho, respondendo assim à pergunta de pesquisa do grupo. Resultados: Pode-se notar que as práticas do enfermeiro em relação à prevenção do suicídio na Atenção Primária a Saúde, encontram-se desorganizadas devido a fatores ligados a uma desarticulação entre profissionais e redes de serviços de apoio em saúde, qualificação e preparo profissional que partem desde o processo formativo até a educação permanente dos mesmos com relação ao referido tema. Considerações Finais: Visto que as práticas encontram-se desarticuladas e desorganizadas, destaca-se a importância em discutir o assunto em grandes esferas de administração e educação na saúde através da divulgação e desenvolvimento de estudos que auxiliam na compreensão e manuseio dos casos, junto das grandes campanhas informativas e preventivas nos veículos de informações, a fim de quebrar o tabu que está empregado neste contexto e, assim, qualificar os profissionais para a identificação e um bom manejo dos casos, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada com redução significativa no número de incidentes desta natureza.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeiro. Suicídio. Atenção Primária à Saúde.

## **NURSING PRACTICE IN SUICIDE PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE: NARRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** Objective: Review the scientific literature and bring reflections regarding the actions of nurses in the prevention of suicide in primary healthcare in critical, analytical and constructive aspects. Methodology: This is a narrative review of the literature, which starts from the choice of the author who guides the search and research methods. In this model, a detailed analysis of the material available in the databases begins, then selecting by content the viable articles for the construction of this work, thus answering the group's research question. Results: It can be noted that the practices of nurses in relation to suicide prevention in Primary Health Care are disorganized due to factors linked to a disarticulation between professionals and supporting networks to health services, lack of qualification and professional preparation that start from the training process to their continuing education in relation to the aforementioned theme. Final Considerations: Since the practices are disjointed and disorganized, the importance of discussing the subject in large spheres of administration and health education is highlighted through the dissemination and development of studies that help in the understanding and handling of cases, together with the major informational and preventive campaigns in information vehicles, in order to break the taboo that is employed in this context and thus qualify professionals for the identification and good handling of cases, directly influencing the quality of care provided with a significant reduction in the number of incidents of this nature.

**KEY-WORDS:** Nurse. Suicide. Primary Health Care.

### **INTRODUÇÃO**

O suicídio é um fenômeno de múltiplas dimensões que podem apresentar-se de diversas formas e maneiras, por fatores e questões variáveis que vão desde fatores sociais, idade, cultura entre outros fatores oportunistas que geram instabilidade psicossociais. Porém, o suicídio pode ser prevenido, e é de extrema importância saber reconhecer os sinais de alerta. (SILVA *et. al.* 2017).

Desde os tempos da antiguidade é possível notar muitos relatos da prática do suicídio ou autoextermínio, um fenômeno multidimensional considerado hoje um grande problema de saúde pública, que engloba uma série de questões genéticas, socioculturais e psicodinâmicas. (SILVA *et. al.* 2017).

Um marco para o Brasil, no âmbito da prevenção ao suicídio foi o lançamento pelo Ministério da Saúde em 2006 da Portaria nº1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui as Diretrizes nacionais norteadoras para a prevenção do suicídio, devendo ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitando as competências das esferas federais, estaduais e municipais de gestão. Após este também lançou o Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental (BRASIL, 2006). E em 2011, pela Portaria nº 3088/2011, institui-se a rede de atenção Psicossocial (RAPS) para acolhimento, tratamento e acompanhamento de pessoas portadoras de transtornos mentais, usuários de crack, álcool e outras drogas, no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a atenção e o cuidado prestado em

Equipe de saúde da Família (ESF), Unidade básica de saúde (UBS), entre outros, não deixando de lembrar da atenção hospitalar e serviços de Urgência e Emergência (UPA e SAMU). (BRASIL, 2011).

A fim de mensurar epidemiologicamente para boa organização das estratégias de prevenção emprega-se a Portaria n° 1271, de 06 de junho de 2014, a qual definiu a lista nacional de notificação compulsória no qual se enquadram diversas doenças e agravos, dentre estas, eventos como as tentativas de suicídio ou do suicídio já consumado em todo território nacional. (BRASIL, 2014).

Em 2015, o Ministério da Saúde fortaleceu laços com o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição que oferece um aporte emocional por meio de ligações telefônicas para a prevenção ao suicídio. Então, considerando a necessidade de construir e coordenar ações voltadas à prevenção do suicídio, a Portaria n°3.479, de 18 de dezembro de 2017, instituiu o comitê gestor para elaboração de um plano nacional de prevenção ao suicídio no Brasil em consonância com as Diretrizes Nacionais da Prevenção do Suicídio e também com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde.

Portanto, focando na atenção básica, pode-se dizer que ela é a principal ferramenta responsável pela prevenção de riscos e agravos à saúde, é protagonista nesta temática e com isso, busca-se garantir o envolvimento dos profissionais inseridos na atenção primária à saúde, sendo a enfermagem uma grande parcela dos mesmos.

A ideação suicida ou o suicídio propriamente dito tem tomado grandes proporções em uma velocidade consideravelmente preocupante, mundialmente falando encontra-se entre as dez maiores causas de morte e também a sexta maior causadora de morbidades e incapacidades em um público entre 15 e 44 anos (Kohlrausch *et al.*, 2008).

Desta forma buscar nas literaturas disponíveis quais as situações de risco que podem levar a ideação suicida, e também os sinais e sintomas como: Depressão, insônia, desesperança, ansiedade, angústia, mudanças repentinas de humor, ausência de perspectiva do futuro, de pessoas que já estão neste quadro, levando em consideração os grupos de risco como portadores de depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, e nunca negligenciando os casos que não têm relação com transtornos mentais, pois estudos indicam que em 75% dos casos as vítimas buscaram algum tipo de ajuda na atenção básica de saúde (Kohlrausch *et al.*, 2008), ou no âmbito familiar sem sucesso, na maioria das vezes por despreparo da equipe em lidar com a classificação do risco ou falta de conhecimento específico dos familiares na percepção dos casos.

Neste contexto, é importante a ação do enfermeiro na prevenção do comportamento e ação suicida, de forma direta ou indireta que vai desde o contato com o paciente e familiares, a entrevista, o acolhimento, a identificação do risco e o encaminhamento para uma equipe multidisciplinar, até o treinamento do restante da equipe de enfermagem e outros profissionais que compõe a atenção primária à saúde para um melhor manuseio destas situações.

Considerando os dados aqui apresentados, é relevante a produção e sistematização de conhecimentos na área da enfermagem para o avanço nos cuidados na temática da prevenção do suicídio.

Desse modo, a questão desta pesquisa é “como encontra-se o cenário referente as práticas do profissional enfermeiro na prevenção do suicídio na atenção primária à saúde disponíveis na literatura científica?”. Para tanto, o objetivo deste estudo é revisar e refletir na literatura científica as ações do enfermeiro na prevenção do suicídio na atenção primária à saúde.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Para esta pesquisa, consideramos a Atenção Primária à Saúde (APS) de forma ampla e responsável pela reordenação dos serviços de saúde, não limitada a ações restritivas a alguns grupos. Uma APS forte, intimamente relacionada ao conceito ampliado de saúde e alinhada com a resolubilidade das necessidades de saúde da população brasileira democraticamente estabelecidas aos moldes e pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) (STARFIELD, 2002; MACINKO; MENDONÇA, 2018).

É nessa direção também que se aposta na organização da Rede de Atenção Psicossocial contemplada na Rede de Atenção à Saúde, na articulação cada vez maior dos serviços e das práticas profissionais e de apoio matricial e institucional, visando a consecução do princípio da integralidade do cuidado e da assistência (ASSIS, 2015; CAMPOS, 2015).

Assim, a identificação das pistas para o suicídio deve começar pela principal porta de entrada da rede - pela atenção primária à saúde, pela equipe de saúde da família, apoiada pelas equipes de saúde mental, focando no cuidado integral ao indivíduo diante de sua necessidade de saúde.

## METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo qualitativo do tipo pesquisa bibliográfica, realizou-se uma revisão narrativa (BRUM *et. al.*, 2016) com as seguintes etapas: formulação da pergunta norteadora e do objetivo desta pesquisa, escolha dos critérios de inclusão dos artigos, seleção dos locais de busca e busca dos artigos, leitura e análise dos artigos. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes locais de busca: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na SciELO.

Com relação aos critérios de inclusão dos artigos destacam-se: estar disponível eletronicamente, ter sido publicado nos últimos 13 anos, ou seja, de 2006 a 2019, e retratar a atuação da enfermagem com relação à prevenção do suicídio na atenção primária à saúde. O período de 2006 a 2019 foi escolhido por conta do lançamento pelo Ministério da Saúde da portaria n.º 1876, de 14 de agosto de 2006, que efetivaram as diretrizes de prevenção ao suicídio que foram implantadas em todas as unidades federadas, e também lançou o manual dirigido a profissionais das equipes de saúde. Foram excluídos destes estudo todos os trabalhos que não se referiam às práticas dos enfermeiros na atenção primária à saúde com relação ao suicídio.

Inicialmente, realizou-se uma busca nos Descritores em Saúde (DeCS), no mês de setembro de 2019, e selecionaram-se os seguintes descritores para usar na busca na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS): enfermagem, enfermeiro, prevenção, suicídio, atenção primária à saúde, os quais foram combinados de acordo com o quadro 1. Para a biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), foram utilizadas palavras-chave: enfermagem, enfermeiro e suicídio. Posteriormente, foi realizada a busca dos artigos nos locais de busca e os artigos selecionados que se repetiram nos locais de busca foram contabilizados apenas uma vez. Portanto, considerando os critérios de inclusão, a amostra final desta revisão de literatura foi composta por quatro artigos, conforme quadro 3.

O quadro 1 ilustra o caminho das buscas realizadas para o encontro dos artigos que compuseram a amostra final desta pesquisa.

**Quadro 1** - Caminho de busca e total de artigos encontrados.

Data da busca	Local de busca	Caminho da busca	Artigos encontrados
11-09-2019	SciELO	(enfermeiro) AND (suicídio)	3
11-09-2019	SciELO	(enfermagem) AND (suicídio)	63
11-09-2019	LILACS	“Enfermagem” [Descritor de assunto] and “suicídio” [Descritor de assunto]	4
11-09-2019	LILACS	“enfermeira e enfermeiro” [Descritor de assunto] and “suicídio” [Descritor de assunto]	4
		TOTAL	74

**Fonte:** elaboração dos autores.

A partir dessa amostra de 74 artigos, foi utilizada a estratégia de Barroso *et. al.* (2003) para identificação dos artigos finais para esta pesquisa, seguindo três passos: leitura e seleção pelo título; leitura e seleção pelo resumo; e leitura e seleção pelo texto na íntegra.

## RESULTADOS

O quadro 2 apresenta, sinteticamente, o processo de consecução da amostra final deste artigo. Como critério de exclusão definiu-se os artigos que não ajudavam a responder à pergunta de pesquisa, e estudos que não mencionaram diretamente a atuação do enfermeiro.

**Quadro 2** - Seleção da amostra final de artigos a serem lidos para esta revisão narrativa.

Local de busca	Total de artigos por local de busca	Selecionados pelo título e exclusão das duplicatas	Selecionados pela leitura dos resumos	Selecionados para leitura na íntegra (amostra final)
LILACS	8	8	2	2
SciELO	66	66	10	1
AMOSTRA FINAL				3

**Fonte:** elaboração dos autores.

O quadro 3 apresenta as características fundamentais dos **03** artigos finais desta pesquisa.

**Quadro 3** - Síntese dos principais resultados dos artigos selecionados para esta revisão narrativa.

Artigo	Objetivo	Métodos	Principais resultados para esta revisão
<p>Artigo 1 (SILVA <i>et. al.</i> 2017)</p>	<p>“descrever as ações realizadas pelo enfermeiro da atenção básica para prevenção do suicídio e discutir o processo de trabalho voltado para prevenção”</p>	<p>“Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros da estratégia de saúde da família”</p>	<p>“o enfermeiro como membro da equipe tenha atribuições ampliadas de cuidados às necessidades da população adscrita, em relação às ações para prevenção do suicídio, ainda não se verificam ações organizadas no processo de trabalho desse profissional que possibilitem a identificação de riscos e vulnerabilidades relacionadas ao suicídio” (p.74),</p> <p>“à prevenção deve compor parte da gama de atividades inerentes ao cotidiano das equipes da saúde da ESF, torna-se extremamente importante que o enfermeiro, integrante fundamental na assistência ao usuário planeje ações efetivas e permanentes a respeito da prevenção do suicídio.” (p.74),</p> <p>“O primeiro contato com o paciente é extremamente importante. A abordagem calma, aberta, de aceitação e de não julgamento, por parte do enfermeiro, é fundamental para facilitar a comunicação.” (p.75).</p> <p>“É de suma importância que o enfermeiro esteja disponível e atento para possíveis sinais e sintomas de pacientes com ideação suicida, sendo esse profissional capaz de realizar escuta qualificada, com foco apenas no paciente e nas questões que o colocaram em situação de completo desespero e total desesperança. Esse profissional deve ser capaz de deixar de lado possíveis julgamentos e vieses que surgem em face de situações-limite como o suicídio.” (p.75).</p> <p>“Notabiliza-se, no estudo, que, além da falta de preparo para lidar com essa situação tão delicada e complexa, existem também incógnitas relacionadas ao tema para o próprio profissional que, por não saber lidar com a situação, finda por vivenciar o sentimento de angústia, que pode ser reflexo da dificuldade de enxergar possíveis soluções para o problema.”</p>

<p>Artigo 2 (STORINO <i>et. al.</i> 2018)</p>	<p>“Verificar as atitudes de profissionais da atenção básica diante do comportamento suicida.”</p>	<p>“Estudo transversal, com aplicação do Questionário de Atitudes em Relação ao comportamento Suicida aos profissionais da atenção básica”</p>	<p>“No presente estudo, verificam-se atitudes mais positivas em relação ao suicídio entre médicos e enfermeiros do que entre os agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, especificamente nos fatores “Sentimentos” e “Capacidade Profissional” da escala utilizada. Esse achado pode estar relacionado ao maior contato deles com pacientes que queriam se matar” (p.373), “No processo de validação da escala utilizada neste estudo, atitudes mais liberais ou menos condenatórias foram observadas em pessoas jovens, nos enfermeiros e naqueles que já haviam tido contato com pacientes suicidas.” (p. 374), “Os resultados obtidos no presente trabalho indicaram que os técnicos de enfermagem e os agentes de saúde apresentam atitudes mais negativas quando comparados aos médicos e enfermeiros.” (p.375).</p>
---	--	--	--

<p>Artigo 3 (KOHLRAUSCH <i>et al.</i> 2008)</p>	<p>“analisar as concepções das enfermeiras sobre o atendimento a usuários com esse comportamento nas unidades básicas de saúde”</p>	<p>“A abordagem do estudo é a qualitativa, com a qual se busca entender o significado individual ou coletivo de um fenômeno para a vida das pessoas.”</p>	<p>“segundo os relatos das enfermeiras, é realizar prevenção, diminuir o fluxo de usuários em hospitais e prontos-atendimentos, educar e promover a saúde para melhorar o autocuidado dos usuários, atender integralmente às famílias e trabalhar na qualidade de vida quando o problema já está instalado.” (p.469),  “As enfermeiras reconhecem que a finalidade do trabalho no âmbito da atenção primária é realizar a prevenção, entretanto são poucas as atividades preventivas desenvolvidas com usuários com comportamento suicida.” (p.469),  “as concepções das enfermeiras sobre o atendimento do usuário com comportamento suicida apontaram para a importância de manter um acompanhamento adequado por meio do vínculo e da escuta, visto que os usuários têm necessidades de conversar e expor seus problemas e sentimentos” (p.470),  “as enfermeiras consideram que todas as unidades de saúde deveria haver um serviço de atendimento de urgência para atender casos de saúde mental, e para cada área de abrangência deveria existir uma referência para saúde mental. Para afirmações das enfermeiras, podem-se identificar situações que tornam os usuários mais vulneráveis ao comportamento suicida, como problemas socioeconômicos ou geracionais” (p.470), “as enfermeiras afirmaram também que risco de suicídio é risco de morte, portanto o comportamento suicida deve ser abordado também com a família” (p.470), “Na fala das enfermeiras evidenciou-se a importância de trabalhar em equipe com a finalidade de qualificar o atendimento prestado, sendo necessário conhecer as características de cada profissional de equipe. Os trabalhadores que se envolvem no atendimento ao usuário com comportamento suicida são: enfermeiras,</p>
---	---	---	--

Fonte: elaboração dos autores.

A atenção primária à saúde como principal porta de entrada do usuário aos serviços de saúde, deve dispor de enfermeiros preparados para atender os pacientes com ideação suicida, através de uma escuta qualificada e livre de julgamentos, em uma abordagem calma e livre, facilitando a formação do vínculo entre profissional e usuário (SILVA *et al.*, 2017).

Pode-se dizer que o profissional enfermeiro na estratégia de saúde da família, tem como atribuição planejar e realizar projetos e atividades ligadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, em diversos segmentos, dentre eles está à saúde mental (SILVA *et al.*, 2017).

O enfermeiro dispõe de uma ferramenta de extrema importância para a efetivação de suas ações, que é de frequente contato com os usuários e o vínculo estabelecido entre os mesmos que se reforça a cada nova consulta, sendo possível acompanhar a situação do paciente em seus diversos aspectos, identificar possíveis riscos, planejar e aplicar as medidas cabíveis em conjunto da equipe multidisciplinar (SILVA *et al.*, 2017).

Porém no que se refere à temática prevenção do suicídio, estudos indicam que existe um despreparo profissional, por parte dos enfermeiros, na identificação de riscos e vulnerabilidade, e apesar de ser uma de suas atribuições não existem ações organizadas para tal prática (SILVA *et al.*, 2017).

Outros obstáculos encontrados dentro da temática, são as questões pessoais e enigmáticas ligadas ao próprio profissional por falta de preparo e conhecimento, em um estudo realizado com enfermeiras em unidades de saúde pode-se constatar que os mesmos reconhecem a necessidade em realizar ações relacionadas ao suicídio, mas relatos mostram a dificuldade de o profissional manter o foco no paciente e nas questões que o colocam naquele momento em situação de desespero e desesperança (KOHLRAUSCH *et al.*, 2008, p.473).

Em contrapartida, em outro estudo analisado, que contou com aplicação de questionário de atitudes em relação ao comportamento suicida aos profissionais da atenção primária ocorrido em Barbacena-MG, evidenciou que os técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde apresentam ações menos positivas em relação a médicos e enfermeiros quem tem olhares clínicos mais amplos e com menores julgamentos (STORINO *et al.*, 2018), e ainda deve estar sempre disponível e atento com relação às características do suicídio (SILVA *et al.* 2017).

Através da revisão realizada no estudo de Kohlrausch *et al.* (2008), pode-se constatar que na visão das enfermeiras participantes da pesquisa o trabalho das mesmas na Atenção Primária a Saúde está restrito apenas em prevenção de riscos de suicídio e promoção de saúde, porém não estão ligadas ao manejo direto de pacientes com riscos de suicídio, transferindo a responsabilidade por este público a outros serviços específicos de saúde, trazendo a impressão de uma possível fragmentação da assistência prestada.

## DISCUSSÃO

O Brasil, ocupa a oitava posição em número de suicídios no ranking mundial, sendo registrados em 2012, 11.821 mortes, sendo entre as vítimas 9.198 homens, uma média de 6 óbitos a cada 100 mil habitantes (RIBEIRO *et al.*, 2018). Isso justifica a necessidade de ampliar as discussões e pesquisas sobre as práticas profissionais em saúde relacionadas com a prevenção ao suicídio, promoção à saúde e atendimento aos usuários com esta necessidade de saúde.

Conforme os dados desta revisão narrativa da literatura, percebe-se alguns campos para discutirmos: o problema da formação de enfermeiros com relação à assistência a pacientes com risco de suicídio; o problema da organização do processo de trabalho do enfermeiro para atender pacientes com risco de suicídio; a questão do vínculo e das atitudes com relação ao atendimento ao paciente com risco de suicídio.

Com relação ao problema na formação de enfermeiros para a assistência aos pacientes com risco de suicídio, a literatura já descreve uma série de possibilidades que podem ajudar a superar este problema tais como a participação em atividades de educação continuada (cursos, especializações etc.) (SILVA *et al.*, 2017).

