

ENFER- MAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

3

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

3

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

iStock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
 Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
 Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
 Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
 Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
 Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
 Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
 Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
 Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
 Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
 Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
 Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
 Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
 Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
 Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
 Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
 Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
 Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
 Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
 Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
 Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
 Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
 Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
 Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
 Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
 Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
 Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
 Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
 Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
 Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
 Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
 Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
 Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
 Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
 Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
 Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
 Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
 Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
 Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
 Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
 Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
 Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
 Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
 Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
 Prof. Dr. Daylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
 Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
 Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
 Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
 Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
 Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
 Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
 Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
 Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
 Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
 Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
 Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
 Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
 Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará

Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
 Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
 Prof. Me. Edson Ribeiro de Brito de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
 Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
 Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
 Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
 Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
 Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
 Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
 Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
 Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
 Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
 Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
 Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
 Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
 Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
 Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
 Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Sullivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os autores
Organizadora: Carolina Carbonell Demori

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas em
saúde 3 / Organizadora Carolina Carbonell Demori. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-298-9
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.989211607>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Demori, Carolina Carbonell
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Assistência, Gestão e Políticas Públicas em saúde” é uma obra dividida em quatro volumes que têm como enfoque afirmar a enfermagem enquanto ciência do cuidado, por intermédio de diversos trabalhos científicos que abrilhantam os volumes da obra.

Os capítulos são apresentados por estudantes de enfermagem, enfermeiros, pós-graduandos e pós-graduados de inúmeras instituições do Brasil, que firmam a pesquisa e a ciência como ferramenta de aprimoramento e qualificação da enfermagem. A coleção é composta por estudos reflexivos, pesquisas de campo, relatos de experiência e revisões literárias que perpassam nos diversos cenários da assistência de enfermagem.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos, as linhas condutoras foram a assistência de enfermagem em diferentes cenários de atuação, a gestão de enfermagem e a gestão do cuidado nos serviços de saúde, a saúde do trabalhador de enfermagem e a pesquisa e inovação na enfermagem.

O primeiro volume elenca capítulos que evidenciam os profissionais de enfermagem responsáveis por boa parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é referida por proporcionar cuidados individualizados, garantindo ao enfermeiro qualidade na execução de suas tarefas e ao paciente um tratamento diferenciado possibilitando o planejamento, a execução e avaliação dos cuidados realizados nos diferentes cenários de assistências.

O segundo volume traz ênfase às questões de gestão de enfermagem e gestão do cuidado de enfermagem, que podem ser definidos como um conjunto de processos utilizados para planejar, construir, equipar, avaliar e manter a confiabilidade dos cenários de atuação da enfermagem. Para garantir que a enfermagem, em qualquer nível de atuação, promova ações baseadas no conhecimento científico, torna-se imprescindível a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, de gerenciamento, liderança e planejamento do cuidado no desenvolvimento de suas atividades laborais.

O terceiro volume elenca os capítulos relacionados a Saúde do trabalhador de enfermagem o qual enfrenta situações de risco no dia a dia, tais como sobreposição de funções, jornada de trabalho prolongada, conflitos interpessoais decorrentes do trabalho em equipe, deficiência de recursos materiais e humanos. Os autores trazem à tona a discussão de ordem física, organizacional e interpessoal envolvendo a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

No último volume, os capítulos trazem a pesquisa e a inovação na enfermagem como elemento impulsionador da prática e a interface entre o cuidar e o pesquisar no

contexto hospitalar e da atenção primária. A produção do cuidado busca ampliar a qualidade das ações, estratégias de gerenciamento e da assistência de Enfermagem uma vez que a assistência prestada está voltada para a resolução imediata dos problemas de enfermagem levantados.

Temos como premissa a enfermagem como prática social. Não é possível termos enfermagem de qualidade apartada do trabalho em saúde de qualidade e eticamente comprometida com a vida das pessoas. A pesquisa em enfermagem começou a ser valorizada no Brasil a partir de 1972 com a implantação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, depois disso, houve crescimento expressivo nas publicações de enfermeiros e estudantes da área, como consta nestes volumes, com diversos capítulos das mais diversas áreas de enfermagem. A partir destas publicações de resultados de estudos, podemos visar a qualificação de profissionais e pesquisadores no campo da ciência enfermagem.

Carolina Carbonell Demori

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

STRESS E ENFERMAGEM: O CORPO CUIDADOR

Maria das Graças Teles Martins

Odilon da Silva Castro

Pedro Paulo Gomes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9892116071>

CAPÍTULO 2..... 14

FATORES ESTRESSORES PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Thais da Silva Oliveira

Tereza Natália Bezerra de Lima

Maria Eduarda Pereira de Almeida


Thais Batista Farias

Daniela de Aquino Freire

Javanna Lacerda Gomes da Silva Freitas

Gabriele Lima de Araújo

Fátima Maria da Silva Abrão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9892116072>

CAPÍTULO 3..... 25

AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE *COPING* PARA A MELHORIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Rayana Gonçalves de Brito

Bianca Rhoama Oliveira Barros

Higor Souza de Melo

Larissa Rodrigues e Rodrigues

Mara Poline Coutinho Alves

Jefferson Gonçalves da Silva

Raiane Gomes Sobrinho


Maria Leila Fabar dos Santos

Silvana Nunes Figueiredo

Leslie Bezerra Monteiro

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Nathallya Castro Monteiro Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9892116073>

CAPÍTULO 4..... 38

ENFERMEIRO DO TRABALHO NA REDUÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Paula Cruz Fernandes de Sousa


Rosane da Silva Santana

Jorgiana Moura dos Santos

Ranna Vitória dos Santos Silva

Aline Cardoso

Francikele Lima Gonçalves
Gabriela Batista de Sá Cruz
Juliana Alves de Sousa
Layara dos Reis de Sousa Vieira
Maria da Paz Leal
Nilza Bete de Sousa Silva
Elizete Bezerra de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9892116074>

CAPÍTULO 5..... 49

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL TERCEIRIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rochelly Gomes Hahn
Terezinha de Fátima Gorreis
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9892116075>

CAPÍTULO 6..... 62

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19


Simone Souza de Freitas
Amanda Dacal Neves
Ana Paula Henrique de Arruda e Silva
Camilla Araújo Calheiros
Cinthia Regina Albuquerque de Souza
Caline Sousa Braga Ferraz
Dirlene Ribeiro da Silva
Iasmym Oliveira Gomes
Inês Paula da Silva
Janaina Natalia Alves de Lima Belo
Jany Kelly Cardoso Silva
Nadja Luiz de Santana
Sérgio Pedro da Silva
Tatiane Muniz da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9892116076>

CAPÍTULO 7..... 71

O SENTIDO DA VIDA COMO FATOR PROTETIVO PARA A SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros
Eliane Ramos Pereira
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Fabio Araujo Dias
Janaína Mengal Gomes Fabri
Tânia Regina dos Santos Barreiros Cosenza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9892116077>

SOBRE O ORGANIZADORA 83

ÍNDICE REMISSIVO..... 84

CAPÍTULO 1

STRESS E ENFERMAGEM: O CORPO CUIDADOR

Data de aceite: 01/07/2021

Maria das Graças Teles Martins

Faculdade Estácio de Macapá
Macapá-AP

<http://lattes.cnpq.br/8591337751095034>

Odilon da Silva Castro

Universidade Municipal de São Caetano do Sul
USCS

São Caetano do Sul-SP

<http://lattes.cnpq.br/2738667369532728>

Pedro Paulo Gomes Pereira

Universidade Federal de São Paulo
São Paulo-SP

<http://lattes.cnpq.br/147493042684199>

RESUMO: O estudo busca refletir sobre as concepções de *stress* das(os) enfermeiras(os) que atuam em Centro Cirúrgico e em Centro de Terapia Intensiva de um hospital-escola localizado no estado da Paraíba. Uma pesquisa qualitativa, de cunho etnográfico, permitiu perceber que, ao falar sobre *stress*, esses(as) profissionais evocavam seus corpos e manifestações corporais. A pesquisa possibilitou, portanto, compreender as íntimas relações entre, *stress*, enfermagem e corpo cuidador. Apreendeu-se que no processo de cuidar, um corpo cuidador se depara com um corpo enfermo; no ato de cuidar e na busca de produzir saúde, o corpo cuidador sofre e adoce; o corpo cuidador exerce sua prática diante do outro e de si mesmo. Conclui-se que a linguagem de *stress*, acionada como

uma forma de pensar a realidade do hospital, denuncia assim o sofrimento e assinala mesmo a possibilidade de enfermeiras(os) adoecerem nas práticas de cura. O corpo revela uma vivência singular que, ao se entregar ao cuidado, muitas vezes ultrapassa seus limites.