Quanto ao problema da organização do processo de trabalho, estudos indicam como caminhos o trabalho em equipe (SILVA *et al.*, 2017), mas também é identificado o encaminhamento para outros serviços de saúde mental de todos os pacientes que buscam apoio na APS, tal como identificado no trabalho de Oliveira (2018), em que os profissionais demandavam psicólogos na equipe ou encaminhavam os pacientes para outros serviços sem um atendimento inicial dentro das mínimas atribuições da equipe.

Outro ponto são as ferramentas que o enfermeiro pode utilizar no processo de trabalho para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes com risco suicida, tais como vínculo com o paciente, escuta qualificada, planejamento de ações resolutivas (SILVA *et al.*, 2017).

Por fim, algumas atitudes são preferíveis diante do cuidado ao paciente com risco suicida, e o enfermeiro tem se mostrado mais aberto, mais empático, e disponível para acolhimento desses pacientes, quando se compara aos profissionais de nível médio (STORINO *et al.*, 2018).

É preciso melhorar as práticas profissionais dos enfermeiros porque estudos indicam que o suicídio causa cerca de 800 mil óbitos por ano no mundo, o que corresponde a um óbito a cada 40 segundos, notadamente, entre pessoas de 15 a 29 anos de idade, que é a segunda maior causa de morte (SILVA, 2019). Assim, com práticas de escuta qualificada, por meio da construção de vínculo com pacientes, dentre outras práticas importantes do enfermeiro nessa temática, é possível interferir positivamente nesses índices.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada a ponte de contato entre os usuários e os serviços de saúde em todas as suas esferas, os profissionais que atuam neste contexto, tem como papel desenvolver estratégias e ações de prevenção, identificação e acompanhamento dos casos, pois neste nível da atenção, são destacadas as ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças e agravos.

Para a construção deste trabalho é necessário que o serviço estabeleça um vínculo com seus usuários e levante as necessidades de saúde encontradas na localidade em que este serviço está inserido.

Portanto, o enfermeiro da atenção primária à saúde tem papel fundamental da identificação de pacientes com risco de suicídio por meio de inúmeras ferramentas das quais ele pode lançar mão. Entretanto, percebe-se problemas formativos e também relacionados com a implementação da

assistência de enfermagem.

Para tanto, o trabalho em rede é fundamental, inclusive o apoio matricial de equipes de saúde mental para as equipes de referência dos usuários (ESF), pois na área da saúde mental há a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dentre suas competências é caracterizada o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde e cuidados aos portadores de transtornos mentais e aos usuários de drogas, este serviço sempre está em conjunto com os outros pontos de atenção da rede, especialmente com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, essa ligação entre os serviços de saúde mental e da APS ainda é pouco difundida no Brasil, tornando difícil o processo de assistência destes serviços no âmbito da prevenção.

As equipes de saúde devem dispor de profissionais de diversas áreas sempre trabalhando em conjunto, os mesmos são médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, dentistas, assistente social, agentes comunitários de saúde e especialidades como psicologia no caso de equipes mais completas (BRASIL, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados encontrados nas literaturas revisadas, pode-se considerar que as práticas do profissional enfermeiro na prevenção do suicídio encontram-se desorganizadas por diversos fatores, que vão desde a falta de formação e qualificação do profissional em relação ao tema, até falhas relacionadas à implementação da assistência de enfermagem, que conseqüentemente afetam na qualidade do atendimento prestado aos usuários do serviço da atenção primária à saúde em risco de suicídio.

Quanto à formação do profissional enfermeiro, há um despreparo mediante as intervenções de prevenção ao suicídio, por ocorrerem transferências de deveres, onde os profissionais, principalmente os que estão a mais tempo na área, acreditarem que essas funções não estão dentro de suas competências, quando o ideal seria existir um trabalho conjunto com toda equipe, ou seja, tanto os profissionais de enfermagem, quanto os profissionais de psicologia, possam agir juntos para que não haja essa transferência de casos onde o risco se torna bem maior.

Os profissionais na Atenção Primária à Saúde precisam ter um olhar pontual à pacientes com sinais de alerta, pois como estudos apresentam, grande parte dos indivíduos com ideação suicida procuram ajuda nos serviços de saúde, sendo assim, esse profissional deve estar devidamente preparado com toda a sua equipe, para saber identificar esses casos. Portanto é extremamente importante o profissional enfermeiro possuir os devidos conhecimentos para compreender que casos como os citados acima, não são transferíveis a um núcleo de saúde mental, mas um caso para ser tratado em conjunto com toda a equipe multidisciplinar do serviço.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Na construção deste artigo, não há conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A. **Redes de Atenção à Saúde e os desafios da Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre o cenário da Bahia**. In: ALMEIDA, P. F. et al. (Org.). *Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde*. Salvador: EDUFBA, 2015.

BARROSO, J et. al. **The Challenges of Searching for and Retrieving Qualitative Studies**. *Western Journal of Nursing Research*, 2003, 25(2), pp.153-178.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 1.271, DE 6 de Junho de 2014. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências**. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 1.876, DE 14 de Agosto de 2006. **Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão**. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 2.436, DE 21 de Setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2011.

BRUM, C. N et al. **Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem**. In.: LACERDA, M. R; COSTEIRO, R. G. S (org). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1. ed. Porto Alegre, Moriá, 2016.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 2015.

KOHLRAUSCH, E. et al. **Atendimentos ao comportamento suicida: concepções das enfermeiras de unidades de saúde**. 2008. *CiencCuid Saúde*. pp.469-475.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S. **Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados**. *Saúde Debate*, v.42, n.esp.1, 2018. pp.18-37.

OLIVEIRA, Poliana Silva de. **Experimentações no apoio matricial em saúde mental para crianças e adolescentes na atenção básica: a busca pela aprendizagem coletiva**. 2018. Dissertação

(Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

RIBEIRO, N.M et al. **Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio.** Texto contexto - enferm. [online], vol.27. 2018.

SILVA, Lúcia. **Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global.** Acta paul. enferm. vol.32. 2019.

SILVA, N.K.N. et al. **Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio.** 2015. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2017.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.**

STORINO, B. D et al. **Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida.** 2018. Cad. saúde colet. [online], vol.26, n.4, p.369-377.

### LUTO ANTECIPATÓRIO SOB OVERDOSE MEDICAMENTOSA INTENCIONAL: OS IMPACTOS DO SUICÍDIO NA ENFERMAGEM E A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

**Andrea Almeida Zamorano<sup>1</sup>.**

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho é ressaltar a importância da temática associada ao luto antecipatório por overdose medicamentosa intencional: os impactos do suicídio na enfermagem e a necessidade de políticas públicas de forma a contribuir na valorização da saúde mental destes profissionais. Buscando descrever a etiologia, principais fatores de risco, ações preventivas e as contribuições de especialistas no reconhecimento e intervenções através do diagnóstico precoce como forma de amenizar o sofrimento psíquico deste profissional e repercussões da dor psíquica na vida social, profissional e familiar diante do principal fator desencadeante do suicídio, que é a depressão, gerado por alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas devido aos elevados níveis de estresse por sobrecarga de trabalho, plantões noturnos, baixo salário, péssimas condições de trabalho, dificuldades nas relações interpessoais no ambiente laboral, esgotamento físico e emocional, que acaba levando o profissional à perda motivacional e prejudicando na execução das tarefas, e se não tratado em tempo adequado, possui elevados riscos de apresentar comportamento suicida. Por meio de uma revisão bibliográfica e sistemática da literatura, observamos que sua etiologia foi totalmente esclarecida e que o tratamento deve ser realizado de forma multidisciplinar. Trata-se de um estudo de revisão de literatura com abordagem narrativa. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de artigos acadêmicos disponíveis nas bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico no idioma Português constituídos principalmente de livros e artigos científicos por serem plataformas de ampla indexação online de materiais bibliográficos científicos em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Fatores de risco. Suicídio.

**ABSTRACT:** The objective of this work is to emphasize the importance of the theme associated with anticipatory mourning for intentional drug overdose: the impacts of suicide on nursing and the need for public policies to contribute to the appreciation of these professionals' mental health. Seeking describes the etiology, main risk factors, preventive actions and contributions from specialists in the recognition and procedures of early diagnosis as a way to alleviate the psychological suffering of this professional and repercussions of psychological pain in social, professional and family life prior to the main triggering factor of suicide, which is depression, generated by emotional, cognitive, behavioral and physical changes due to stress levels due to work overload, night shifts, low wages, poor working conditions, difficulties in interpersonal relationships in the work environment, physical and emotional

exhaustion , which ends up leading the professional to a loss of motivation and impairing the performance of tasks, and not treated in a timely manner, has high levels of suicidal behavior. Through a bibliographical and systematic review of the literature, we observed that its etiology was clarified and that the treatment should be carried out in a multidisciplinary way. This is a literature review study with a narrative approach. The bibliographic search was carried out from academic articles available in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Online Medical Literature Research and Analysis System (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Academic in the Portuguese language consisting mainly of books and scientific articles as they are platforms for extensive online indexing of scientific bibliographic materials in health.

**KEY-WORDS:** Depression. Risk factors. suicide.

## INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como a prática de violência contra si mesmo onde o indivíduo tem consciência do resultado final. Entende-se também pela morte voluntária provocada pelo próprio indivíduo de forma intencional. Geralmente este ato está relacionado a problemas psicológicos, crenças e costumes sociais. A vítima opta pela morte por entender que é a única forma de acabar com um determinado problema ou acabar com alguma dor interna, sentindo-se incapaz de prosseguir a vida (SILVA, ALVARES., 2019).

É também considerado um problema de saúde pública que gera impactos econômicos, financeiros e sociais para a sociedade como um todo. Ele é gerado por múltiplos elementos, não possui uma causa única ou isolada. Dentre os principais fatores de risco destaca-se a existência de doenças mentais e questões sociais relacionadas à vida moderna como estresse, violência e ausência de expectativa (SILVA, et al., 2015).

As tentativas de suicídio (TS) podem ser conceituadas como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte. Atualmente, no Brasil, tais tentativas são consideradas agravos de notificação compulsória e envolvem aspectos culturais, mitos, tabus, estigmas e fatores biopsicossociais pouco discutidos na literatura, apesar da progressão das taxas de suicídio em âmbito nacional (FÉLIX,et al., 2016).

No que tange às TS, há uma estimativa de que apenas 25% das pessoas que tentam suicídio procuram serviços públicos, não sendo estes casos, necessariamente os mais graves. Por outro lado, há uma estimativa que para cada morte por suicídio ocorram outras vinte tentativas de suicídio. Os registros são importantes para a pesquisa e prevenção, pois, aqueles que tentam suicídio estão mais sujeitos a novos comportamentos suicidas, podendo inclusive vir a cometer suicídio (MACHADO, PEREIRA, 2017).

A TS é um importante preditor para suicídio e tem gerado encargos econômicos e familiares decorrentes de lesões incapacitantes e do adoecimento do núcleo de convívio da pessoa que tentou suicidar-se. Pesquisas mostram que cada ato suicida afeta profundamente e por tempo prolongado

pelo menos cinco pessoas próximas (FÉLIX, et al., 2016; BOAVENTURA, MARTINS, XAVIER, 2018).

O Brasil está classificado como oitavo país em números absolutos correspondentes a esse agravo, entretanto as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio ainda têm aplicabilidade limitada, devido à dificuldade de identificar essa demanda para estabelecer a produção do cuidado como preconizado, devendo os profissionais da saúde estarem aptos a detectar precocemente o comportamento suicida e a desenvolver projetos terapêuticos a grupos de risco e de pessoas que tentaram o suicídio e sobreviveram, desenvolvendo ações que envolvam a família com o objetivo de prevenir danos e promover reabilitação psicossocial (FÉLIX, et al., 2016; ARAUJO, ALVES, BARROS, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas se suicidam no mundo anualmente, o que equivale a uma pessoa a cada 40 segundos, com uma taxa de 10,7 mortes por 100 mil habitantes. A cada 3 segundos uma pessoa faz uma tentativa de suicídio. A autoagressão está entre as três primeiras causas de morte entre as pessoas com idade entre 15-35 anos em todo o mundo. Para cada suicídio completado, há mais pessoas que tentam suicídio todos os anos. Entre os métodos de tentativa de suicídio, as intoxicações exógenas são uma das mais utilizadas (RIBAS, et al., 2018; OLIVEIRA, et al., 2015).

A intoxicação é um conjunto de sinais e sintomas que demonstram a existência de um desequilíbrio nas funções vitais promovido pela ação de uma substância tóxica, resultando num estado patológico do organismo, estando relacionada à ingestão acidental, proposital ou dosagem exagerada de substância tóxica em grande quantidade, sendo comumente conhecida como intoxicação exógena (SILVA, 2016; KLINGER, et al., 2016).

Os medicamentos são produtos farmacêuticos preparados com finalidade profilática, curativa, paliativa, até mesmo para fins de diagnóstico, mas seu uso excessivo e irracional pode causar danos à saúde do paciente e em muitos casos, levar a óbito. Atualmente, apresentam-se em quase 60% dos casos de TS, devido a sua disponibilidade em domicílio, muitas vezes armazenados de forma incorreta, tornando-se uma alternativa viável para as vítimas que tentam cometer o suicídio. O uso de medicamentos cresce significativamente, fazendo parte do cotidiano da maioria dos brasileiros, ocupando segundo estudos, o primeiro lugar nos casos de intoxicações no Brasil, sendo as mulheres um dos grupos mais vulneráveis, principalmente quanto aos casos de tentativa de suicídio (CHAVES, et al., 2017; ARAÚJO; ALVES; BARROS, 2019; KLINGER, et al., 2016; GONÇALVES, et al., 2017).

Pelo fato do estresse de trabalho estar ligado a diversos fatores relacionados ao ambiente de trabalho, muitos até mesmo extenuantes, os trabalhadores acabam desenvolvendo problemas psicológicos, como é o caso da depressão, que tanto tem feito vítimas, entre elas os profissionais de enfermagem que desenvolvem uma função cansativa devido as longas jornadas de plantão e que mexe com o lado emocional (BISSOLLI, 2017).

A depressão representa uma das três principais patologias que afetam os profissionais de enfermagem. Por isso, discutir sobre a depressão, sua origem e consequências é de suma relevância, pois são altos os índices de depressões e suicídios que marcam a vida dos profissionais de saúde, uma doença que envolve inúmeros fatores relacionados ao ambiente de trabalho e esgotamento físico, afetando na qualidade de vida pessoal, social e de trabalho e que pode levar ao suicídio (SILVA et al., 2015).

A depressão é uma patologia caracterizada por transtorno mental que altera o estado afetivo do indivíduo, o qual passa a emitir diversos sintomas que alteram seu estado emocional normal, em reflexo de diversos fatores relacionados às condições de trabalho, vida familiar, etc. (SILVA et al., 2015).

Segundo o relato do autor Reisdorfer, 2015 a depressão aumenta os riscos de a pessoa tentar suicídio, de entrar em estado de coma, de sofrer comorbidades, etc., pois quando a pessoa sofre mais de um tipo de transtorno mental, os riscos de atentar contra a vida tendem a se elevar. Por isso, a depressão trata-se de um assunto de emergência na área de saúde, pois são grandes os riscos de morte iminente, estando ligada a fatores de comportamento agressivo na busca de amenizar o sofrimento.

A depressão é uma perturbação do estado do humor que atinge a esfera dos interesses, da vontade, da capacidade cognitiva e a regulação dos instintos. Não deve ser confundida com sentimentos de alguma tristeza (o “estar em baixo” ou “desmoralizado”), geralmente em resposta a acontecimentos marcantes da vida, que passam com o tempo e que, geralmente, não impedem a pessoa de ter uma vida de acordo com o que pretende e com um estilo protetor do próprio (CARVALHO et al., 2017, p. 2).

Os sintomas emitidos por uma pessoa com depressão costumam permanecer por um determinado tempo (de duas semanas ou mais, durante o dia todo ou parte dele), agem de forma diferenciada em cada indivíduo, sendo os sinais mais frequentes: a tristeza, solidão, aborrecimento, irritação, nervosismo, agitação, aflição, preocupação, insegurança, falta de interesse por atividades habituais, medo, distúrbio de apetite, de sono, de desejo sexual, mudança de peso (a perda de peso é mais frequente), dor crônica, problemas digestivos, enxaqueca, mal-estar, baixa autoestima, pessimismo, pensamentos de morte, entre outros sinais e sintomas que podem levar a ruína e até mesmo a tentativa de suicídio (CARVALHO et al., 2017, p. 3).

Sob a perspectiva dos autores Ascari; Schimitz; Silva, 2013 os profissionais atuantes na área de saúde pertencem a um grupo vulnerável a desenvolver este tipo de doença, pois realizam diariamente tarefas estressantes que mexem com seu estado emocional, as quais estão relacionadas aos pacientes (acidentes, mortes, doentes terminais), assim como o desgaste físico causado pelos longos plantões, péssimo ambiente de trabalho, instalações inadequadas, etc. que acabam levando a perda motivacional e prejudicando na execução das tarefas.

A exposição do trabalhador a diversas situações de estímulos físicos e mentais causadas pelas exigências do trabalho, as péssimas condições do ambiente, o tempo prolongado de serviços, os plantões noturnos, o baixo salário, são alguns fatores que acabam induzindo a quadros estressantes que levam a depressão. E se a pessoa não tiver uma base familiar para lhe ajudar, esta pode até mesmo

tentar suicídio (GALVÃO, 2017).

No caso da profissão dos enfermeiros, diversas ocorrências que marcam seu cotidiano de trabalho podem vir a contribuir para desencadear níveis de estresse, afetando de forma negativa sua produtividade, estado emocional, desgastes físicos e mentais, sentimento de incapacidade diante do que faz, gerando insatisfação com o trabalho e absenteísmo (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013).

Os profissionais de enfermagem representam um grupo suscetível a desenvolver depressão e praticar o suicídio, pois lidam diariamente com pessoas doentes, ajudam os que precisam, fornecem cuidados, orientam o doente e sua família, trabalha na maioria das vezes em ambientes de péssimas condições, com falta de equipamentos, medicamentos, escasso de profissionais de saúde para atender a demanda (SILVA et al., 2015).

A maior prevalência de profissionais com doenças psiquiátricas tem sido os enfermeiros que realizam trabalho noturno. Os plantões noturnos trazem sérios problemas a saúde do trabalhador, pois além de ser cansativo, também gera muito desgaste e essas consequências se elevam ainda mais quando o ambiente de trabalho apresenta condições críticas, como por exemplo: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que tendem a intensificar ainda mais os efeitos na saúde mental (SILVA et al., 2015).

Os enfermeiros estão diariamente expostos a fatores de estresse, de instabilidade, pressão geradas no cotidiano da profissão, os quais são vistos como elementos determinantes no comprometimento da saúde e surgimento de doenças desses profissionais (ARAÚJO et al., 2014).

Estudos evidenciam que os enfermeiros com maior grau de capacitação estão mais predispostos a depressão e mesmo que haja estímulos por parte da sociedade e da área de saúde para que estes profissionais mantenham-se em constante aperfeiçoamento, aderir uma nova titulação, conquistar o crescimento profissional e ganhar aumento salarial acabam por também elevar as exigências do trabalho, as sobrecargas, o adoecimento. E os enfermeiros mais jovens representam o grupo de maior risco, tendo em vista ainda serem inseguros para lidar com as situações do dia-a-dia (SILVA et al., 2015).

Esses trabalhadores ficam expostos a diversos fatores estressantes, sofrem agressões verbais no decorrer dos plantões e quando vão prestar o atendimento já estão com seu equilíbrio emocional e racional abalados, e toda a carga sobre os cuidados com os pacientes ainda recai sobre os enfermeiros (PAI et al., 2015).

Por esta razão, devem-se levar em consideração as questões da saúde e a qualidade de vida do enfermeiro, pois sua jornada de trabalho é cercada por realidades complexas, que envolvem riscos, doenças, morte e esses profissionais precisam lidar cotidianamente com diversas situações que acabam comprometendo o cuidado com sua própria saúde. É preciso enxergar o enfermeiro como uma pessoa que também está vulnerável a adoecer e ter sua saúde comprometida (GALVÃO, 2017).

Os enfermeiros mais vulneráveis a desenvolver a depressão são os:

[...] que realizam atividades em ambientes insalubres, com conflituosas relações interpessoais familiares e no ambiente de trabalho, casados, com alto nível de estresse, com falta de autonomia profissional, com insegurança para desenvolver as suas atividades laborais, mais jovens, com maior nível educacional, que trabalham em plantões noturnos, com baixa renda familiar, vários vínculos empregatícios e com sobrecarga de trabalho (ROCHA et al., 2018, p. 3).

Outras questões que influenciam no estado de saúde mental do indivíduo é a baixa renda familiar, pois quanto menor a remuneração mais riscos do trabalhador desenvolver algum transtorno mental. Essa relação é comprovada segundo estudo realizado com graduandos do curso de enfermagem, e ainda, estes profissionais buscam cada vez mais agregar vários vínculos empregatícios para elevar a renda mensal, tornando a jornada de trabalho mais desgastante e aumentando os riscos de patologias mentais (SILVA et al., 2015).

Segundo Barbosa et al., 2012, relata a importância de que o estresse associado à depressão causa uma ruptura no cotidiano de vida do sujeito, uma vez que passa a emitir sintomas dolorosos, dificultar a realização das atividades cotidianas, geram insatisfação diante do trabalho, da vida pessoal e social. Essas duas patologias afetam a pessoa de forma semelhante, porém, apresentam sintomas diferentes, os sinais da depressão mostram-se mais acentuados e tem duração de no mínimo duas semanas, altera mudanças de comportamento e humor, a pessoa fica triste, se desespera, sente-se cansada e incapaz para realizar qualquer atividade.

O ambiente hospitalar é um local progenitor do estresse, pois os enfermeiros prestam cuidados a diversos pacientes, realizam múltiplas tarefas que vão desde as técnicas básicas e rotineiras até as mais complexas, como por exemplo: monitoramento dos sinais vitais, triagem, avaliação do estado do paciente, atuam em situações de urgência e emergência, administram medicamentos, entre muitas outras atividades de manutenção a vida do paciente, buscando amenizar o sofrimento e os riscos de agravo que colocam sua vida em risco. Os serviços de saúde são ambientes onde tem um grande movimento de pessoas, correrias, pacientes que chegam em estado grave precisando de socorro (VASCONCELOS, 2012).

Os estressores ocupacionais mais referidos pelos enfermeiros que atuam no ambiente de urgência e emergência são escassez de recursos humanos, recursos materiais e instalações físicas inadequadas, carga horária de trabalho, plantões noturnos, interface trabalho e lar, relacionamentos interpessoais, trabalhar em clima de competitividade e distanciamento entre teoria e prática (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012, p. 156).

Criado por Herbert Freudenberger, um psicanalista Alemão, o termo Burnout é derivado do verbo inglês “tobum out”, que em português é utilizado para expressar a frase “queimar por completo” / “consumir-se”. O Psicanalista empregou esse termo para explicar as patologias que afetam o estado mental do sujeito, gerando sentimento de fracasso e exaustão, devido ao desgaste físico excessivo e pelos recursos internos (FRANÇA et al., 2014).

[...] a Síndrome de Burnout não traz consequências prejudiciais apenas para o indivíduo, é um conjunto, uma cascata que desaba com um dominó. Com o prejuízo na qualidade do trabalho realizado, as faltas constantes, os costumes, maneiras de tratamento e atitudes negativas que o cercam, como também outras características peculiares, estas acabam por atingir também aqueles dos quais dependem dos serviços prestados por este profissional, assim como os colegas de trabalho e a própria instituição (ROCHA, 2013, p. 10).

A síndrome de Burnout se desenvolve de forma gradual, desgastando o humor e gerando baixa estima, associados a outros sinais físicos e psicológicos. Isso faz com que o trabalhador perca a afinidade com seu trabalho, tornando as coisas ainda menos significantes em sua vida (BISSOLI, 2017).

A Síndrome de Burnout refere-se a um processo de enfraquecimento sofrido pela pessoa após ter passado por um longo período de estresse profissional. Esta síndrome é uma resposta emitida pelo organismo devido à tensão crônica gerada pelo contato direto com o trabalho, pela centralização e responsabilidade profissional. Trata-se de uma experiência subjetiva cognitiva, emocional e comportamental que tem caráter negativo, como uma resposta crônica laboral ao estresse em associar a jornada de trabalho, a vida pessoal e social (FRANÇA et al., 2014).

Sob a análise de Gasparino, 2014, p.233 os profissionais de enfermagem são as pessoas que mais convivem com pacientes no ambiente hospitalar, e por esta razão, são um grupo muito vulnerável ao risco de desenvolver Burnout. E quando isso ocorre, essa doença acaba provocando sequelas importantes na vida desses sujeitos, levando-os a desenvolver sentimentos descontentes de insatisfação e sobrecarga de trabalho, e isso acaba por refletir na qualidade do seu trabalho, diretamente no cuidado com o paciente que acaba tendo sua assistência prejudicada.

A falta de informações dos profissionais de enfermagem sobre os fatores de risco que podem levar ao surgimento de doenças mentais, pode contribuir para o descompasso entre as necessidades do sujeito com os riscos a que ele está exposto, como é o caso do suicídio. O comportamento suicida é desencadeado por diversos fatores, dentre os quais estão: quadros depressivos, uso de substâncias químicas, esquizofrenia, momentos de desespero, etc., onde os sinais de desesperança e a necessidade de ajuda na maioria das vezes passam despercebidos pelos familiares e colegas de trabalho (REISDORFER, 2015).

Quando a pessoa acumula ao longo do tempo excesso de angústia, sofrimento, cansaço e aflições, ela começa a sentir dificuldades para admitir os problemas que tem enfrentado, e diante disto, encontra no suicídio uma alternativa para acabar com essa dor. O desgaste emocional aliado ao preconceito acaba dificultando ainda mais na identificação desse problema e na sua ajuda. Isso é muito comum dentro do próprio ambiente hospitalar onde dificilmente os enfermeiros percebem a atitude suicida de alguns pacientes, e com isso, não conseguem os ajudar nesta questão (REISDORFER, 2015).

Os profissionais de saúde precisam atentar-se para questões de transtorno mentais, diagnosticando-as e tratando-as ainda no início, antes que a doença evolua e passe a afetar seu desempenho profissional (BARBOSA et al., 2012).

A enfermagem é uma área da saúde onde os profissionais lidam diariamente com pacientes doentes, executando atividades exaustivas, e além de tudo, que afetam o lado emocional devido a doenças graves, acidentados, mortes. Esses profissionais executam sucessivamente atividades curativas, estando expostos na maior parte do tempo a riscos visíveis ou não. Manter contato constantemente com pessoas doentes tende a influenciar físico e psicologicamente o trabalhador, pois a situações que muitas vezes são desagradáveis e repulsivas que levam ao desgaste físico e mental (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013).

A depressão e o suicídio podem ser induzidos devido alguns fatores internos que ocorrem no ambiente de trabalho, como relacionamentos, carga de trabalho, problemas de escola, longos plantões, trabalho noturno, desgaste físico e mental, cobrança do trabalho, conflitos, insegurança, ambiente, equipamentos e recursos precários para execução do trabalho, etc. Também existem os fatores externos como a idade do trabalhador, sexo, exceto de trabalhos gerado devido a mais de um emprego, financeiro, falta de suporte, qualidade da saúde, peculiaridades pessoais devido a doenças, etc. (FERNANDES; MARCOLAN, 2017).

A prevenção ao suicídio configura-se como uma das principais demandas para as Políticas Públicas do século XXI. Com números superiores a 800 mil mortes por ano em todo o mundo, o suicídio é compreendido como um problema de saúde pública e uma expressão do adoecimento psicológico da população em geral. Em comparação a outros fenômenos fatais, o suicídio é responsável por 57% das mortes violentas no planeta, com um total de vítimas superior à soma de homicídios e mortes em guerras (WHO, 2018).

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Contextualização da temática sob dados epidemiológicos

Segundo a World Health Organization (WHO), em 2016 o suicídio foi a segunda causa de morte no mundo entre pessoas da faixa etária de 15 a 29 anos de idade, totalizando 800.000 mortes por ano. Além disso, para cada suicídio confirmado, temos 20 outras tentativas, ou seja, o número de pessoas que buscam tirar a própria vida é ainda maior (WHO, 2018). Dados recentes do Ministério da Saúde nos trazem um alerta sobre o número crescente de óbitos por suicídio na população brasileira.

As estatísticas mostram um grave problema de saúde pública atingindo proporções de epidemia. Entre 2007 e 2016, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 106.374 óbitos por suicídio. Em 2016, a taxa chegou a 5,8 por 100 mil habitantes, com notificação de 11.433 mortes (BRASIL, 2018).

De acordo com estes índices, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) classifica o suicídio como um problema de saúde pública, que pode ser evitado em tempo hábil e com um investimento pequeno. O suicídio se apresenta como um fenômeno global que atinge inclusive os

países mais desenvolvidos, 79% dos casos de 2016, ocorreram em países com baixa e média renda (OPAS, 2018).

Entre os fatores que levam os indivíduos a cometer suicídio se destacam os transtornos mentais, como a depressão e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. No entanto, os altos níveis de estresse têm sido vistos como uma causa recorrente, principalmente entre os adultos. Dentre os meios mais utilizados pelas vítimas, o principal é intoxicação por agrotóxicos com taxa de 20% em regiões agrícolas, seguido de enforcamento e armas de fogo (WHO, 2018).

Devido à complexidade do fenômeno suicídio, a prevenção e controle exige coordenação e cooperação de múltiplos setores da sociedade, como saúde, educação, políticas e meios de comunicação. Restringir o acesso aos meios de cometer o suicídio também se faz necessário, como por exemplo, limitar o acesso aos medicamentos com potencial para abuso, bebidas alcoólicas, armas de fogo e agrotóxicos (WHO, 2018).

Dentre os muitos fatores elencados acima, que levam um indivíduo a tirar a própria vida, merece destaque o esgotamento físico e psíquico exacerbado em determinadas profissões. Evidenciando estes fatos, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), alertam que no caso da enfermagem, as situações estressantes do dia a dia na rotina hospitalar, levam o enfermeiro a estados de adoecimento mental, com frequência, sendo obrigados a afastar-se das atividades laborais ou em muitos casos trabalham esgotados física e mentalmente, indo além de seus limites, apresentando sintomas depressivos e outros transtornos, por medo do julgamento dos colegas de trabalho e da sociedade, evitando assim buscar ajuda e correndo risco de entrar para as estatísticas crescentes de suicídios (COFEN, 2019; COREN, 2017).

A rotina do enfermeiro é com frequência exaustiva, exigindo além dos seus limites, ocasionando fadiga, esgotamento físico e emocional, acidentes de trabalho, sentimentos negativos em relação a vida profissional e dificuldade nas relações interpessoais no ambiente laboral, conseqüentemente o indivíduo começa a isolar-se, apresenta humor deprimido e se não tratado em tempo adequado, possui elevados riscos de apresentar comportamento suicida em resposta a uma soma dos fatores geradores de sofrimento (SANCHES et al., 2018).

Segundo dados da World Health Organization, ocorre um suicídio a cada 40 segundos no mundo, constituindo um fenômeno global que atinge não só países de alta renda, mas afeta também todas as regiões do globo. Em 2016 países de média e baixa renda somaram 79% dos casos de suicídio entre a população total. Transtornos mentais como depressão e uso de álcool contribuem para o aumento destas estatísticas, porém não são os únicos fatores, levamos em conta também a violência, os abusos físicos, crises financeiras, conflitos, perdas, isolamentos e transtornos mentais como a depressão, como agentes intimamente ligados aos casos de suicídio entre a população mundial (WHO, 2018).

Em 2007 foram registrados 7.737 casos, já em 2017 esse número aumentou em cinco vezes, sendo notificados 36.279 novos casos, 49% concentrados no Sudeste, 25% no Sul e o Nordeste com os menores índices, registrou 2%. As mulheres ocupam quase 70% dos casos por intoxicação exógena, os medicamentos correspondem a 74,6% dos meios mais utilizados. As mortes por enforcamento

somam 60% do total entre as causas sendo predominante entre os homens seguido pelas armas de fogo (BRASIL, 2018).

Os indivíduos com histórico prévio de tentativa de suicídio apresentam maiores índices de probabilidade de atentar contra a própria vida novamente, mas há fatores que dificultam a abordagem do tema suicídio entre a população tais como o preconceito, o julgamento por parte dos demais levando os indivíduos doentes a absterem-se de procurar ajuda especializada por medo de serem tachados e estigmatizados, tornando difícil às vezes prevenir o suicídio (MORAES et al., 2016).

A conduta suicida é multifatorial e influenciada por um conjunto de fatores biológicos, socioambientais e psicológicos, cada um dentro de suas especificidades, porém agindo mutuamente, pois nenhum por si só é capaz de explicar o ato suicida. Segundo os autores 90% dos indivíduos que cometem suicídio sofrem de transtornos psiquiátricos passíveis de diagnóstico e tratamento, no entanto, o medo de carregar o estigma de uma patologia mental tem um impacto negativo sobre quem busca por um tratamento (NAVARRO; MARTINEZ, 2012).

Os dados epidemiológicos demonstram uma crescente incidência nas taxas de suicídio na população brasileira. Outros dados estatísticos revelam que as taxas de autoextermínio entre adolescentes e idosos são as que mais tendem a aumentar, e que as taxas de suicídio e de tentativas de suicídio durante a adolescência aumentaram de 2,6 para 12,9 por 100 mil habitantes, o que caracteriza o suicídio como segunda ou terceira causa de morte entre adolescentes em muitos países e um problema emergente de saúde pública. Torna-se preocupante o número de óbitos decorrentes de autoextermínio entre adolescentes, uma vez que cerca de 3.590 jovens morreram no ano de 2010 vítimas da violência auto infligida (SILVA et al., 2015; ROSA et al., 2015; RIBAS et al., 2018).

Diversos países, em especial os da América Latina, constataam acréscimos constantes em suas taxas de suicídio, além do crescimento exponencial nos casos de ideação suicida e tentativas de suicídio. Apesar do aumento do agravo a nível mundial, a WHO estima que cerca de 90% dos casos de suicídio poderiam ser evitados, enfatizando o monitoramento das populações de risco e o aperfeiçoamento dos serviços de saúde mental, além do investimento necessário para qualificar trabalhadores que atuem nesta problemática (WHO, 2018; BOTEAGA, 2014; BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002).

Para além das análises históricas, as Políticas Públicas podem ser resumidas como a construção de soluções para problemas públicos, alinhadas ou não com determinados projetos políticos e que englobam uma série de ações e instrumentos disponíveis aos governos. As Políticas Públicas de Prevenção ao Suicídio possuem um histórico peculiar de conquistas e retrocessos em agendas políticas de diferentes países. As primeiras experiências de prevenção ao suicídio na perspectiva de ação do Estado são registradas em Londres, com a criação do Suicide Prevention Department of the Salvation Army (Departamento de Prevenção ao Suicídio do Exército da Salvação) e em New York, com a National Save-A-Life League (Liga Nacional da Salve uma Vida) ambos em 1906. Em 1948, a cidade de Vienna instituiu a Agência de Prevenção ao Suicídio, e em 1956 o governo de Berlim criou o Serviço de Prevenção ao Suicídio (BERTOLOTE, 2004, p.148).

[...] Considerando o aumento observado na frequência do comportamento suicida entre jovens entre 15 e 25 anos, de ambos os sexos, escolaridades diversas e em todas as camadas sociais; Considerando o impacto e os danos causados pelo suicídio e as tentativas nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições; Considerando a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes por suicídio podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde; Considerando a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados integrais no manejo dos casos de tentativas de suicídio, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado, quando necessário; Considerando a importância do suporte oferecido pelas organizações da sociedade civil na área de Prevenção do Suicídio, como os Centros de Crise e outros [...] (BRASIL, 2006).

Percebe-se uma preocupação especial para pacientes com ideação e tentativa de suicídio dentro das normativas de emergências do território. Contudo, estas normas foram revogadas em 2018 e incorporadas as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS (BRASIL, 2018).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída no Brasil pela Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, tendo como objetivo principal a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, promovendo a vinculação das pessoas com transtornos mentais e suas famílias aos serviços de Saúde Mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, um dos princípios da RAPS é garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando a assistência por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências psiquiátricas (BRASIL, 2011).

Recentemente, o governo nacional sancionou uma nova lei que instituí, em todo território brasileiro, a “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio” (PNPAS), através da Lei nº 13.819, publicada no Diário Oficial da União no 26 de abril de 2019. Esta lei entra em vigor em julho de 2019 e tem como principais objetivos. Expressos em seu Artigo 3º:

I – promover a saúde mental; II – prevenir a violência autoprovocada; III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas. (BRASIL, 2019).

Nas prerrogativas desta nova lei, o país renova suas iniciativas em instituir uma política pública específica para a prevenção do suicídio e inclui uma ação não prevista nas Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio – manter, através do poder público, um serviço telefônico para atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico (Art. 4º da Lei 13.819/2019).

Art. 5º Para pacientes com suspeita de violência ou tentativa de suicídio, deverá ser realizada a notificação compulsória e o encaminhamento aos Programas de Prevenção a Acidentes e Violência (PAVs) das Regionais de Saúde, conforme as determinações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS No. 737/ GM de 16 de maio de 2001). (BRASIL, 2019).

Ao verificar o processo político que constitui a criação e implementação de Políticas Públicas, vemos que sua dinâmica evidencia a complexidade, tanto dos movimentos sociais, quando do contexto político e social, para sua efetivação. Utilizando-se de exemplos de políticas públicas de prevenção ao suicídio que se constituíram no Brasil, a complexidade deste fenômeno é ainda mais evidente. Atualmente, a prevenção ao suicídio ganhou destaque nas agendas políticas de muitos países, em especial devido as iniciativas da Organização Mundial da Saúde, que constatou, em 2017, que cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio no mundo, todos os anos. Este número colocou o suicídio entre as dez principais causas de morte do planeta, superando o total de vítimas de homicídios e mortes em guerras (WHO, 2018).

No Brasil, as taxas de suicídio vêm aumentando gradativamente, chegando a registrar mais de 13 mil mortes em 2017 (DATASUS, 2018), além de índices de mortalidade muito superiores à média nacional nos estados do sul e centro-oeste do país. Historicamente, o estado do Rio Grande do Sul possui os maiores índices de suicídio do Brasil, e abriga algumas das regiões com os maiores índices do mundo, a exemplo da região do Vale do Rio Pardo. Dados recentes, publicados pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS), mostram que o Vale do Rio Pardo possui uma média de 17,2 óbitos a cada 100 mil habitantes, o que coloca a região no mapa do suicídio mundial (CEVS, 2018).

### **Suicídio na enfermagem**

De acordo com o COFEN, com mais frequência os trabalhadores da enfermagem têm tirado a própria vida em uma demonstração última e desesperada de pedido de socorro, alívio da dor e do sofrimento emocional, fazendo um alerta sobre o quanto está sendo difícil ser profissional da enfermagem. Estes muitas vezes são esquecidos como seres humanos que são e passam a ser vistos como aqueles que apenas prestam assistência sem necessitar da mesma, o que é um grande equívoco, pois para prestar um bom atendimento ao enfermo, o profissional deve ter um equilíbrio entre saúde física e mental para executar uma assistência humanizada e de qualidade (COFEN, 2019).

Pode-se elencar diversos fatores que geram sofrimento emocional levando os profissionais de enfermagem ao adoecimento psíquico e risco de suicídio dentre eles estão: grande carga de trabalho, desvalorização como profissionais e seres humanos, baixa remuneração salarial, condições precárias

de trabalho, plantões noturnos, convívio direto e constante com a dor e o sofrimento de pacientes e suas famílias, fragilidade nas relações interpessoais e familiares (COFEN, 2019).

Estudos comprovaram uma relação estreita entre a profissão da enfermagem e a alta prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e a ideação suicida entre os profissionais da área, principalmente entre os enfermeiros. O ambiente hospitalar altamente insalubre também contribui de forma negativa. Estas informações contrastam com o trabalho que a enfermagem desempenha, afinal é de quem se espera vir o cuidado e muitas vezes esses se encontram severamente fragilizados na sua própria saúde física e mental (BARBOSA et al., 2012).

Segundo as observações feitas pelo autor Sábado, 2010 o enfermeiro lida no dia a dia de suas atividades laborais com grande carga de sofrimento, dor, angústia, desespero, entre outros sentimentos negativos, associados a condição de doença em que se encontram os pacientes. Este também é responsável pela realização do cuidado e acolhimento desses indivíduos em situação de vulnerabilidade física e psíquica e tem por agente e sujeito do seu trabalho, o homem. Ao mesmo tempo, o enfermeiro é supervisor de uma equipe e trabalha com toda a responsabilidade que isso traz, como por exemplo, atuar na resolução de conflitos interpessoais e lidar com situações geradoras de estresse quase que na totalidade do seu turno de trabalho devido à complexidade e responsabilidade obviamente exigidas pelo cargo quando se trata de cuidar de seres humanos adoecidos.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) classifica a enfermagem como a profissão mais estressante e causadora de adoecimento ocupacional, dentre os agravantes ocupacionais a Síndrome de Burnout se destaca, causando conflitos no ambiente de trabalho, exaustão e dissimulação afetiva. Grande parte dos enfermeiros possui mais de um vínculo empregatício isso interfere nas relações sociais e familiares causando prejuízos nos laços afetivos, os quais se sujeitam a turnos exaustivos de trabalho, impactando diretamente sobre a saúde física e mental (GARÇON; AGUIAR; VOLTARELLI, 2019).