PALAVRAS - CHAVE: Etnografia. *Stress*. Enfermeiros. Corpo cuidador. Centro de Terapia Intensiva. Centro Cirúrgico.

STRESS AND NURSING: THE CAREGIVER'S BODY

ABSTRACT: The study seeks to reflect on the concepts of stress among female and male nurses that work in the Surgical Center and Intensive Care Center of a teaching hospital in the state of Paraíba. Qualitative ethnographic research allowed us to perceive that when talking about stress, these professionals mentioned their bodies and bodily manifestations. The research undertaken allowed us to understand the intimate relationships between the body, stress and nursing. It was understood that in the care process, a caregiver's body is faced with a sick body; in the act of caring and seeking to produce health, the caregiver's body suffers and becomes ill; the caregiver's body exerts its practice faced with the other and itself. It is concluded that the language of stress, triggered as a way of thinking about the reality of the hospital, thus denounces suffering and even points out the possibility of nurses becoming ill in healing practices. The body reveals a singular experience that, when giving itself to care, often goes beyond its limits.

KEYWORDS: Ethnography. *Stress*. Nurses. Caregiver's body. Intensive Care Units. Surgical

INTRODUÇÃO

Este estudo busca refletir sobre as concepções de *stress* das(os) enfermeiras(os) que atuam no Centro Cirúrgico (CC) e no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital-escola localizado no estado da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho etnográfico com observação participante. Registre-se que este estudo, é um recorte de uma dissertação de mestrado na qual abordamos o *Stress* em Profissionais de Enfermagem: um estudo etnográfico (MARTINS, 2010).

Alguns estudos¹ vêm salientando que *stress* é um mecanismo de reação a exigências variadas, cujos fatores podem ser de natureza física, psicológica ou sociocultural, no qual estão envolvidos componentes físicos, mentais e químicos. Segundo os estudiosos, os estressores podem ser de origem interna ou externa: os internos se referem às características pessoais (valores, crenças e formas de interpretar e de lidar com as situações), enquanto os externos estão ligados às situações com as quais convivemos no cotidiano (LIPP, MALAGRIS & NOVAIS, 2007; LIPP e MALAGRIS 2001, apud RANGE, 2001). A saúde dos profissionais de enfermagem é um tema que tem sido discutido por pesquisadores da saúde e áreas afins, preocupados com o nível de *stress* presente em seu ambiente laboral e que interfere no bem-estar físico e mental (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

No caso dos sujeitos deste estudo, os profissionais de enfermagem que atuam no CC e CTI de um hospital-escola, as situações ali vivenciadas – principalmente a convivência com a dor, o sofrimento e a morte, em circunstâncias de pressão nas quais estão em jogo a própria vida dos pacientes – são relacionadas a reações corporais inscritas nos corpos das(os) próprias(os) enfermeiras(os). Em suas narrativas, o *stress* se manifesta por meio de corpos no ato de cuidar de outros corpos. Assim, na tentativa de refletir sobre os problemas e indagações de nossos interlocutores, deparamo-nos com uma discussão persistente sobre o corpo, o que nos fez levar a sério as falas dessas(es) enfermeiras(os).

Entrar em um hospital público significa descortinar um domínio social marcado pela convivência cotidiana com a dor, com o sofrimento e com a morte. A iniciação é a passagem, ao mesmo tempo simbólica e material, de um domínio social para outro, a entrada em um novo mundo de descobertas, do diferente e do não familiar, contrapondo-se à saída de outro já conhecido e adaptado. “Iniciar-se” nesse universo expressa não propriamente uma mudança de olhar de psicóloga, mas um acréscimo de uma nova forma de olhar, para me aproximar da realidade dos interlocutores.

¹ Entre os diversos estudos mais diretamente vinculados às definições de *stress*, ver Lazarus & Folkman (1984), Rodrigues (2005) e Lipp, Malagris & Novais (2007).

MÉTODO

Trata-se de uma metodologia de cunho etnográfico, qualitativo com observação participante. Buscamos desenvolver uma etnografia, isto é, uma observação direta e por um período de tempo relativamente longo. De qualquer forma que se entenda a etnografia – seja nos moldes tradicionais definidos por Malinowski (1978) seja nos experimentos etnográficos contemporâneos (MARCUS & FISCHER, 1999) –, o procedimento metodológico exige um envolvimento intenso entre pesquisador e seus interlocutores, de modo a possibilitar uma aproximação dos significados e sentidos que as pessoas atribuem às suas práticas e formas de pensar. Com esse intuito, procuramos efetuar uma observação participante (MALINOWSKI, 1978), tentando observar as atividades e afazeres das(os) enfermeiras(os).