A OMS reconhece o suicídio como prioridade na saúde pública e vem tentando incentivar os países membros a fortalecer suas estratégias de prevenção e controle de novos casos. No Brasil o Ministério da Saúde lançou em 2006 a portaria 1.876 que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, aumentou o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criou o Centro de Valorização à Vida (CVV) e tem investido na qualificação dos profissionais do SUS, capacitando-os para intervir em casos de suicídio, tentativas, ou mesmo evitar que o usuário do serviço chegue às vias de fato, por meio de campanhas de prevenção como o mês Setembro Amarelo e as escutas qualificadas voltadas para essa população (BRASIL, 2018).

### **Risco do uso indiscriminado de medicamentos**

Muitos métodos são utilizados na tentativa de suicídio como precipitação de lugares altos, ferimentos por arma de fogo ou por arma branca, enforcamento, sobre dose medicamentosa, entre outros. Tais escolhas muitas vezes ocorrem devido à disponibilidade do meio, variando conforme o contexto histórico, social e cultural até pela motivação ao suicídio. Um exemplo é a disseminação

das drogas psicoativas em áreas urbanas que podem assumir a liderança das opções (OLIVEIRA et al., 2015).

O comportamento para a tentativa de suicídio geralmente é caracterizado pela baixa intencionalidade e pela impulsividade do ato, portanto o método utilizado está diretamente relacionado à sua disponibilidade e facilidade de acesso. Sendo o auto envenenamento o método mais utilizado nas tentativas de suicídio ou suicídio. Logo, observou-se que grande parte (72,1%) de tentativas de suicídio estava relacionada a ingestão de medicamentos armazenados no próprio domicílio (OLIVEIRA et al., 2015; ROSA et al., 2015).

Esse achado confirma pesquisa realizada no município de Maringá - PR, que observaram domicílios com quantidade de medicamentos em estoques domésticos acima de 50%. O estoque de medicamentos é uma prática comum nas famílias brasileiras, denominada “cultura da pílula”, o que intensifica o fenômeno da medicalização, favorece a prática de automedicação e de uso indevido de medicamentos, e facilita a ocorrência de intoxicação por ingestão acidental ou intencional (ROSA et al., 2015).

A intoxicação acidental e intencional devido a sua alta taxa de prevalência é um grande problema, até pelo baixo nível de prevenção e estratégias para o controle também relacionado ao fácil acesso da comunidade à substâncias com alto grau de toxicidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as intoxicações são causa de agravo à saúde. O uso racional de medicamentos é iniciado desde sua aquisição na farmácia onde o atendimento deve ser efetuado de maneira correta para que o paciente tenha suas necessidades terapêuticas atendidas, de comum acordo com a prescrição, seguindo dosagem e período de tratamento necessário (SILVA, ALVARES, 2018).

A OMS argumenta que, embora o medicamento seja o recurso terapêutico com melhor relação custo-efetividade, porém o seu uso inadequado traz consequências à saúde e à economia. Estudos nacionais têm mostrado que o estoque domiciliar de medicamentos favorece a automedicação e o acesso como meio para tentativas e suicídios (ROSA et al., 2015; GONÇALVES et al., 2017).

É importante lembrar, entretanto, a alta instabilidade clínica causada pela intoxicação. Necessitando de assistência ininterrupta pela alta gravidade inerente do potencial de toxicidade dos agentes, assim como, pela quantidade ingerida e a expressiva debilidade hemodinâmica do paciente intoxicado (SILVA, ALVARES, 2018; ROSA et al., 2015).

Com o manejo clínico e tratamento adequado, o paciente pode evoluir para recuperação completa, com retorno às condições prévias de saúde sem qualquer sequela. Em contrapartida, a ação tóxica do agente e as eventuais complicações decorrentes da intoxicação podem favorecer o surgimento de sequelas ou evoluir para um desfecho fatal (FELIX et al., 2016; ROSA et al., 2015; GONÇALVES et al., 2017).

Evidenciando a necessidade da equipe de saúde estar devidamente treinada e capacitada, para elaboração de estratégias que previnam essas situações neste grupo etário. Incluindo a utilização do plano de diretrizes de prevenção ao suicídio, por meio da edição da Portaria nº 1.876/06, elaborada para fins de demonstrar a preocupação social com o problema do suicídio, que não recebia a atenção

necessária dos três poderes, bem como para fins de possibilitar a intervenção do Estado de forma mais eficaz. Essas diretrizes significaram, sem dúvidas, o início de uma séria caminhada no sentido de intervir sobre este complexo e trabalhoso fenômeno social, para fins de evitá-lo, tendo em vista suas implicações negativas para a saúde pública (BATISTA, MARANHÃO, OLIVEIRA, 2018).

Assim, a prevenção do suicídio ocorre por meio do reforço dos fatores de proteção, que são métodos pessoais ou sociais de se neutralizar o impacto dos riscos; e pela tentativa de diminuição dos riscos, sendo estes elementos com alta potencialidade de desencadear situações indesejáveis. A busca pela prevenção do comportamento auto suicida significa, além de evitar mortes, levar em consideração todas as consequências que o suicídio provoca no seio social, isto porque, indubitavelmente, a ocorrência de um suicídio, ou de sua tentativa, dão causa a diversos desafios quanto a compreensão do que o motivou, bem como os fatores éticos a ele relacionados (MACHADO, PEREIRA, 2017; BATISTA, MARANHÃO, OLIVEIRA, 2018).

Com isso, é perceptível que, mesmo diante de tantas dificuldades para fins de averiguação precisa da magnitude do suicídio no seio social, os resultados apontam no sentido de que esses comportamentos são, em regra, desenvolvidos em adolescentes e adultos jovens; o que, conseqüentemente, configura importante problema de saúde pública, que deve buscar desenvolver pesquisas envolvendo o tema, para fins de identificar fatores de risco, para que seja possível o desenvolvimento de estratégias preventivas, bem como assistenciais (MONTE et al., 2016; BATISTA, MARANHÃO, OLIVEIRA, 2018).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica e sistemática de literatura com abordagem narrativa. A pesquisa foi realizada a partir de artigos acadêmicos disponíveis nas bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE), e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) por serem plataformas de ampla indexação online de materiais bibliográficos científicos em saúde. Os critérios de inclusão considerados foram: textos na íntegra, disponíveis em português e inglês, sendo utilizados publicações no período de 2010 a 2019. Foram excluídas teses, dissertações, relatos de caso e estudos que não respondiam à questão de pesquisa. A busca foi realizada nos meses de junho e julho de 2021, resultando em 1801 publicações, sendo 1722 no MEDLINE, 45 na plataforma LILACS e 34 na plataforma SciELO. Ao aplicar dos critérios de inclusão e exclusão foram descartadas 1794 pesquisas. Dessa forma compuseram a amostra final nove artigos, que integram o corpus da pesquisa, sendo sete dos quais respondiam diretamente à questão de pesquisa e dois que respondiam de forma subjetiva a questão, ambos atendiam aos critérios de inclusão e exclusão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os autores dos artigos selecionados trazem a depressão como um dos fatores de risco para o suicídio, o que vai de encontro a dados da World Health Organization (2018), pois é o distúrbio mental mais associado a risco de suicídio na população em geral. O suicídio é a décima principal causa de morte no mundo (DAVIDSON et al., 2018) e no Brasil há um crescente número de suicídios entre a população brasileira, nos colocando em quarto lugar nas estatísticas (SILVA et al., 2015). Dados relatam que existe uma predominância de suicídio em mulheres, (DAVIDSON et al., 2018), confirmando assim, os dados trazidos pelo Ministério da Saúde (2018). Alguns autores nos trazem como geradores de risco para suicídio alguns indicadores de qualidade de vida que são fatores: sociais, biológicos e psicológicos (SILVA et al., 2015), confirmado pelo estudo de Navarro e Martinez (2012).

Outras pesquisas nos trazem estimativas de suicídio de enfermeiros sobressaindo-se em relação a população em geral (CHUNG et al., 2012; BRAQUEHAIS et al., 2015; SILVA et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018), da mesma forma que o Conselho Federal de Enfermagem (2019) já havia manifestado preocupação sobre o caso do suicídio de profissionais de enfermagem. Estudos revelam uma relação estreita entre depressão e ideação suicida tendo como agravante o ambiente hospitalar muitas vezes insalubre e adoecedor como algo que contribui de forma negativa para a saúde mental desse trabalhador ali inserido (CHUNG et al., 2012; CHEUNG; LEE; YIP, 2015; SILVA et al., 2015).

O meio influencia de forma negativa contribuindo para doenças como a depressão, associada intimamente a ideação suicida no trabalhador de enfermagem (BARBOSA et al., 2012). Pesquisas abordam algumas questões difíceis vivenciadas pelos enfermeiros no seu dia a dia como, por exemplo, conviver com o sofrimento humano de perto, a dor, as perdas de pacientes e os conflitos interpessoais entre membros da equipe (CHUNG et al., 2012; ALVES et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018).

Essa reflexão sobre a grande carga de responsabilidade sobre o paciente, que a profissão enfermagem traz, sendo o profissional o gestor do serviço, o agente do cuidado e a questão de trabalhar diretamente com a dor e o sofrimento do próximo sendo difícil não adoecer mentalmente ao vivenciar tais experiências (SÁBADO, 2010; FONSECA; MELLO, 2016).

Existem uma série de fatores adoecedores específicos da enfermagem como possíveis agentes indutores de ideação suicida dentre eles estão o estresse causado pela própria profissão, a insalubridade do meio, falta de autonomia como profissionais, falta de recursos, dificuldades nas relações interpessoais, carga de trabalho, condição clínica grave, óbitos dos pacientes e baixa remuneração (SILVA et al., 2015; CHEUNG; LEE; YIP, 2015).

Outro estudo apresenta dados com trabalhadores de enfermagem apontando esses mesmos fatores como adoecedores para estes profissionais (UENO et al., 2017). Ainda são evidenciados fatores que aparecem com menos frequência nos estudos, porém não menos importantes, como por exemplo, a associação entre a doença ocupacional, Síndrome de Burnout e risco de suicídio (SILVA et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018).

A diminuição da convivência com a família gerada pela necessidade de ter mais de um emprego causa prejuízo nas relações desses trabalhadores levando à exaustão física e emocional, dissimulação afetiva e consequente desenvolvimento da síndrome (GARÇON et al., 2019).

Os estudos enfatizam a questão do desenvolvimento tecnológico na área da saúde que trouxe melhora para o atendimento dos pacientes, no entanto, quanto mais complexo for esse atendimento, maior será a exigência sobre os profissionais que manuseiam essas tecnologias, causando mais pressão sobre os mesmos no sentido de prestar uma assistência de alta qualidade, porém muitas vezes, não há espaço para erro, pois isso causaria risco de vida ao paciente (CHUNG et al., 2012; CHEUNG; LEE; YIP, 2015; SILVA et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018).

Fonseca e Mello (2016), pontuaram essa questão sobre a exigência de alta qualificação e capacitação dos enfermeiros sobrecarregando dessa forma a saúde emocional dos mesmos. Uma pesquisa que analisou por meio dos prontuários os principais meios de suicídio desses profissionais, nos trouxe que eles tendem a suicidar-se por overdose de drogas em número maior do que a população em geral, o autor atribui essa característica ao fato de os enfermeiros e médicos possuírem conhecimento sobre farmacologia, facilidade de acesso a medicamentos e conhecimento também sobre como implementar meios letais de overdose por medicamentos (BRAQUEHAIS et al., 2015).

Outro estudo ressalta os mesmos fatores como o conhecimento sobre a toxicidade e letalidade das drogas, sendo possível dessa forma, implementar meios letais de suicídio por overdose (DAVIDSON et al., 2018). Um resultado importante aponta que a população de enfermeiras mulheres apresenta um número elevado de suicídio sobre os demais (CHEUNG; LEE; YIP, 2015), são 70% dos casos de morte por overdose medicamentosa (BRASIL, 2018). Conforme Mello, Reis e Ramos (2018), é importante identificar os agentes adoecedores dos profissionais da saúde visando a implementação de intervenções médicas e psicológicas que ajudem esse profissional a lidar com essas demandas.

A World Health Organization (2018) reconhece o suicídio como prioridade de saúde pública e propõe o fortalecimento das estratégias de prevenção para que se reduzam em pelo menos 10% os óbitos por suicídio, por meio de realização de ações e metas com a finalidade de reduzir as estatísticas. Um estudo realizado na Espanha, traz o relato de um Programa de Cuidados Integrados de Barcelona para Profissionais da Saúde implementado para captar enfermeiros e médicos em risco de suicídio, os mesmos devem se afiliar por meio de seus conselhos regentes para poderem ser atendidos. Enfermeiros de toda região podem ser encaminhados ao hospital quando identificados distúrbios causadores de ideação suicida e doenças mentais. Durante esse período de internação dos profissionais é possível então coletar dados sobre os meios de suicídio predominantes, dessa população específica e identificar os causadores de sofrimento como por exemplo problemas psicossociais e ambientais assim como possíveis patologias mentais como a depressão e implementar medidas para evitar o suicídio (BRAQUEHAIS et al., 2015).

É importante identificar os agentes adoecedores dos profissionais da saúde visando a implementação de intervenções médicas e psicológicas que ajudem esse profissional a lidar com essas demandas (MELLO; REIS; RAMOS, 2018). Outro estudo realizado nos Estados Unidos implementou um Programa de Educação e Referência para Enfermeiros (HEAR). É um programa

inicialmente desenvolvido para médicos, mas foi expandido para os enfermeiros devido ao crescentes índices de suicídio entre a classe. O HEAR faz um rastreamento dos enfermeiros em risco de suicídio e encaminha para cuidados de saúde mental. Durante os primeiros seis meses 172 enfermeiros preencheram questionários, 74% da amostra foi classificada como de alto risco para suicídio, 55% com risco moderado 7% relataram pensamentos ativos de ideação suicida ou automutilação e 11% relataram tentativas anteriores de suicídio, 89% eram enfermeiras, mais de 40% apresentavam sintomas depressivos moderados ou altos (DAVIDSON et al., 2018).

Este estudo é considerado o primeiro programa para prevenir suicídio entre enfermeiros, à medida que visa educar os mesmos sobre o desgaste emocional da profissão, sobre a depressão e o suicídio. Também tem como objetivo desestigmatizar o tratamento de saúde mental encorajando-os a serem proativos na procura de ajuda passando por triagem, avaliação e encaminhamento dos indivíduos em risco de suicídio (DAVIDSON et al., 2018).

A World Health Organization (2018) reconhece o suicídio como prioridade de saúde pública e propõe o fortalecimento das estratégias de prevenção para que até 2022 se reduzam em pelo menos 10% os óbitos por suicídio de acordo com o Plano de Ação Sobre Saúde Mental lançado em 2013 por meio de realização de ações e metas com a finalidade de reduzir as estatísticas.

Alguns autores não trazem medidas para diminuir os índices de suicídio, porém falam sobre a necessidade de agir de alguma forma sobre essa questão, amenizando dessa forma os geradores de risco do suicídio (CHUNG et al., 2012; ALVES et al., 2015; CHEUNG; LEE; YIP, 2015; SILVA et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018).

É importante associar a estratégia psicológica de ideação positiva para a redução do risco de suicídio. Ideação positiva é a capacidade do indivíduo em lidar com situações negativas de uma forma que as mesmas não tragam prejuízos a sua saúde mental de maneira que busca na psicologia positiva o entendimento das forças humanas, esperança e coragem como ideias capazes de formar um fator de proteção ao comportamento suicida (CHUNG et al., 2012).

A implementação de medidas preventivas é necessária para tratar e diagnosticar fatores de risco de suicídio, como a depressão. Em tempo de prevenir as complicações, este estudo traz a avaliação dos cronótipos biológicos dos enfermeiros, mostrando uma relação entre o período do dia em que o profissional trabalha com os fatores geradores de sofrimento, por exemplo, o trabalho no período noturno altera o ritmo circadiano, o que para alguns cronótipos é desgastante, porém outros podem ter um melhor aproveitamento, e conseqüentemente, menos adoecimento psíquico se estiver trabalhando no período em que seu corpo mais se adapta (ALVES et al., 2015).

Um estudo sugere que o governo implemente iniciativas de prevenção do suicídio melhorando o acesso a saúde mental, devido as altas taxas de suicídio entre enfermeiros (CHEUNG; LEE; YIP, 2015). Outra pesquisa propõe que os próprios enfermeiros podem diminuir o risco de suicídio por meio de uma abordagem proativa dos estressores em seu local de trabalho pelo método de triagens de risco, esses enfermeiros podem ser identificados e encaminhados para tratamento (DAVIDSON et al., 2018). As medidas para melhoria de relações interpessoais no ambiente de trabalho dos enfermeiros, por meio da escuta, diálogo, vínculo e acolhimento podem ser úteis na prevenção de adoecimento do

profissional (SILVA et al., 2015).

A tentativa de suicídio (TS) consiste no ato consciente e não efetivado de autodestruição. Apesar da relação entre distúrbios suicidas e mentais ainda há casos de suicídios que ocorrem de forma impulsiva devido a momentos de crise. O suicídio apresenta em média, uma taxa de 1,4% de todas as mortes que ocorrem mundialmente, tornando-se a segunda maior causa de morte entre jovens (OLIVEIRA et al., 2019).

A TS pode estar relacionada a fatores sociodemográficos diversos, que mudam segundo o contexto cultural, histórico e político. No entanto, observa-se maior prevalência de TS em mulheres, adolescentes e jovens, pessoas que vivem sozinhas, desempregados e indivíduos com baixa escolaridade (FELIX et al., 2016; CHAVES et al., 2017).

Os adolescentes constituem um dos grupos mais sensíveis aos graves problemas mundiais da atualidade: fome, miséria, desnutrição, analfabetismo, violência, abandono, prostituição e desintegração familiar. Incluindo várias situações que, muitas vezes, são indesejadas, inoportunas e de difícil solução como é o caso do uso de drogas, da gravidez na adolescência e da infecção pelo HIV/AIDS (SILVA, 2016; SILVA et al., 2015).

Na sociedade atual, o adolescente vivencia períodos de incertezas, sendo cada vez mais cobrado por suas atitudes. Ele se torna contestador, impetuoso, mas ao mesmo tempo apresenta comportamento imaturo e inseguro. As mudanças vivenciadas, associadas aos desafios impostos pela sociedade contemporânea, podem gerar angústias e medos que, se não forem adequadamente gerenciados, podem incorrer em tentativas de autoextermínio (SILVA et al., 2015; ARAUJO, ALVES, BARROS, 2019).

Estudos demonstram que cerca de 70% dos indivíduos que tentam se matar buscam os serviços de saúde até três meses antes das tentativas. Assim, reconhecer os fatores de risco e identificá-los durante um atendimento é imprescindível para auxiliar o indivíduo que pensa no suicídio a romper com o ciclo de desespero em que se encontra (SILVA et al., 2015).

## CONCLUSÃO

Os estudos evidenciam que os transtornos mentais associados ao quadro depressivo é um problema constante no cotidiano dos profissionais de enfermagem, pois representam um grupo suscetível à tentativas suicidas ou suicídios. Diversos fatores podem vir a contribuir através dos níveis de estresse gerados, muitas vezes, pela síndrome de Burnout, afetando de forma negativa sua produtividade, desgaste físico e emocional, executando atividades exaustivas e trabalhando em clima de competitividade, agregando vários vínculos empregatícios para elevar a renda mensal, tornando a jornada de trabalho mais desgastante e aumentando os riscos de patologias mentais.

Vimos que o comportamento suicida é desencadeado por diversos fatores, dentre os quais estão: quadros depressivos, uso abusivo de substâncias químicas, overdose medicamentosa acidental ou intencional, momentos de desespero, etc. onde os sinais de desesperança e necessidade de ajuda na maioria das vezes, passam despercebidos pelos familiares e colegas de trabalho.

Percebemos que a rotina do enfermeiro apresenta frequência exaustiva, exigindo além dos seus limites, ocasionando fadiga, esgotamento físico e emocional, acidentes de trabalho, sentimentos negativos em relação a vida profissional e dificuldades nas relações interpessoais no ambiente laboral, com tendência a isolar-se, apresentar humor deprimido e elevados riscos de apresentar comportamento suicida em resposta a uma soma dos fatores geradores de sofrimento.

Existem outros fatores desencadeantes, como a desvalorização profissional decorrente da baixa remuneração salarial, condições precárias de trabalho, plantões noturnos, sobrecarga de trabalho, que contribuem à tendência ao suicídio geralmente praticado por overdose medicamentosa intencional pelo fato de os enfermeiros possuírem conhecimento sobre farmacologia, facilidade de acesso a medicamentos, assim como conhecimento sobre a toxicidade e letalidade das drogas, sendo possível dessa forma, implementar meios letais de suicídio por overdose.

Considera-se a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes de suicídio podem ser evitados por meios de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso destes profissionais afetados psicologicamente, ao atendimento especializado, quando necessário, por uma equipe multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. M.; SANTOS, M. B. F.; NASCIMENTO, L. M. S.; FERRO, G. C.; SILVA, L. K. B.; TENÓRIO, F. E.; NARDI, A. E. **Suicidal ideation and chronotype assessment in nurses and police officers**. Medical Express. v. 2, n. 3, 2015.

ARAÚJO, L.S., ALVES, J.M.F., BARROS, K.B.N.T. **Intoxicação por medicamentos nas regiões Nordeste e Sudeste: Estudo comparativo no período de 2013 a 2016**. Mostra Científica da Farmácia, v. 5, 2019.

ARAÚJO, G.S et al. **Perfil de trabalhadores de Enfermagem acompanhados por equipe multiprofissional de saúde mental**. Rev Rene, v.15, n.2, p. 257-63. 2014.

ASCARI, R. A.; SCHMITZ, S. S.; SILVA, O. M. **Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem: revisão de literatura**. Rev Uningá Review, v. 15, n. 2, p.26-31, jul-set., 2013.

BARBOSA, K. K. S. et al. **Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar**. Rev Enferm UFSM, v. 2, n. 3, p. 515-522, set-dez., 2012.

BARBOSA, K. K. S.; VIEIRA, K. F. L.; ALVES, E. R. P.; VIRGÍNIO, N. A. **Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar**. Revista de Enfermagem da UFSM. v. 2, n. 3, p. 515-22, 2012.

BATISTA, M. D., MARANHÃO, T. L. G., OLIVEIRA, G. F. **Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as**

**formas de prevenção.** Id onLine Rev. Mult. Psic. V.12, N. 40, 2018.

BRAQUEHAIS, M. D.; EIROA-OROSA, F. J.; HOLMES, K. M.; BRAVO, P. L. M.; MEZZATESTA, X. M. M.; CASANOVAS, M.; PUJOL, T.; SHER, L. **Differences in physicians" and nurses" recent suicide attempts: an exploratory study.** Archives os Suicide Research. 2015.

BERTOLOTE, J. M. **Suicide prevention: at what level does it work?** World Psychiatry., oct; n.3,v.3; 2004, p.147–51.

BERTOLOTE, J. M., & FLEISCHMANN, A. **Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective.** World Psychiatry, 1. 2002.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. **Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura.** Acta Paul Enferm.,v. 25, n° especial 2, p. 151-156, 2012.

BISSOLI, A. S. R. **Depressão no profissional de enfermagem: reflexos na assistência prestada.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes – RO, 2017. 40fls.

BOAVENTURA, Y. C.; MARTINS, J.; XAVIER, P. B. **Tentativas de suicídio: principal causa de intoxicação exógena no Município de Mossoró, RN.** Anais de Medicina, p. 97-98, 2018.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia.** Psicol. USP, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014. Doi: 10.1590/0103- 6564D20140004

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada: Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0.** [2019].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 dez. 2011, p. 230.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 2006.** Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério de Saúde. (2019). **Estatísticas vitais, mortalidade.** 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio.** 2018.

CARVALHO, s. et al. **A Depressão é uma doença que se trata.** Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares – ABED. Março, 2017.

CHAVES, L.H.S., et al. **Intoxicação exógena por medicamentos: aspectos epidemiológicos dos casos notificados entre 2011 e 2015 no Maranhão.** Revista Ciência & Saberes-Facema , v. 3, n. 2, p. 477- 482, 2017.

CHEUNG, T.; LEE, H. P.; YIP P. S. F. **Suicidality among Hong Kong nurses: prevalence and correlates.** *Journal of Advanced Nursing.* v. 72, n. 4, p. 836-48. 2015.

CHUNG, C. C.; LIN, M. F.; CHING, Y. C.; KAO, C. C.; CHOU, Y. Y.; HO, P. H.; CHANG, H. J. **Mediating and moderating effects of learned resourcefulness on depressive symptoms and positive ideation in hospital nurses in Taiwan.** *Wiley Periodicals.* v. 35, n. 6, p. 576-88, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Suicídio de enfermeira no MS acende alerta quanto à sobrecarga de trabalho.** 2019.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Enfermagem é uma das principais classes a sofrer com o suicídio: diálogo pode ser a solução.** 2017.

DAVIDSON, J. E.; STUCK, A. R.; ZIZOOK, S.; PROUDFOOT, J. **Testing a strategy to identify incidence of nurse suicide in the United States.** *Journal of Nursing Administration.* v. 48, n. 5, p. 259-65, 2018.

DAVIDSON, J.E.; ZIZOOK, S.; KIRBY, B.; DEMICHELE, G.; NORCROSS, W. **Suicide prevention: a healer education and referral program for nurses.** *Journal of Nursing Administration.* v. 74, n. 16, p. 35-61, 2018.

FÉLIX, T.A., et al. **Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil.** Revista Contexto & Saúde, v. 16, n. 31, p. 173-185, 2016.

FONSECA, T. C. P.; MELLO, R. **Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem de unidades intensivas em um hospital público.** Revista Enfermagem UFPE. v.10, n.1, p. 296- 303, 2016.

FRANÇA, T. L. B. et al. **Síndrome de burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção.** Rev enferm UFPE, Recife, v. 8, n. 10, p. 3539-46, out., 2014.

FERNANDES, E. K. V. et al. **A Importância da Ginástica Laboral na Prevenção de Doenças Ocupacionais.** Anhaguera - Centro Universitário Anhaguera de Campo Grande, p. 19-26, 2017.

GALVÃO, R. (Org.). **Suicídio: principais fatores de risco.** 2017. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/suicidio-principais-fatores-risco.htm>.

GARÇON, T. A. F.; AGUIAR, L. A.; NASCIMENTO, E. S.; VOLTARELLI, A. **Fatores desencadeantes de estresse do enfermeiro na unidade de urgência e emergência.** Revista Enfermagem Atual InDerme. v. 87, n. 25, 2019.

GASPARINO, R. C. **Síndrome de burnout na equipe de enfermagem de um hospital universitário.** Cogitare Enferm.,v. 19, n. 2, p. 232-238, abr-jun., 2014.

GONÇALVES, C. A. et al. **Intoxicação medicamentosa**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 8, n. 1, p. 135-143, 2017.

KLINGER, E.I., et al. **Intoxicação exógena por medicamentos na população jovem do Rio Grande do Sul**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 1, n. 1, p. 44-52, 2016.

MACHADO, L.V., PEREIRA, M. E. **Tentativa de suicídio por intoxicação exógena, no período de 2009 a 2014, Araucária/ PR: Um olhar sobre a violência**. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO, v. 3, n. 2, p. 64-78, 2017.

MELLO, R. C. C.; REIS, L. B.; RAMOS F. P. **Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional**. Revista Interinstitucional de Psicologia. v. 11, n. 2, p. 193-207, 2018.

MONTE, B. S. et al. **Estudo Epidemiológico das intoxicações por medicamentos registradas pelo Centro de Informação Toxicológica do Piauí-CITOX**. Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 3, p. 96-104, 2016.

MORAES, S. M.; MAGRINI, D. F.; ZANETTI, A. C. G.; SANTOS, M. A.; VEDANA, K. G. G. **Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados**. Acta Paul Enfermagem. v. 29, n. 6, p. 643-9, 2016.

NAVARRO, C.; MARTÍNEZ, P. **Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional**. Revista Latino-Am. Enfermagem. v. 20, n. 6, 2012.

OLIVEIRA, E.N., et al. **Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias**. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, n. 3, p. 2497-2511, 2015.

OLIVEIRA, S. M. et al. **Tentativas de suicídio por intoxicações exógenas: Análise em um centro de informações e assistência toxicológica**. Mostra Científica da Farmácia, v. 5, 2019.

PAI, D. D. et al. **Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar**. Rev Esc Enferm USP, v.49, n.3, p.460-468, 2015.

REISDORF, N.; HILDEBRANDT, L. M.; LEITE, M. T. **Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida**. Ver Enferm UFSM, v. 5, n. 2, p. 295-304, abr-jun., 2015.

RIBAS, A., et al. **Tentativa de suicídio por intoxicação exógena na faixa etária de 10-19 anos no Brasil**. Caderno de Publicações Univag, n. 09, 2018.

ROCHA, F. F. et al. **Síndrome de burnout em profissionais da saúde**. 2013. Artigo de Revisão. Disponível em: [https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/1174580/Sindrome +de+Burnout.pdf/05f52eb2-5a57-f512-2e7c-571ae9a1da99](https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/1174580/Sindrome+de+Burnout.pdf/05f52eb2-5a57-f512-2e7c-571ae9a1da99).

ROCHA, S. et al. **Fatores relacionados à depressão em profissionais da enfermagem: revisão**

**narrativa.** [Artigo de revisão]. Faculdade Integrada de Santa Maria. Out., 2018. 4 fls.

ROSA, N. M. et al. **Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes.** Revenferm UFPE online., Recife, 9(2):661-8, fev., 2015.

SÁBADO, J. T. **Síndrome de Burnout y riesgo suicida em enfermeiras de atención primaria.** Enfermería Clínica. v. 20, n. 3, p. 173-78, 2010.

SANCHES, A. C. D.; FERREIRA, B. A.; PEREIRA, N. R.; DUCCA, P. S.; SILVA, V. J.; MAIA, L. F. S. **Saúde do Trabalhador: depressão e suicídio entre os profissionais de enfermagem.** Seminário de Produção Científica da Saúde. Anais. Carapicuíba, 2018.

SILVA, D. S. D.; TAVARES, N. V. S.; ALEXANDRE, A. R. G.; FREITAS, D. A.; ALBUEQUERQUE, M. C. S.; LEÃO, V. **Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 2, p. 1027-36, 2015.

SILVA, D. S. D. et al. **Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa.** Ver Esc Enferm USP, v. 49, p. 6, p. 1027-1036, 2015.

SILVA, L.L.T.,et al. **O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 5, n. 3, 2015.

SILVA, E. R. ; ÁLVARES, A. C. M. **Intoxicação medicamentosa relacionada à tentativa de autoextermínio.** Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. 2, p. 34-40, 2019.

SILVA, R. A. et al. **Tentativa de suicídio em adolescentes por intoxicação: ações de enfermagem.** 2016.

VASCONCELOS, M. L. L. **Relação de estresse, depressão e qualidade de vida na enfermagem.** 2012. [Artigo de revisão]. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/590/1/Vasconcelos.MaraLarissaLima.2012.001.BAHIANA.pdf> f. Acesso em: 10/05/2019.

WHO. World Health Organization. **Suicídio, datos y cifras.** 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Endereço eletrônico oficial da entidade. 2018.

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

**Adriana Cristina Franco<sup>1</sup>;**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4956750895513977>

**Andreia Lara Lopatko Kantoviski<sup>2</sup>;**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/0575206746929608>

**Aline Lido Amaral<sup>3</sup>;**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5497931458275788>

**Dailyt Guimarães Salvador<sup>4</sup>;**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1639765289808800>

**Fabiane Weber Garcia<sup>5</sup>;**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1782457139622957>

**Gabriela Guimarães dos Santos<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7952760600990424>

**Leticia Oliveira Tramuja<sup>7</sup>;**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8261139565469863>

**Luise Freitas Scacchetti<sup>8</sup>;**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7918320281442542>

**Luiz Henrique Castilho Da Silva<sup>9</sup>;**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-4687-3478>

**Sara Martins Eslava<sup>10</sup>;**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/0965793894883573>

**Victória Caroline Dos Santos<sup>11</sup>.**

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7648898251178646>

**RESUMO:** Este trabalho discorre sobre os cuidados de enfermagem a saúde mental do trabalhador no contexto da pandemia da COVID-19 a partir de um caso fictício. Tem como objetivos evidenciar, por meio da literatura, transtornos mentais e doenças osteomusculares relacionados a saúde do trabalhador, como também, delinear cuidados de enfermagem para estas doenças, relacionar a saúde mental do trabalhador com o contexto da pandemia do Covid-19 e explicitar a legislação em prol do trabalhador no contexto da pandemia evidenciada. O método utilizado para este estudo foi a Metodologia da Problematização, fundamentada no Arco de Maguerez, a partir da observação da realidade, utilizando-se um caso fictício, foram elencados pontos chaves, sendo eles Ansiedade, depressão e ideação suicida e os impactos na saúde do trabalhador, Lesão por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e Interface entre a Covid- 19 e sua legislação no trabalho, a seguir, a teorização de cada ponto chave, na etapa seguinte, a criação de hipóteses para a solução dos problemas evidenciados, que por sua vez são as prescrições de enfermagem e, por fim, a aplicação da realidade, que consiste na construção de novos conhecimentos e soluções a serem empregadas na prática. Levando em conta os resultados obtidos, destaca-se a importância do cuidado de enfermagem aos pacientes com depressão, ansiedade e ideação suicida relacionadas ao trabalho, assim como aos pacientes com LER/DORT e o papel do enfermeiro diante a mudança no estilo de vida do trabalhador durante a pandemia da Covid-19. Conclui-se que o enfermeiro(a) é o(a) profissional que terá o primeiro contato com o paciente, possui autonomia para elaborar e executar um plano de ações e cuidados objetivando a melhora na qualidade de vida do paciente em todo o contexto vivenciado, sendo este físico, psicológico e social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Coronavírus. Trabalho.

## NURSING CARE FOR WORKERS' MENTAL HEALTH IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

**ABSTRACT:** this work discusses about the nursing care for workers' mental health in the context of the COVID-19 pandemic, based on a fictitious case. Its objectives are to evidence through the literature, mental disorders and musculoskeletal diseases related to workers' health, as well as to delineate nursing care for these diseases, to relate workers' mental health to the context of the Covid-19 pandemic, and to explain the legislation in favor of workers in the context of the evidenced pandemic. The method used for this study was the Methodology of Problematization, based on the Arc of Maguerez, from the observation of reality, using a fictitious case, key points were listed, being them Anxiety, depression and suicidal ideation and the impacts on the worker's health, Repetitive strain injury and work-related musculoskeletal disorders and Interface between Covid- 19 and its legislation at work, next, the theorization of each key point, in the next step, the creation of hypotheses for the solution of the problems evidenced, which in turn are the nursing prescriptions, and finally, the application of reality, which consists of the construction of new knowledge and solutions to be employed in practice. Taking into account the results obtained, we highlight the importance of nursing care for patients with work-related depression, anxiety, and suicidal ideation, as well as for patients with RSIs/WMSDs and the role of nurses in the face of changes in workers' lifestyles during the Covid-19 pandemic. It is concluded that the nurse is the professional who will have the first contact with the patient, has the autonomy to develop and execute a plan of actions and care aimed at improving the quality of life of the patient in the whole context, being this physical, psychological and social.

**KEY-WORDS:** Mental Health. Coronavirus. Work.

### INTRODUÇÃO

Inspirado no universo do filme, Tempos Modernos de Charles Chaplin, elaborou-se um caso fictício que deu origem a este estudo. Aliado ao enredo, relacionou-se o contexto em que vivemos hoje, a pandemia da Covid-19, que trouxe mudanças repentinas na vida do trabalhador, afetando consideravelmente seu cotidiano, sua carreira e sua saúde mental (GUERRA, 2020).

A pandemia no novo coronavírus foi declarada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o vírus se disseminou rapidamente, atingindo mais de 100 países nos cinco continentes (MARINELLI, et al., 2020).

Medidas de proteção, como o isolamento social e a suspensão de diversas atividades, foram adotadas para controlar a Covid-19. Com este isolamento questões psicossociais foram evidenciadas, envolvendo raiva, medo, frustração, culpa, desamparo, solidão, nervosismo e tristeza, potencializando também transtornos de humor, ansiedade, depressão, e a tensão econômica. Essa situação pandêmica fez com que o cuidado com risco de suicídio tivesse um aumento significativo. (SCHUCK, et al., 2020).

A partir da análise do filme em determinada cena, nota-se que Charles Chaplin, demonstrou que ao sair de sua função no posto de serviço continuou com os movimentos recorrentes do cargo que exercia, inferindo-se que possivelmente desenvolveu um quadro crônico devido às ações repetitivas em seu trabalho na fábrica. As Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são patologias que têm início de forma gradual e progressiva, causando dores intensas esta observação permitiu a construção de um dos pontos chaves do estudo de caso fictício apresentado no estudo. (GUERRA, 2020; LACOMBE, 2017; MORAES; BASTOS 2013).

Este estudo justifica-se pela importância em discorrer sobre os cuidados de enfermagem com a saúde mental do trabalhador no contexto da pandemia da Covid-19, proporcionando melhor entendimento sobre o tema assim como, subsidiando a equipe de enfermagem e de saúde no enfrentamento desta problemática, especificando-se em confirmar e evidenciar, por meio da literatura os transtornos mentais e as doenças osteomusculares relacionadas a saúde do trabalhador, também delinear e descrever os cuidados de enfermagem para os transtornos mentais e as doenças osteomusculares relacionados a saúde do trabalhador no contexto da pandemia da Covid-19, e explicitar a legislação em prol do trabalhador relacionado a pandemia da Covid-19.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de um estudo de caso. Para efetivação deste estudo foi empregada a Metodologia da Problematização, fundamentada no Arco de Maguerez, que consiste em problematizar a realidade para aprender e transformá-la. Como ponto de partida possui a observação a realidade, que permite identificar os problemas existentes iniciando um reflexão acerca dos possíveis determinantes do que fora analisado, esta reflexão culminará na definição dos pontos chave do estudo, que serão listados para que a próxima etapa se concretize, sendo ela, a teorização, o momento compreensão da observação, com princípios teóricos, seguida das hipóteses de solução, que são alternativas que possam solucionar ou amenizar o que foi definido nas etapas anteriores, e por fim, aplica-las à realidade, possibilitando intervir ou manejar situações associadas à solução do problema (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Percorrendo as etapas do Arco de Maguerez consta-se aqui o caso fictício que norteou este trabalho:

C.C.S, 42 anos, pai de três filhos menores de idade, residente do interior de São Paulo, arrimo da família, trabalha na capital há 25 anos em uma fábrica como operador de linha de montagem, com renda mensal variável em torno de um salário-mínimo. Para se deslocar até a empresa utiliza transporte público, levando duas horas para chegar ao local. Procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde e em consulta de Enfermagem relata cansaço, fortes dores musculares nos membros superiores, parestesia nas extremidades, falta de motivação, irritabilidade, perda de interesse e prazer pela vida, e estresse. Comenta que sua esposa está infectada pela Covid-19, e está preocupado em ser afastado do trabalho e perder seu emprego, mesmo sem apresentar sintomatologia desta doença. Ao final da consulta recebeu as orientações da equipe de enfermagem com relação aos cuidados a serem

realizados, foi marcado seu retorno e iniciou-se o procedimento de encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

Para a apresentação dos resultados da pesquisa, estes, foram categorizados em “*Ansiedade, depressão e ideação suicida e os impactos na saúde do trabalhador*”, “*Lesão por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho*” e “*Covid- 19 e sua legislação no trabalho*”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Ansiedade, depressão e ideação suicida e os impactos na saúde do trabalhador**

A ansiedade pode ser caracterizada pelo sentimento de medo, que pode se manifestar no indivíduo de diversas maneiras, por exemplo, como um desconforto ou tensão, diferentes situações têm potencial para induzir esses sentimentos. Deste modo, o transtorno de ansiedade (TA) se diferenciam entre cada pessoa. No ambiente do trabalho, fatores colaboraram para o desenvolvimento ou agravamento deste transtorno, os salários baixos, jornadas de trabalho exaustivas e/ou ambientes insalubres, podendo acarretar a diminuição do desempenho do profissional, além de sua ausência no posto de trabalho ou ainda, estar presente, mas com produtividade reduzida (FERNANDES, *et al.*, 2017).