No período de execução da pesquisa (um ano), quando frequentamos o hospital com assiduidade para observar a realidade das(os) enfermeiras(os) do CC e do CTI, mantivemos contato mais estreito com vinte profissionais de enfermagem, dos quais apenas catorze permaneceram até o final da coleta de dados. Com sete delas(es) – quatro do sexo feminino e três do sexo masculino – tivemos oportunidade de aprofundar as indagações, registrar seus discursos e observar suas atividades profissionais e sociais, com o intuito de apreender suas concepções mais diretas sobre o fenômeno *stress*, as relações entre *stress* e corpo e, acompanhá-las(os) nos diversos procedimentos e atividades dentro do hospital, bem como em suas residências².

As idades dos nossos sete principais interlocutores variam de 26 a 54 anos, sendo três casados, dois solteiros, uma desquitada e uma viúva. No que se refere à formação profissional, três são enfermeiras(os) com curso superior completo, três são técnicas(os) de enfermagem e um é auxiliar de enfermagem.

Evidentemente, esses dados não fornecem muito da complexidade de nossos interlocutores, mas procuraremos apresentá-los, mesmo que de forma breve, no transcurso de nossa narrativa. Os instrumentos utilizados durante o ano que realizamos a pesquisa de cunho qualitativo, teve como suporte entrevistas longas e semiestruturadas (MINAYO, 1993; VICTORA, KNAUT & HASSEN, 2000; MARTIN, 2009).

2 Durante a pesquisa, esses interlocutores, para manter anonimato, sugeriram pseudônimos ligados a pedras preciosas (Água Marinha, Pérola, Diamante, Brilhante, Ônix, Rubi e Cristal). As(os) sete outras(os) enfermeiras(os) – aqui nomeados de Safira, Turquesa, Granada, Esmeralda, Jade, Jaspe e Topázio –, por terem manifestado o desejo de ter suas opiniões registradas neste estudo, considerando a sua participação no início da pesquisa, vez ou outra serão aqui mencionadas(os). O critério de escolha dos personagens foi determinado pela proximidade estabelecida entre nós e as(os) enfermeiras(os) durante a realização da pesquisa. Muitas de suas histórias foram contadas oralmente, colhidas por meio das entrevistas, gravadas, organizadas e, em seguida, registradas em forma de narrativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que é *stress*?

A biomedicina define *stress* como um estado decorrente de uma síndrome específica, caracterizada por alterações produzidas no sistema biológico, ou ainda como a quebra do processo de equilíbrio, o que requer processos de adaptação (SELYE, 1976). Para Hans Selye (1959), o *stress* é um elemento inerente a toda doença, que produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas. A palavra *stress* é um termo da física usado nas ciências da saúde para descrever o esforço do organismo em se reorganizar frente às ameaças a sua homeostase conforme esclarecem Farias et al. (2011).

Cabe ressaltar, todavia, que o propósito deste artigo foi o de concentrar os resultados da pesquisa nas enunciações das(os) enfermeiras(os), buscando compreender seus problemas e formulações. Desse modo, o que importa mais diretamente não são as concepções biomédicas do fenômeno *stress*, mas, sobretudo, a forma como os nossos interlocutores o definiram e o caracterizaram. Afinal, como salienta Viveiros de Castro (2002), o empreendimento antropológico nos leva a tentar compreender as indagações de nossos interlocutores, em vez de procurar respostas para nossas próprias perguntas.

No decorrer da pesquisa, a enfermeira Diamante – uma senhora de 53 anos, formada há 28 anos – foi a que mais diretamente se pronunciou sobre o *stress*. Relatou que algumas vezes ficava deitada num banco no vestuário, para tentar refazer-se do dia de trabalho. Ela, amiúde, construía imagens de seu próprio corpo como “*algo quebrado, desgastado e sem ânimo*”. Ela se perguntava nos nossos encontros, insistentemente, como tinha sido possível resistir ao sofrimento provocado pelo trabalho. Em diversas ocasiões, ela falava de “*desorganização, desrespeito profissional, hipocrisia, esgotamento físico e mental*”. Era com essas expressões que Diamante construía a imagem do *stress*. Ficar estressada, acrescentava em seguida, é “*ficar irritada, descontrolada, mal-humorada*”. A insistência de Diamante nas imagens do “corpo desgastado” como produto de *stress* se estende para todas(os) as(os) enfermeiras(os) com quem conversamos.