Como fator citado, a baixa renda financeira, que no caso clínico é apresentada por renda mensal variável, pode gerar sentimento de insegurança e sensação de não cumprimento de dever social. Ao analisar a perspectiva do paciente fictício, circunstâncias negativas o rodeiam, uma rotina de trabalho cansativa, horas de locomoção em um transporte público, uma possível demissão e a constante cobrança de ser o único provedor financeiro da família. Observa-se também a ocorrência de cansaço, falta de motivação, perda de interesse e prazer pela vida dentre outros sintomas característicos de um quadro depressivo, no paciente (FERNANDES, *et al.*, 2017; QUEVEDO; NARDI; SILVA, 2019).

A depressão, por sua vez, é descrita como uma tendência a ter uma visão de mundo em que há cobranças exacerbadas sobre o indivíduo deprimido, ou a imposição de obstáculos e desafios insuperáveis entre a pessoa e seus objetivos de vida. Geralmente, esta margem de interpretação é decorrente de interações com o meio, como perdas ou fracassos, porém, por se tratar de um transtorno é difícil delimitar uma causa concreta e generalizada para a depressão. Sendo assim, é apresentada de forma intrínseca, única para cada indivíduo (QUEVEDO; NARDI; SILVA, 2019).

Os transtornos mistos de ansiedade e depressão, se não tratados, podem apresentar agravamentos, quando associados a fatores físicos e psicossociais. A desesperança e tristeza constantes tornam pensamentos negativos mais intensos, e a morte pode ser cada vez mais vista como uma forma de alívio para a dor e o sofrimento, partindo do pressuposto de que a situação em que o indivíduo se encontra é insuportável e/ou insuperável, surgindo assim uma ideação suicida, ignorando seus impulsos naturais de autopreservação e levando a tentativas de retirar a própria vida. (FERNANDES *et al.*, 2017; QUEVEDO; NARDI; SILVA, 2019).

O termo “ideação suicida” se resume em o indivíduo pensar a respeito do suicídio. É importante deixar claro que neste quadro o indivíduo pode não possuir o desejo de morte constantemente, ele só almeja o término do sofrimento e isso não necessariamente condiz com a vida de fato. Nesta ideação ocorrem oscilações, de ideias passageiras e/ou ideias extensivas até uma elaboração precisa de suicídio (ABCMED, 2020).

Em um contexto geral existem critérios indicativos que refletem e contribuem para a tendência suicida, como fatores sociais que incluem baixa autoestima, desamparo, desesperança, anedônica, solidão, assim como eventos traumáticos, dentre eles, término de um relacionamento, violência, morte de pessoas próximas, e/ou mudanças significativas nos padrões de vida. Como sucedeu-se na pandemia da Covid-19, o isolamento social evidenciou sofrimentos psicológicos, envolvendo raiva, aborrecimento, medo, frustração, culpa, desamparo, solidão, nervosismo, tristeza e apreensão (ABCMED, 2020; SCHUCK, *et al.*, 2020).

É importante destacar que o paciente, C.C.S, do caso fictício possui cansaço, estresse, falta de motivação, irritabilidade além de relatar perda de interesse e prazer pela vida, todos esses sintomas corroboram para essa tendência apresentada. Tendo em vista o quadro em que o paciente se encontra, é perceptível que a situação que está enfrentando se inclua nesses critérios, há o medo de perder o emprego, pois se encontra como provedor da casa e de sua família, medo de perder a esposa e cuidar de seus três filhos sozinhos.

Essa sobrecarga, o desamparo, a desesperança e as mudanças significativas em sua rotina e padrão de vida que se sucederam com a pandemia tem sido evidenciados com o sofrimento psicológico, envolvendo frustração, culpa, solidão, nervosismo, tristeza e apreensão, fazendo com que o cuidado com risco de suicídio tenha um aumento significativo, ainda que o paciente não apresente possuir o desejo de morte, ele pode apresentar o desejo do término deste sofrimento (ABCMED, 2020; SCHUCK, *et al.*, 2020).

Neste contexto, a enfermagem deve estar qualificada e preparada para que consiga identificar os comportamentos e atitudes apresentadas, atuando na prevenção de agravos relacionados ao TA, a fim de oferecer cuidados de qualidade e proporcionar intervenções que tem como objetivo a melhora na qualidade de vida do paciente, como o encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, caso seja necessário (FERNANDES, *et al.*, 2017; MARÇAL; GONÇALVES, 2020).

Os Centros de Atenção Psicossocial foram estabelecidos na Portaria Nº 336, em 19 fevereiro de 2002, e se diferenciam em sete tipos. O CAPS I e II oferecem atendimento individual e em grupo, oficinas, visitas domiciliares, atendimento à família dos pacientes e atividades comunitárias. O CAPS III se diferencia destes primeiros pelas oficinas terapêuticas serem orientadas por profissionais de nível superior ou médio, ter visitas e atendimentos domiciliares e contar com cinco vagas para acolhimento noturno (BRASIL, 2002).

O CAPS I e II presta serviços voltados para a atenção da criança e dos adolescentes que portem transtornos mentais graves e/ou persistentes, atendendo população de até 70 mil habitantes. Já os CAPS ad II e CAPS ad III atendem pacientes com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, uso e dependência de álcool e drogas. Ressalta-se que o CAPS ad II possui leitos para desintoxicação,

enquanto o CAPS ad III tem de 8 a 12 vagas para acolhimento noturno, tendo atendimento 24 horas. Por fim, o CAPS ad IV oferta atendimento para todas as faixas etárias, usuários de álcool e drogas, casos graves e intensos, oferecendo atendimento 24 horas (BRASIL, 2002).

### **Lesão por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**

De acordo com o Ministério da Saúde, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), são causadas pelo esforço de trabalhos contínuos, fazendo o mesmo movimento várias vezes, içamento de pesos e/ou tracionamentos. A lesão está relacionada com a função que o indivíduo atua, como citado no caso fictício, o paciente trabalha a 25 anos em uma fábrica como operador de linha de montagem. (BRASIL, 2015).

A LER se inicia no organismo de modo lento e progressivo, assim, na maioria dos casos, passa despercebida ao longo do tempo, e quando há algum sinal ou sintoma, o comprometimento da área afetada é severo. Entre os principais sintomas está a dor localizada, desconforto físico no final do dia, cansaço excessivo, formigamento nas extremidades, inchaço no local. Em casos mais graves caracteriza-se, paralisia e perda funcional (LACOMBE, 2017).

A DORT, é causada por esforço repetitivo em meio ao trabalho de um indivíduo, é apresentado como um quadro de queixa de dor intensa em uma pessoa que trabalha com movimentos repetitivos, e isso provoca um quadro sério, podendo aumentar o agravamento clínico gerando enfraquecimento e desconforto do membro. Estudos apontam que é importante considerar o fator emocional para o diagnóstico, pois uma dor física pode provocar impacto na dimensão psicológica, levando a exacerbação da situação (MORAES; BASTOS 2013).

São um problema de saúde com alta prevalência, possui etiologia multifatorial complexa e resulta de um desequilíbrio entre as tarefas exigidas no trabalho e a capacidade funcional do indivíduo. São considerados aspectos da organização do trabalho e que interfere para o desenvolvimento da LER: a duração da jornada, ausência de pausas, organização da produção, complexidade, exigências de habilidades sincronizadas com esforço físico, excesso de controle, relação interpessoais, falta de perspectiva de carreira, estilo de gestão e características da cultura organizacional (BRASIL, 2018).

Literaturas mostram que há vários fatores que também levam ao LER/DORT como, repetitividade de movimentos, posturas inadequadas por tempo longo, esforço físico, pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, choques e impactos, vibrações, frio e outros fatores. Inclui-se também características individuais dos trabalhadores, como, predisposição genética, peso e a relação com o trabalho. Os relatos de casos, de trabalhadores que possuem DORT, apresentam que as pessoas tendem a demorar para procurar auxílio especializado pois surge o sentimento de culpa e não alegam as dores que sentem por medo de serem taxados de preguiçosos e perderem seus empregos (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007).

As pessoas que se submetem a viver com a dor, são as mais necessitadas do emprego. São pacientes que diariamente ganham pouco para sustentar a sua família, mesmo tendo sua saúde prejudicada. Os pacientes, como o C.C.S do caso fictício, que apresentam LER e DORT são um desafio

para os profissionais de saúde, pois envolvem quadro crônicos, com repercussões socioeconômicas significativas e de complexo diagnóstico, diante disso, o tratamento requer acompanhamento de longo prazo e uma abordagem multidisciplinar (DALE; DIAS, 2018; BRASIL, 2018).

### **Interface entre a Covid- 19 e sua legislação trabalhista**

Nomeado como SARS-CoV-2, o novo Coronavírus pertence à família Coronaviridae. Classificada a infecção como Covid-19, sendo suas primeiras notificações na cidade de Wuhan (China). Os impactos dessa doença começaram a ser percebidos no setor saúde e na economia mundial no início de 2020. O vírus se disseminou rapidamente, atingindo mais de 100 países nos cinco continentes, o que levou a OMS declarar a Covid-19 como uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (BRASIL, 2020c; MARINELLI, *et al.*, 2020).

Sabe-se que o vírus da Covid-19 tem alta transmissibilidade tendo potencial para permanecer viável em superfícies do ambiente por mais de 24 horas, a transmissão ocorre diariamente quando há o contato com pessoas, superfícies ou objetos contaminados. O período de incubação é estimado entre 1 e 14 dias, com média de 5 a 6 dias. Nos sinais e sintomas incluem-se febre, tosse, astenia, mialgia, dispnéia, secreção respiratória, perda de paladar e/ou olfato (BRASIL, 2020c; DIAS, *et al.*, 2020).

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, os sintomas podem aparecer ou não, sendo o infectado classificado como, sintomático ou assintomático. As manifestações clínicas podem ser leves, cerca de 80% dos casos, ou quadros mais graves de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial, exigindo a hospitalização do paciente, entre 5% e 10% dos casos (BRASIL, 2020c).

Há diagnóstico para a infecção na parte clínica, utilizando-se achados tomográficos, exames de RT-PCR e testes rápidos sorológicos, o diagnóstico começa na anamnese, onde ocorre a classificação do paciente, sendo, assintomático ou sintomático. Para os achados tomográficos, é realizada uma tomografia computadorizada de alta resolução do tórax, indicada para pacientes hospitalizados, sintomáticos, com quadro moderado ou grave, avaliando a suspeita de complicações como tromboembolia pulmonar, sobreposição de infecção bacteriana, entre outros, além de descartar outros diagnósticos (DIAS, *et al.*, 2020).

O exame de RP-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction), é a especificidade que tem 100% de certeza, entretanto, a sensibilidade varia de 63% a 93% de acordo com o início dos sintomas, dinâmica viral e o diagnóstico clínico coletado. Os testes sorológicos são a detecção de anticorpos das classes IgA, IgM e IgG por meio da técnica de ELISA. IgM e igA avaliam entre o início e melhora dos sintomas e o IgG no início da melhora. Considera-se alta caso tenha passado 72 horas desde a recuperação definitiva da febre sem o uso de antitérmicos e melhora dos sintomas respiratórios (DIAS, *et al.*, 2020).

Diante do cenário catastrófico que vivemos em decorrência da Pandemia da Covid-19, diversos setores tiveram que se adaptar, e com o mundo do trabalho não ocorreu de maneira diferente. O Governo Federal teve que agir criando portarias, resoluções e protocolos, para que o manejo da Covid-19

fosse padronizado, sendo assim, estabeleceu-se Portaria nº 20, de 18 de junho de 2020, que define a conduta em relação aos casos suspeitos e confirmados da Covid-19 e seus contatantes (QUADRO 1). Como relatado no caso, o paciente conta que sua esposa está infectada pelo Coronavírus, mas ele não apresenta sintomatologia (BRASIL, 2020a).

**Quadro 1** – Classificação dos casos de Covid – 19.

CASO CONFIRMADO	CASO SUSPEITO	CONTATANTES COM CASO CONFIRMADO	CONTATANTES COM CASO SUSPEITO
Exame laboratorial confirma	Q u a d r o respiratório agudo com um ou mais dos sinais ou sintomas	Assintomático que teve contato com o caso confirmado da COVID-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial.	Assintomático que teve contato com caso suspeito da COVID-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sintomas do caso.
Síndrome gripal que não foi possível a investigação laboratorial específica,			
Histórico de contato com caso confirmado nos últimos sete dias antes do aparecimento dos sintomas no trabalhador.			

**Fonte:** Os autores, 2021.

O paciente do estudo ainda relata que está preocupado em ser dispensado do trabalho e perder seu emprego, com amparo do quadro citado acima, podemos classificá-lo como contatante com caso confirmado, devendo ser afastado imediatamente de suas atividades presenciais, por quatorze dias. O período de afastamento dos contatantes de caso confirmado da Covid-19 deve ser contado a partir do último dia de contato entre o contatante e o caso confirmado, segundo a Portaria é obrigatório a apresentação do documento comprobatório. A preocupação do trabalhador em consonância ao afastamento do trabalho é respaldada, em 6 de fevereiro de 2020 foi promulgada a Lei nº 13.979, sendo considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b).

Como resultado do aprofundamento nas particularidades do paciente acometido por transtornos mentais e cumulativos relacionados ao trabalho juntamente com a pandemia da Covid-19, fez-se um plano de cuidados, a partir de diagnósticos de enfermagem reais e potenciais, com base na Taxonomia NANDA, apresentados no **Quadro 2**, contendo a etapa de Hipóteses de solução, do Arco de Maguerz (HERMAN & KAMITSURI, 2018).

**Quadro 2** – Diagnóstico e prescrições de enfermagem.

<b>PROBLEMA</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>
Ansiedade	Ansiedade relacionada a inquietação, insônia medo e sofrimento associados a depressão	Dar oportunidade de fala ao paciente; Elaborar com o paciente um plano de enfrentamento para os estressores psicossociais; Encaminhar o paciente ao profissional nutricionista e psicólogo; Fortalecimento da rede de apoio; Identificar e envolver os membros da família ou comunidade que fazem parte da rede de apoio ao paciente; Encaminhar para o CAPS; Psicoeducação para o paciente e sua rede de apoio.
Distúrbio do sono	Distúrbio no padrão de sono relacionado a padrão de sono não restaurador definido por dificuldade para iniciar e manter o sono	Dar oportunidade de fala ao paciente; Elaborar com o paciente planos de atividades físicas, de enfrentamento para os estressores psicossociais e limpeza do sono.
Cansaço Excessivo	Fadiga relacionada à ansiedade, aumento no esforço físico e depressão, caracterizado por cansaço, energia insuficiente, estado de sonolência	Descansar adequadamente; Realizar atividades de lazer; Solicitar rede de apoio nos cuidados com a casa e filhos.
Dor	Dor crônica relacionada a fadiga e manuseio repetido de cargas pesadas, caracterizado pelo representante que relata comportamento de dor/ alterações nas atividades	Afastar-se de atividades que contribuem para a piora; Fazer acompanhamento na Unidade Básica de Saúde; Realizar alongamentos durante as pausas do trabalho.
Estresse Familiar	Manutenção do lar prejudicada, relacionada ao conhecimento insuficiente sobre manutenção da casa e sistema de apoio insuficiente, caracterizado por capacidade prejudicada de manter a moradia e excesso de responsabilidades familiares	Auxiliar o paciente na criação de um plano para organização familiar; Solicitar rede de apoio nos cuidados com a casa e filhos nos cuidados com a casa e crianças.
Pandemia	Síndrome de estresse por mudança relacionado a ansiedade, aumento das doenças, depressão, distanciamento, estar só, insegurança, medo, preocupação e solidão evidenciada pelo isolamento social, pandemia	Dar oportunidade de fala ao paciente; Fortalecimento da rede de apoio; Encaminhar o paciente ao profissional psicólogo.
Solidão	Risco de solidão relacionado à isolamento social e privação emocional	Dar oportunidade de fala ao paciente; Elaborar com o paciente um plano de enfrentamento para os estressores psicossociais; Encaminhar o paciente ao profissional nutricionista e psicólogo; Fortalecimento da rede de apoio; Identificar e envolver os membros da família ou comunidade que fazem parte da rede de apoio ao paciente.

Suicídio	Risco de suicídio relacionado a depressão	Dar oportunidade de fala ao paciente; Elaborar com o paciente planos de atividades físicas e sociais, e de enfrentamento para os estressores psicossociais; Encaminhar o paciente ao profissional nutricionista e psicólogo; Fortalecimento da rede de apoio; Encaminhar para o CAPS; Identificar e envolver os membros da família ou comunidade que fazem parte da rede de apoio ao paciente; Psicoeducação para o paciente e sua rede de apoio.
----------	---	---

**Fonte:** Os autores, 2021.

Para continuidade dos estudos e da assistência ao paciente, finaliza-se com Aplicação à Realidade, descrita como a última etapa do Arco de Magueréz, fixando as soluções para transformação do contexto problematizado (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Diante da situação pandêmica que o paciente do caso fictício está vivenciando, os sinais e sintomas psicológicos relacionados ao isolamento social visto também a sua tendência à ideação suicida, equipe de enfermagem, deve promover um espaço privativo e confortável para ouvir suas queixas, sem fazer juízo de valor, demonstrando estar disponível para o paciente.

Para priorizar a vida e promover a saúde, encaminhá-lo ao profissional psicólogo. O enfermeiro(a) em consonância com o psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o paciente, podem elaborar um plano de enfrentamento para os estressores psicossociais, desenvolvendo atividades que aliviem a carga emocional, como programar minutos de pausa no trabalho para alongamentos objetivando também o não agravamento da LER e DORT.

Em relação a dor relata devido a quantidade de anos trabalhados e aos movimentos repetitivos relacionados a fadiga e manuseio de cargas pesadas, é recomendado o afastamento de atividades que contribuem a piora do caso, mudando-se de setor, também indicado o controle da dor por meio de compressas frias.

Utilizar-se de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como protetores de ouvido em seu ambiente de trabalho diminuindo os ruídos diariamente, e máscara para prevenção da Covid-19. Em casa se propor a descansar com uma noite de sono entre 7 a 9 horas, nortado pelo fato de que apresenta cansaço excessivo.

O profissional de enfermagem, juntamente com o paciente devem desenvolver um plano de limpeza do sono, levando em conta as particularidades da rotina e a individualidade do paciente, visando restringir e extinguir as dificuldades provindas de um distúrbio do sono, sendo elas, ingestão de cafeína antes de se deitar, cochilos durante o dia, evitadas antes de se deitar, o uso de celular e a ingestão de refeições gordurosas.

Para compreender o caso clínico e mental do trabalhador, e esclarecer suas dúvidas, a equipe de enfermagem junto ao psicólogo NASF, necessitam ser objetivos com o paciente e sua rede de apoio, para que assim, entendam e aceitem sua condição. A assistência do enfermeiro(a), deve envolver o exame do estado mental e sua classificação de risco para a identificação e prevenção do suicídio.

O encaminhamento para um profissional nutricionista, é relevante para que sejam evidenciados os benefícios de uma dieta balanceada e correta proporção ao organismo, elaborando junto ao paciente um plano de alimentação saudável e que seja acessível, com diversidade em sua dieta com comidas leves e de bom valor nutricional, como verduras, frutas, legumes, grãos e laticínios.

Em consulta de enfermagem, também é importante elaborar um plano de atividades físicas, juntamente com o educador físico, de pelo menos três vezes na semana, como caminhadas leves e passeios de bicicleta por exemplo, nas ruas do seu bairro e/ou os espaços ao ar livre mais próximos, dentro dos protocolos de segurança devido a Pandemia da Covid- 19. O profissional também deverá informar a C.C.S sobre os benefícios que a realização de atividades físicas, tem sobre seu estado emocional e psicológico. Elabora ainda um plano de organização familiar, procurar obter um auxílio nos cuidados com sua casa, filhos e em seus afazeres diários, diminuindo sua carga emocional e obrigações. A criação do plano para atividades sociais, se torna mais limitado em decorrência da pandemia da Covid-19. É necessário adequar para que as pessoas que moram com C.C.S realizem atividades em conjunto, refeições, momentos de lazer, assistir filmes, séries, programas na TV, para fortalecer sua rede de apoio.

Tendo em vista os quadros de TA, depressão, e comportamentos de ideação suicida, é indispensável, que o paciente, através do profissional de enfermagem, seja encaminhado para o CAPS I. Deste modo, o paciente também terá o acompanhamento psicológico e, a partir das atividades desenvolvidas, como as oficinas oferecidas de artesanato e dança, poderá aprender como enfrentar os estressores psicossociais que possam surgir em seu cotidiano com o convívio dos demais que compõem o CAPS.

## CONCLUSÃO

A partir do caso fictício abordado neste estudo e da teorização realizada através da literatura, destaca-se as ações do profissional enfermeiro (a) em três principais aspectos: o cuidado de enfermagem com pacientes que apresentam ansiedade, depressão e ideação suicida relacionada ao trabalho; as ações do enfermeiro (a) frente os casos de lesão por esforço repetitivo (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), e o papel do enfermeiro diante a mudança no estilo de vida do trabalhador na pandemia da Covid-19.

Pode-se afirmar que as ações de enfermagem são abrangentes e de extrema importância, visto que é este profissional que terá o primeiro contato com o paciente e tem autonomia para elaborar e executar um plano de ações e cuidados que objetivam a melhora na qualidade de vida do paciente. Ressalta-se que o enfermeiro (a) sempre deverá ser acolhedor, ouvir as queixas do paciente, e se comunicar de modo claro, objetivo e com linguagem de fácil entendimento para cada paciente.

Ademais, a enfermagem pode realizar encaminhamentos que se fazem necessários e deve manter o acompanhamento do paciente para observar se há melhora do quadro clínico e se as ações propostas são eficazes ou necessitam ser readequadas.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ABCMED, 2020. **Ideação suicida** - o que é? Quais são os tipos? Qual o real risco de suicídio e meio à ideação suicida? [online], 2020. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/psicologia-e-psiQUIATRIA/1379998/ideacao-suicida-o-que-e-quais-sao-os-tipos-qual-o-real-risco-de-suicidio-e-meio-a-ideacao-suicida.htm>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BARBOSA, M. do S. A.; SANTOS, R. M. dos; TREZZA, M. C. S. F. **A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT)**. Revista brasileira de enfermagem. v. 60, n. 5, p. 491-496. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde: **lesões por esforço repetitivo (LER)**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvSMS.saude.gov.br/dicas-em-saude/2088-lesoes-por-esforcos-repetitivos-ler>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 41. p. 73-75. Brasília, 2018. Disponível em: [http://bvSMS.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_trabalhador\\_trabalhadora.pdf](http://bvSMS.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf).

Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Portaria conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020**. Seção 1, p. 14. Brasília, 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085>. Acesso em: 29. Abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020b**. p. 1. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm). Acesso em: 29. Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**, Versão 9. Brasília, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>. Acesso em: 29. Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília, 2020. Disponível

em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid\\_19\\_15.03\\_2021.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf). Acesso em: 29. Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria N° 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 20 maio 2021.

COLOMBO, A. A.; BARBEL, N. A. N. **A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. Londrina, 2007. Disponível em: [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_390\\_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerez.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerez.pdf).

DALE, A. P.; DIAS, M. D. do A. **A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de ler/dort**. Trab. educ. saúde. v. 16, n. 1, p. 263-282. Rio de Janeiro, 2018.

HERDMAN, T. H.; KAMATSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico]. ed. 11. Porto Alegre: Artmed, 2018.

DIAS, V. M. C. H. *et al.* **Journal de controle de infecção: Orientação sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19** [online], 2020.

FERNANDES, M. A. *et al.* **Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers’ absence**. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 71, n. 5, p. 2344-2351. Piauí, 2017.

GUERRA. **Charlie Chaplin Tempos Modernos Modern Times 1936** (Legendado). Youtube, 30 de out. 2020. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_7Blz8AWQXA](https://www.youtube.com/watch?v=_7Blz8AWQXA). Acesso em: 21 maio 2021.

LACOMBE, P. **LER E DORT: conheça os sintomas, causas e tratamento**. Instituto Patrícia Lacombe [online], 2017. Disponível em: <http://patricialacombe.com.br/blog/ler-e-dort-conheca-os-sintomas-causas-e-tratamento/>. Acesso em: 15 Abr. 2021.

MARÇAL, S.; GONÇALVES, J. R. **Estratégias de intervenção do enfermeiro diante do comportamento e tentativa de autoextermínio**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, mar. 2020. v. 3, n. 06. Brasília, 2020.

MARINELLI, N. P. *et al.* **Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil**, Scielo, 2020.

MORAES, P. W. T.; BASTOS, A. V. B. **As LER/DORT e os fatores psicossociais**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 65, n. 1, p. 2-20. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

QUEVEDO, J.; NARDI, A. E.; SILVA, A. G. **Depressão: Teoria e Clínica**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019.

SCHUCK, F. *et al.* **A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio.** Brazilian Journal of health Review. v. 3, n. 5, p. 13778-13789. Curitiba, 2020.

SOUSA, J. *et al.* **Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros.** Revista Cuidarte. Universidad de Santander – UDES. Colômbia, 2019.

## CAPÍTULO 8

### COVID-19 E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – DE CUIDADORES À DESPROVIDOS DE CUIDADO!

**Elaine Gomes do Amaral<sup>1</sup>;**

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/3472957886856952>

**Bruna Domingos Peres<sup>2</sup>;**

Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/0784490456034141>

**Cáritas Nogueira Rosa<sup>3</sup>;**

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/0770365447560930>

**Mariana Machado dos Santos Pereira<sup>4</sup>;**

Proadi/ SUS Hospital Albert Einstein – Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/2555822000588949>

**Júlio César Caixeta<sup>5</sup>;**

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/8110167347043892>

**Carina Vaz da Costa<sup>6</sup>;**

Universidade federal de Uberlândia

<http://lattes.cnpq.br/5452645512981405>

**Ana Paula da Silva Queiroz<sup>7</sup>;**

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/4516683210576943>

**Thays Peres Brandão<sup>8</sup>.**

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG.

<http://lattes.cnpq.br/0857704143417847>

**RESUMO:** A Covid-19 foi declarada como pandemia em março de 2020, e desde então tem apresentado sérios impactos sociais, econômicos e políticos para a sociedade, mas em especial para os profissionais de saúde, que lidam constantemente com as dificuldades impostas por ela. Dentre esses se destacam os profissionais de enfermagem que passam 24 horas nos cuidados aos pacientes e que necessitam afastar-se socialmente para evitar o contágio. Diante dos impactos da pandemia para os profissionais de enfermagem este estudo objetiva refletir sobre o contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes na pandemia da Covid-19 e as consequências para a saúde desses profissionais. Diante disso emergiram-se as categorias - Consequências do Covid-19 para a enfermagem e Iniciativas em prol da saúde do trabalhador da saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de abordagem qualitativa. Nos resultados os trabalhos analisados constituíram - se de publicações realizadas nos últimos anos, abrangendo a disseminação da pandemia de Covid -19. Portanto, a reflexão sobre a temática, pode enriquecer informações e dados gerando novas reflexões que estimulem a implementação de medidas que promovam a proteção da saúde mental e física destes trabalhadores, pois esses profissionais já atuam há anos em condições precárias, com inófia tanto em qualidade quanto em quantidade no que tange a recursos materiais e humanos, sujeitando a longas jornadas de trabalho pelos salários muitas vezes não serem o suficiente e não condizerem com o nível de responsabilidade e de relevância de suas atividades laborais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19. Profissionais de enfermagem. Impactos.

### **COVID-19 AND NURSING PROFESSIONALS – FROM CAREERS TO THE CARE-FREE!**

**ABSTRACT:** Covid-19 was declared a pandemic in March 2020, and since then it has had serious social, economic and political impacts on society, but especially on health professionals, who constantly deal with the difficulties it imposes. Among these, nursing professionals who spend 24 hours in patient care and who need to withdraw socially to avoid contagion stand out. Given the impacts of the pandemic on nursing professionals, this study aims to reflect on the work context of nursing professionals working in the Covid-19 pandemic and the consequences for these professionals' health. Therefore, the categories - Consequences of Covid-19 for nursing and Initiatives in favor of the health of the health worker emerged. This is a narrative literature review with a qualitative approach. In the results, the analyzed works consisted of publications carried out in recent years, covering the dissemination of the Covid-19 pandemic. Therefore, reflection on the subject can enrich information and data, generating new reflections that encourage the implementation of measures that promote the protection of the mental and physical health of these workers, as these professionals have been working for years in precarious conditions, with both inopia in terms of quality. how much in terms of material and human resources, subjecting them to long working hours for wages that are often not enough and do not match the level of responsibility and relevance of their work activities.

**KEY-WORDS:** Covid-19. Nursing professionals. Impacts.

## INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma enfermidade emergente, causada pelo vírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em *Wuhan*, província de *Hubei*, na China, no final de novembro de 2019. Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o novo coronavírus (SARS-CoV-2) como o causador de uma pandemia, além de provocar milhares de mortes, essa doença disseminou-se rapidamente, inclusive para outros países (OPAS, 2020).

Os sintomas progridem gradualmente, num período médio de incubação de 5 dias, e o aparecimento dos sintomas até a morte pode ocorrer de 6 a 41 dias, numa média de 14 dias. Se trata de uma doença de evolução muito rápida, de efeitos devastadores e alta transmissibilidade, pois se dissemina através de gotículas respiratórias, expelidas durante a fala, tosse ou espirros, importante enfatizar que a contaminação não ocorre apenas no contato direto com a pessoa infectada, mas também por contato com objetos e superfícies contaminados (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Segundo Chan *et al.* (2020) infelizmente essa transmissão também pode ocorrer pela aerossolização de substâncias corpóreas, durante procedimentos que manejam as vias aéreas, como intubação, extubação, aspiração, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação não invasiva e broncoscopia.

Nessa realidade, o Ministério da Saúde informou que dentro de 1 mês, contados a partir do paciente zero, já haviam 2.555 infectados e 59 mortos no Brasil (G1, 2020). Pode-se considerar que estamos vivenciando a maior crise mundial após a segunda grande guerra. Porém, nessa, o inimigo é invisível e desafia cientistas e pesquisadores de todo o mundo, na busca por tratamentos ou medidas preventivas eficazes, além de não fazer distinção quanto à nacionalidade.

Assim, é preciso reconhecer que os trabalhadores da área da saúde, principalmente enfermeiros e médicos, estão na linha de frente dos atendimentos aos casos de COVID-19, por isso possuem papel fundamental no combate à pandemia (SOARES *et al.*, 2020).

O crescimento exponencial da epidemia e a sobrecarga dos serviços de saúde nos colocou em um inusitado e complexo cenário de atuação, no qual os profissionais da saúde estão a todo tempo protagonizando o cuidado e atenção à população, tornando, sua importância, amplamente evidente. Nessa lógica, é importante ressaltar que antes mesmo que se estabelecesse uma crise endêmica o trabalhador de enfermagem já sofria com os efeitos da precarização e desvalorização da profissão. Sabe-se que as demandas da enfermagem são históricas, direitos básicos como condições de trabalho, extensão da jornada laboral, quantidade de pessoal, remuneração e, até então, a visibilidade social da categoria são altamente negligenciados, principalmente pelo poder público (COFEN, 2020a).

Coincidentemente, mas de maneira irônica, no ano de 2020 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde celebraram em 2020 o ano internacional dos profissionais de enfermagem a profissão ganha destaque e sua relevância se torna mundialmente incontestável (OMS, 2020). Paradoxalmente, por outro lado, é essencial enfatizar que não basta apenas o enaltecimento, mas, sobretudo, medidas protetivas físicas e psicológicas que possam garantir a sua segurança e a dos seus familiares, bem como que valorizem a profissão tal qual a sua importância (SOARES, 2020).

Nessa perspectiva, considerou-se importante desenvolver este estudo, cujo objetivo é refletir sobre o contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes na pandemia da Covid-19 e as consequências para a saúde desses profissionais.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Os trabalhos analisados constituíram - se de publicações realizadas nos últimos anos, abrangendo a disseminação da pandemia de Covid -19. Este tópico tem o intuito de demonstrar o quanto os profissionais de enfermagem são impactados. Diante disso emergiram-se as categorias - Consequências do Covid-19 para a enfermagem e Iniciativas em prol da saúde do trabalhador da saúde.

### **Consequências do Covid-19 para a enfermagem**

A pandemia causada pela Covid-19 necessitou de um exército, que até então tinha pouca visibilidade, mesmo sendo composto por 2.283.808 profissionais, que são o alicerce do sistema de saúde brasileiro. Porém, fatores como a alta transmissibilidade do vírus, a grande proporção de infectados, a inexistência de vacina (por um longo período durante a pandemia) e de terapia medicamentosa comprovada, bem como a insuficiência de testes, e a longa duração dos quadros clínicos contribuíram de forma decisiva para o adoecimento, físico e psíquico dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2020b; FILHO *et al.*, 2020).

Entre os dias 5 e 15 de abril de 2020, o país notificou um crescimento de 18 vezes no número de casos, suspeitos ou confirmados da COVID-19 entre os profissionais de enfermagem, passando de 230 para 4.089 casos. Claramente um cenário assustador para os profissionais mais atingidos. Isso, aliado às dificuldades enfrentadas rotineiramente como a precarização no processo de trabalho, falta de infraestrutura para o atendimento e internação, principalmente no que cerne a leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI'S), falta de insumos, dimensionamento inadequado de pessoal, insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI), jornadas extensas, sobrecarga de trabalho, baixos salários e falta de capacitação, entre outros (QUADROS *et al.*, 2020).

Importante ressaltar que condições inapropriadas ou insuficientes de trabalho se somam a reveses éticos, em virtude de que a falta de proteção individual ou coletiva para o trabalhador, gera ainda mais medo de adquirir a doença, comprometendo a qualidade da assistência (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Além disso, essa realidade pandêmica demonstrou um número insuficiente de equipes de enfermagem com treinamento capacitador para cuidar dos pacientes em condições graves. Também demonstrou uma evidente vulnerabilidade na descrição dos protocolos e fluxos para o controle efetivo de infecções (COFEN, 2020).

Circunstâncias que coadunam com os conflitos oriundos do congelamento de investimentos públicos nas políticas de proteção social, educação e saúde por 20 anos, dadas pela Emenda Constitucional (EC) 95, de 15 de dezembro 2016. O que impactou de maneira negativa a vida dos profissionais de enfermagem, que para aumentarem seu sustento, necessitam muitas vezes de complementar a renda com outros trabalhos aumentando a sobrecarga e as pressões (BRASIL, 2016a).

Ademais, não se pode deixar de citar o impacto negativo do isolamento social, que foi uma das medidas de contenção da COVID mais exigidas pelo poder público. Essa, afastou os familiares, entes queridos e amigos, restringindo de todos, seu ponto de apoio e suporte emocional, ou mesmo do convívio social, que para os profissionais da saúde tem um impacto maior pois esses, além de observarem um elevado quantitativo de óbitos de pacientes sob seus cuidados, de vivenciarem o processo de morte de colegas de trabalho e de conviverem com temos de contaminação constante, ainda tiveram cerceado o ‘direito’ que pra muitos, pode ser sua única válvula de escape, o convívio social (US, 2020).

Para piorar essa situação, esses profissionais vivem uma dicotomia entre o preconizado pela OMS, organizações sanitárias e os próprios profissionais, os quais lidam todos os dias com as consequências da doença e buscam orientar para evitar o agravamento da transmissão, mas o governo brasileiro objetiva desqualificar os riscos e a adoção das medidas de prevenção, sem fundamentos científicos estimulando a ‘ imunidade de rebanho’, agravando mais os problemas físicos, mentais e estruturais destes profissionais (CAMPOS, 2020).

Somado a este caótico cenário, vivencia-se uma grande crise econômica nacional e internacional, com agravamento da instabilidade financeira no Brasil, a qual culmina no temor constante do amplo desemprego, que a qualquer momento pode atingir tanto profissionais da saúde quanto seus familiares (SOUZA, 2021).

Assim, por mais que, já seja possível ver uma queda dos números nos últimos meses, grande parte por causa da vacina, o medo de uma nova onda, assusta os profissionais, principalmente devido ao aumento da quantidade de infectados pela variante Delta no território nacional. Tendo em vista que não existe a possibilidade de ignorar que em agosto de 2021 tinha-se um total de 825 profissionais da enfermagem e 844 médicos de diversas especialidades mortos devido a complicações da Covid-19, totalizando 1.669 vítimas somente na área da saúde.

Em virtude de todo o exposto, fica claro perceber que as consequências da pandemia para esses profissionais se inserem em um contexto de transtorno de ansiedade e de pânico, depressão, estresse, insônia, irritabilidade, raiva, indícios de comportamentos suicidas, entre outras manifestações que deterioram a saúde mental (PANCANI, 2020).

Portanto a própria OMS diante da realidade, reconheceu o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas, principalmente dos profissionais de saúde e lançou um documento ressaltando a necessidade de voltar um olhar mais cuidadoso aos serviços de amparo à saúde mental, inclusive aumentando os investimentos para essa área (SOUZA, 2021). O qual deve ser urgentemente implantado para evitar o aumento e agravamento das consequências da pandemia para estes profissionais.

## Iniciativas em prol da saúde do trabalhador da saúde

É um direito do trabalhador, aqui especificamente falando do profissional da enfermagem, ter condições de exercer a sua profissão com segurança técnica, científica e ambiental, em um espaço livre de riscos e danos, respeitando a dignidade humana e a proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem (SOARES, 2021).

Dessa maneira, para assegurar a efetividade na proteção aos trabalhadores, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) fez uma publicação com uma nota técnica orientando aos serviços de saúde quanto às medidas de prevenção, promovendo a biossegurança dos trabalhadores. Nesse documento consta o dever das instituições em disponibilizarem EPI, bem como sua obrigação em reorganizar os serviços e os processos de trabalho, inclusive no que cerne o manejo adequado dos pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19 (BRASIL, 2020).

Com isso, a apresentação de novos protocolos, equipamentos e rotinas do serviço tendem a aproximar os gestores dos profissionais facilitando a percepção de possíveis dificuldades e/ou erros, aumentando a segurança dos profissionais (MILANI; VANDRESEN, 2019).

Outrossim, fica evidente a necessidade de manter a equipe sempre atualizada, preparando seus funcionários, oferecendo educação contínua e permanente sobre todas as medidas preventivas pertinentes para o enfrentamento da pandemia. Deixando-os confortável e reduzindo a insegurança durante a realização dos procedimentos. Os protocolos oferecidos pela unidade devem sempre permitir uma expressiva organização colaborando com a comunicação ativa e assistência mútua entre a equipe multiprofissional (ARANTES *et al.*, 2021).

Nessa esteira, uma iniciativa que se faz essencial nesse momento é possibilitar e viabilizar ao empregado um espaço aberto de acolhimento, isento de julgamentos e punições, dando liberdade para que esses possam se abrir quando forem vítimas de algum incidente ou acidente de trabalho, principalmente os que oferecerem risco de contaminação pelo vírus ou quando estiverem com sintomas respiratórios. Somando, deve-se ensinar os trabalhadores a autoavaliação de saúde e a procurar sinais indicativos de infecção (HUMEREZ, 2019).

Corroborando com os estudos realizados a respeito da necessidade do acolhimento, o Cofen criou um canal exclusivo para apoio emocional aos profissionais. Ainda nessa esteira pode-se citar outras iniciativas que podem ser implementadas pelo próprio empregador, por exemplo oferecer apoio de uma equipe de psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, aos trabalhadores para haver uma escuta ativa (COFEN, 2020a; SOUZA, 2021).

Sendo assim, é fundamental proporcionar aos trabalhadores da saúde, especialmente aos de enfermagem, que passam maior parte do tempo de trabalho nos cuidados ao paciente, condições físicas e mentais de trabalho. Sendo necessário dispor de dimensionamento adequado, infraestrutura e recursos materiais, assim como atendimentos periódicos voltados para a saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, explicativa quanto aos objetivos e de materialismo histórico. A pesquisa bibliográfica narrativa desenvolve o levantamento na literatura em busca de atualizações acerca de uma temática específica. Faz uso de métodos mais livres. Em busca de identificar fatores que dão origem à ocorrência de determinado fenômeno, consiste a pesquisa explicativa (GIL, 2007; CORDEIRO *et al.*, 2007).

Adotou-se como critérios de inclusão artigos publicados a partir de 2019, que abordaram os impasses da pandemia de Covid-19 para os profissionais de enfermagem. Foram excluídos o material que não relacionava a pandemia aos profissionais de enfermagem.

Metodologicamente foi realizado uma busca nas bases de dados do Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes, nos idiomas português, inglês e espanhol, no recorte temporal de 2019 a 2021. Foram utilizados os descritores em saúde: Covid-19; profissionais de enfermagem; impactos.

Para análise, foram selecionadas e descritas as principais características do contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes na pandemia da Covid-19 e as consequências para a saúde desses profissionais.

De acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de uma revisão de literatura, este estudo se isenta da aprovação por um Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos (BRASIL, 2012, 2016b).

## **CONCLUSÃO**

A reflexão sobre a temática, pode enriquecer informações e dados gerando novas reflexões que estimulem a implementação de medidas que promovam a proteção da saúde mental e física destes trabalhadores, pois esses profissionais já atuam há anos em condições precárias, com inóipia tanto em qualidade quanto em quantidade no que tange a recursos materiais e humanos, sujeitando a longas jornadas de trabalho pelos salários muitas vezes não serem o suficiente e não condizerem com o nível de responsabilidade e de relevância de suas atividades laborais.

Os impactos oriundos dessa pandemia na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, sem dúvida, são inúmeros e possivelmente serão paulatinos. Porém, a magnitude das repercussões do sofrimento psíquico nesse grupo laboral dependerá da sensibilização e da união de esforços de profissionais, de entidades de classe e da vontade política e social a fim de minimizar os efeitos danosos desta pandemia em tal coletivo profissional.

E, para piorar essa situação, no Brasil, os profissionais de saúde ainda devem enfrentar as ‘desorientações’ governamentais que pioram as condições da pandemia e também com a desvalorização acarretada pela EC 95/2016, que funciona como um desestimulante para os heróis da pandemia.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ANVISA. **Nota Técnica nº 04/2020**: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos

casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARSCOV-

2). Brasília, DF: ANVISA; 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/>

[servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtesanvisa-](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtesanvisa-)

[atualizada.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtesanvisa-atualizada.pdf/view). Acesso em: 07 set. 2021

ARANTES, E. H. *et al.* Protocolos assistenciais como ferramenta de trabalho no manejo clínico da covid-19 em unidade terapia intensiva: revisão narrativa. **Revista Científica Multidisciplinar**, [s.:/l.], v. 2, n. 2, p. 308–316, 2021. <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i2.100>

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 29 jul. 2021.

BRASIL. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. **Resolução 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CAMPOS, G. W. S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sQgGPbjSPqPSqYnsZxWvxwf/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 29 jul. 2021.

CHAN, J. F. *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study

of a family cluster. **Lancet**, [s.;l.], v. 395, n. 10223, p. 514-523, 2020. doi:

10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, São Paulo, v.34, n. 6, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLGLPwcmV6Gf/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2021.

COFEN. **Demandas de décadas da Enfermagem se sobressaem no**

**combate à pandemia**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2020a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-combate-apidemia\\_78927.html](http://www.cofen.gov.br/demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-combate-apidemia_78927.html). Acesso em: 15 abr. 2021.

COFEN. **Enfermagem em números**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2020b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FILHO, J. M. J. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>.

G1. **Casos de Corona Vírus no Brasil em 25 de março**. São Paulo: Globo Comunicação e Participações S.A., 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/25/casos-de-coronavirus-no-brasil-em-25-de-marco.ghtml>. Acesso em: 10 set. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HUMEREZ, D. C, OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n.e74115, 2020 doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>

MILANI, M. L.; VANDRESEN, F. O programa nacional de segurança do paciente e as implicações nos serviços de saúde como aspecto relevante ao desenvolvimento regional. **Desenvolvimento Regional em debate**, [s.;l.], v. 9, p. 478–505, 2019. doi: 10.24302/drd.v9i0.2089.

OLIVEIRA, A. C. S. *et al.* Atenção à saúde do trabalhador na vigilância ao COVID-19: um relato de experiência. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 60, p. 4600-4609, 2021.

OMS. **OMS define 2020 como ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia**. Genebra: Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/3-1-2020-oms-define-2020-como-ano-internacional-dos-profissionais-enfermagem-e-obstetricia>. Acesso em: 10 set. 2021

OPAS. **COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus**. Washington: Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, 2020.

Disponível em: <https://www>.

paho.org/bra/index.php?option=com\_content&view=article&id=6101:-

covid19&Itemid=875observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br. Acesso em: 17 abr. 2021.

PANCANI, L. *et al.* Forced social isolation and mental health: a study on 1006 Italians under COVID-19 lockdown. **PsyArXiv**, Preprint, 2020. <https://doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>.

QUADROS, A. *et al.* Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. **Enfermagem em Foco**, [s.:/l.], v. 11, n. 1. ESP, 2020.

SOARES, S. S. S. *et al.* De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, 2020.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 42, 2021.

**US. Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations; 2020.** Disponível em: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_)

[mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf). Acesso em: 10 abr. 2021.

### RISCO DE CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2 DECORRENTE DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

**Thalyta Roberta da Silva<sup>1</sup>;**

Centro Universitário Vale do Ipojuca – UNIFAVIP/ Caruaru - Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1749068953538819>

**Gian Wellington William Ribeiro dos Santos<sup>2</sup>;**

Centro Universitário Vale do Ipojuca – UNIFAVIP/ Caruaru - Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5998692308324325>

**José Victor Machado Coraciara<sup>3</sup>;**

Centro Universitário Vale do Ipojuca – UNIFAVIP/ Caruaru - Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3051921257673807>

**Edcleide Pereira dos Santos<sup>4</sup>;**

Centro Universitário Vale do Ipojuca – UNIFAVIP/ Caruaru - Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6988270847352735>

**Elisângela Silva de Lima Laurentino<sup>5</sup>;**

Centro Universitário Vale do Ipojuca – UNIFAVIP/ Caruaru - Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7600413927084412>

**Jucineide Maria da Silva<sup>6</sup>;**

Centro Universitário Vale do Ipojuca – UNIFAVIP/ Caruaru - Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5961360639269825>

**RESUMO:** Diante da pandemia de Covid-19, muito foi discutido quanto as vias de transmissão da SARS-COV-2, principalmente através da deposição dessas partículas em objetos ou superfícies. Em meio hospitalar o risco de contrair a Covid-19 aumenta, visto que alguns procedimentos necessitam de cuidados, devido ao risco de infecção. Quando se diz respeito ao meio externo, os aerossóis de Covid-19 podem permanecer no ar por horas, e conseqüentemente se depositarem no leito das úlceras por pressão (grau III e IV), durante os processos de manuseio do paciente, troca de curativos e higienização das lesões. Esse trabalho tem o objetivo de reunir informações que justifiquem a possibilidade de contaminação da SARS-COV-2 por meio do contato com o leito das lesões por pressão (LPP). A pesquisa teve por base o levantamento de dados presentes em artigos, teses e livros encontrados a partir dos mediadores de pesquisa: Base de dados Google Acadêmico, Portal

de Periódicos CAPES, Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PUBMED), como também por meio da plataforma BVS que reúne os bancos de dados, (LILACS), (BDENF), (MEDLINE). Após a análise das informações, destacou-se a importância do desenvolvimento de boas práticas dos cuidados com LPPS em pacientes hospitalizados, com a finalidade de evitar futuras complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** “COVID-19”. “Dermatopatia”. “Controle de Infecções”.

## **RISK OF SARS-COV-2 CONTAMINATION FROM PRESSURE ULCERS**

**ABSTRACT:** In light of the Covid-19 pandemic, much has been discussed about the routes of transmission of SARS-COV-2, mainly through the deposition of these particles on objects or surfaces. In a hospital setting, the risk of contracting Covid-19 increases, since some procedures require care due to the risk of infection. When it comes to the external environment, Covid-19 aerosols may remain in the air for hours, and consequently be deposited on the bed of pressure ulcers (grades III and IV) during patient handling, dressing changes, and cleansing of the lesions. This work aims to gather information that justifies the possibility of contamination of SARS-COV-2 through contact with the bed of pressure ulcers (PLI). The research was based on the survey of data present in articles, theses and books found from the search mediators: Google Academic Database, Portal de Periódicos CAPES, Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PUBMED), as well as through the VHL platform that gathers the databases, (LILACS), (BDENF), (MEDLINE). After analyzing the information, the importance of developing good practices of LPPS care in hospitalized patients was highlighted, in order to avoid future complications.

**KEY-WORDS:** “COVID-19”. “Dermatopathy”. “Infection Control”.

## **INTRODUÇÃO**

O vírus SARS-COV-2, pertencente à família dos coronavírus e conhecido como Covid-19, causa inúmeras complicações a saúde, dentre elas as doenças respiratórias complexas. Isso se dá principalmente quando a infecção acomete as células epiteliais e consequentemente as alveolares e endoteliais, o que resulta na síndrome respiratória aguda, (GRASSI *et al.*, 2020; MENDES, 2020). Todavia trata-se de um vírus altamente contagiante, dentre os meios de transmissão temos os aerossóis dispersos no ar, contato direto com indivíduos infectados, secreções (saliva, secreções respiratórias), via fômites (contato direto com objetos contaminados podendo se depositar por horas nessas superfícies), contato fecal/oral, havendo ainda discussões sobre as transmissões verticais e a sanguíneas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Lesões por pressão causam danos a integridade da pele de indivíduos, ocasionando dores, risco de desenvolver sepse e infecções que podem evoluir para o óbito. O presente estudo objetiva estabelecer os riscos da deposição de tais partículas virais em uma superfície mucosa epitelial não íntegra LPP (grau III e IV) durante o manuseio e troca de curativos, visto que alguns estudos obtiveram como resultado a detecção do RNA SARS-

COV-2 no plasma ou soro, viabilizando a teoria de que o vírus pode se replicar em células sanguíneas (WANG *et al.*, 2020; CHANG *et al.*, 2020).

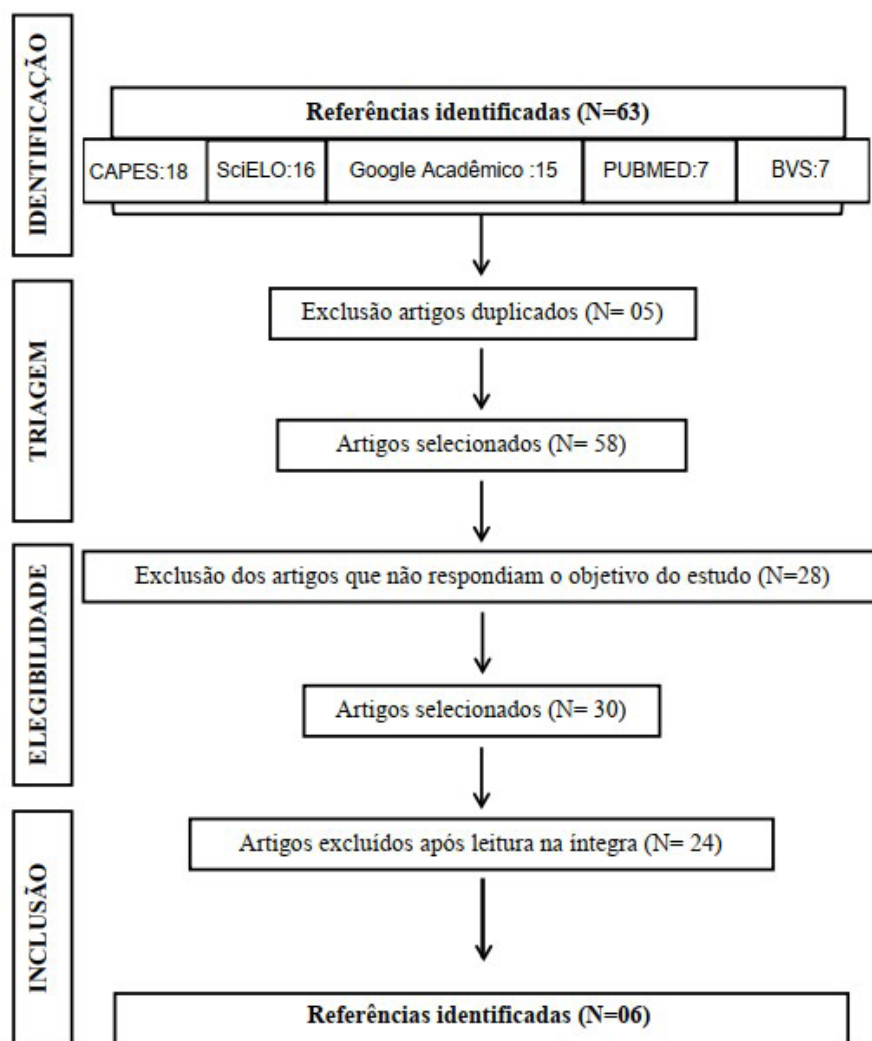
## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura científica com a finalidade discursiva composta pelo questionamento norteador “RISCO DE CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2 DECORRENTE DE ÚLCERAS POR PRESSÃO”. A análise se dá por meio de artigos que envolvem discursões sobre as formas de contaminação por sarscov-2 e sobre o desenvolvimento de úlceras por pressão. Baseado nas informações coletadas, discutiu-se sobre a possibilidade de contrair covid-19 através de lesões cutâneas adquiridas por pressão.

## **RESULTADOS**

O levantamento de artigos, livros e teses que envolve a temática considerou as bases de dados: Base de dados Google Acadêmico, Portal de Periódicos CAPES, Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PUBMED), como também por meio da plataforma BVS que reúne os bancos de dados, (LILACS), (BDENF), (MEDLINE), filtrados nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol. A busca foi norteadada pelos seguintes temas: “Infecção por coronavírus”, “Úlcera por pressão”, “Processos infecciosos via aerossóis”, obtidos com o intervalo de ano de publicação entre 2019 e 2021. Em decorrência dessa investigação foram catalogados 63 artigos dos quais 9 obtiveram relevância e 54 não estavam aptos a inclusão.

**Figura 1:** Fluxograma da seleção dos artigos, segundo o método de PRISMA.



Fonte: os autores.

## DISCUSSÃO

O SARS-COV-2 é disseminado por inúmeros meios de propagação de suas partículas virais, como contato direto com indivíduos infectados, através do espirro, fala ou tosse. As gotículas provenientes do vírus têm como diâmetro entre 5 µm e 10 µm e podem ser disseminadas dentro de 1 metro de distância entre dois indivíduos. Tais gotículas entram em contato com a mucosa respiratória, ocular e/ou oral de indivíduos suscetíveis, possibilitando assim a infecção viral. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Um fator de relevância ao risco de infecção se dá pelo tempo de permanência em locais possivelmente contaminados, contendo a possibilidade de contrair síndrome respiratória aguda decorrente do covid -19. Doremalen *et al.* (2020) realizou um estudo sobre as partículas de SARS-COV-2 sobre superfícies, no qual obteve os resultados da persistência desses aerossóis contaminados em aço, plástico, papelão e cobre durante o período de 3 horas e em superfícies por dias, sendo mais estável em aço e plástico. Baseado nessas informações, vale salientar, que pacientes conviventes de lesão por pressão hospitalizados realizam o processo de higienização e troca de curativos no leito

(visto que a mobilidade do indivíduo está prejudicada), sendo assim tais pacientes estão expostos ao risco de adquirirem a Covid- 19, pois o leito da ferida estará exposto ao meio externo após a retirada do curativo.

Atualmente discute-se a possibilidade de outros meios de transmissão do SARSCOV-2, como exemplo a transmissão vertical que se encontra em estudo e não pode ser totalmente descartada. Além disso, alguns estudos relataram a detecção de RNA do SARS-COV-2 no plasma ou soro em que o vírus pode se replicar em células sanguíneas. Assim como o leito de uma ferida pode desenvolver infecções bacterianas, também deve ser levado em consideração quanto a contaminação do mesmo pelo Covid19, que também podem se disseminar via corrente sanguínea (WANG *et al.*, 2020; CHANG *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

Os estudos analisados demonstram a necessidade da elaboração de boas práticas no manuseio e higienização de LPPs, a fim de evitar contaminações com o meio externo, podendo assim adquirir a Covid-19. Assim como, a elaboração de estudos e estratégias sobre os meios de transmissão da SARS-COV-2 são imprescindíveis para estabelecer uma cultura de prevenção contra o vírus.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

CHANG, L.; ZHAO, L.; GONG, H.; WANG, L.; WANG, L. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 RNA Detected in Blood Donations. **Emerg Infect Dis**, n 26, p. 1631-1633, 2020.

DOREMALEN, V.; MORRIS, N.H.; DYLAN, G.; HOLBROOK, M. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med**, n 382, p. 1564-1567, 2020.

GRASSI, Maria Fernanda Rios *et al.* **Aspectos clínicos e terapêuticos da COVID 19. Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos,clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais.** Salvador: Edufba, 2020. v. 1. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300443.010>.

MENDES, Bárbara Simão *et al.* COVID-19 & SARS. **Ulakes Journal of Medicine**, v. 1, 2020.

WANG, W.; XU, Y.; GAO, R.; LU, R.; HAN, K.; WU, G. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. **JAMA**, n 323, v 18, p. 1843-1844, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief**, 09 July 2020. World Health Organization. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. Acesso em: 18 out. 2021.

## Índice remissivo

### A

Abuso sexual 37, 38, 40, 41  
Alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas 64  
Alunos 37, 39, 41  
Ansiedade e ideação suicida 89  
Atenção básica 24, 31, 32, 62, 100  
Atenção primária à saúde 50, 52, 53, 54, 58, 60, 61, 62, 100

### B

Bacharelado em enfermagem 12

### C

Centro de material e esterilização 43, 44, 47, 48  
Comportamento suicida 57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 70, 72, 74, 81, 82, 83, 86  
Condições de trabalho 44, 64, 67, 105  
Consequências do covid-19 para a enfermagem 104, 106  
Consulta de enfermagem 24, 29, 31, 32  
Controle de infecções 114  
Covid-19 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 99, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 117

### D

Depressão 52, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 79, 80, 81, 86, 87, 89, 90, 92, 97, 98, 99, 107  
Dermatopatia 114  
Descanso e repouso dos profissionais 43  
Desgaste físico 43, 47, 67, 69, 71, 82  
Diabetes mellitus (dm) 24, 25  
Distúrbios osteomusculares 43, 47, 49, 89, 92, 94, 99  
Doenças crônicas 24, 25, 31  
Dor psíquica 64

### E

Educação em enfermagem 12  
Educação em saúde 37, 38, 40, 42  
Educação sexual 37, 38, 39, 40, 41  
Elevados níveis de estresse 64  
Enfermagem 6, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 48, 52, 53, 54, 57, 59, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112  
Equipe de enfermagem 43, 45, 47  
Esgotamento físico e emocional 64, 72, 83  
Esterilização 43

### F

Falha da assistência 24  
Formação do ser humano 37, 38

## G

Gravidez na adolescência 37, 39, 40, 82

## H

Hábitos saudáveis 37

Higienização das lesões 113

Hipertensão arterial (has) sistêmica 24

Hospital público 43, 45, 48, 85

## I

Impactos na saúde do trabalhador 89, 92

Inadequação do mobiliário 43, 45

Infecções sexualmente transmissíveis (ist) 37, 40

## L

Leito das lesões por pressão (lpp) 113

Levantamento, a manipulação e transporte de materiais 43

Luto antecipatório 64

## M

Métodos contraceptivos 37, 38, 40, 41

## O

Overdose medicamentosa intencional 64, 83

## P

Perda motivacional 64, 67

Políticas públicas 30, 64, 75

Posturas inadequadas 43, 94

Prevenção do suicídio 50, 51, 52, 53, 56, 59, 61, 63, 74, 75, 78, 81, 84, 99

Processos de manuseio do paciente 113

Protocolos de atendimento 24, 26, 30

## Q

Qualidade de vida 37, 38, 43, 45, 58, 67, 68, 79, 87, 89, 93, 99

Qualidade do trabalho 43, 45, 46, 70

Qualificação e preparo profissional 50

## R

Reabilitação 12, 14, 15, 16, 21, 22

Repetitividade das atividades 43

Riscos ergonômicos 43, 44, 45, 47

Riscos ocupacionais 43, 48

Ritmo elevado 43

## S

Sars-cov-2 10, 113, 114, 115, 116, 117

Saúde dos profissionais de enfermagem 43, 45

Saúde do trabalhador 43, 87

Saúde mental 51, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 68, 69, 73, 74, 79, 81, 83, 89, 90, 91, 104, 107, 108,

109, 112

Saúde mental do trabalhador 89

Saúde ocupacional 43, 46

Saúde pública 6, 24, 25, 26, 51, 62, 65, 71, 73, 74, 76, 78, 80, 81

Sexo/sexualidade 37, 39

Sobrecarga de trabalho 64, 69, 70, 83, 85, 106

Sofrimento psíquico 64, 74, 75, 109

Suicídio 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76,  
77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 93, 98, 100, 102

## T

Trabalhador no contexto da pandemia 89, 91

Troca de curativos 113, 114, 116

## U

Úlceras por pressão 113, 115

## V

Vida social, profissional e familiar 64



**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** 