Cristal, técnica de enfermagem há 29 anos, considera o CC sua “segunda casa” devido à quantidade de tempo que passa ali. Apesar de salientar que seu trabalho no CC era gratificante, atribuía o *stress* aos problemas no trabalho e às relações interpessoais conflituosas. Na entrevista, ela declarou: “*Considero interessante o trabalho que desempenhamos em equipe, mas é difícil porque faltam materiais adequados. Isso causa stress*”. Numerosos são os exemplos e situações empregados para definir o que ela denomina *stress*: “[...] o que causa o nosso stress, pelo menos para mim, é a falta de mais lazer, [...]”. Esse *stress* “*traz prejuízo para o trabalho porque falta concentração, diálogo, relacionamento*”.

Assim como muitas enfermeiras, Pérola, uma jovem enfermeira de 26 anos, admite:

“com o stress do trabalho, fica difícil separar trabalho e vida pessoal, [...]”. O stress surge do tempo mal distribuído e provoca falta de concentração, dificuldades de diálogo e de manutenção de relacionamentos. Ao mencionar as situações que considera como mais estressantes no CC – descrito como um ambiente altamente complexo e desgastante, tanto para o paciente como para a própria equipe que realiza os procedimentos –, Pérola destacou as relacionadas à morte de pacientes, justamente porque geram angústia por *“nada poder ser feito”* ou porque, ao contrário, a morte poder ser fruto de um erro de procedimento. Os acontecimentos num CC levam à *“impaciência, tensão e morte”*, assinala Pérola, o que lhe provoca falta de concentração, dor na coluna, cansaço, mal-estar generalizado. O corpo da enfermeira responde imediatamente à situação de morte de uma paciente: *“um corpo morre e cessa, outro adoece e definha”*, concluiu Pérola.

Água Marinha, uma senhora de 52 anos de idade, com 27 anos de trabalho como técnica de enfermagem no CC, nos conta que ali tudo é muito rápido e *“exige competência e conhecimento. O paciente está sempre no limiar entre a vida e a morte”*. Um pequeno erro pode ser fatal. As(os) enfermeiras(os) são treinadas(os) para cuidar, para salvar vidas, para intervir diretamente sobre corpos de forma a produzir possibilidades de vida. Nesse momento, as(os) enfermeiras(os) são colocadas(os) à prova. Não é incomum a afirmação de se sentir fatigada quando se sai de um momento como esse. Água Marinha nos relata: *“Meu corpo se movimenta, num vai-e-vem que nem eu mesma entendo. Sei apenas que preciso dar conta de tudo. [...] as coisas que faço moem meu corpo”*.

O corpo parece então absorver todo o momento. Esse intervalo temporal (o do ato cirúrgico) pode ser descrito por meio de sintomas: dores de cabeça, fadiga, cansaço, suores, mãos trêmulas, incapacidade de realizar técnicas corporais mais simples, como se abaixar ou deitar de bruços. Ademais, o corpo cansado, segundo Água Marinha, precisa dar conta das atividades do plantão: *“[...] A doença me faz pensar no meu corpo quebrado, sem forças e frágil. Fico triste, sem ânimo, quando sinto qualquer coisa diferente em meu corpo. Se estiver cansada e estressada, [...] meu corpo grita. Não sei dizer como, mas grita”*.

O enfermeiro Brilhante, de 53 anos, com experiência de 29 anos no CC e no CTI, considera outros fatores como geradores de *stress*: a falta de integração dos colegas, a cobrança da chefia, a falta de comunicação entre os membros da equipe e a atenção dobrada no CTI e no CC. Como as relações dentro do próprio hospital são consideradas estressoras, a crítica volta-se então para o estabelecimento das relações. Nesse sentido, o *stress* não é só uma doença biologicamente definida, mas também uma forma de falar das relações de trabalho, de criticá-las, de mostrar os “efeitos” que essas relações e as próprias atividades laborais causam no corpo.³

Turquesa, técnica de enfermagem de 35 anos, cursando especialização na mesma área, com experiência no CTI e no CC há 8 anos, é clara sobre o assunto: o *stress* surge

³ Sobre as relações entre stress e trabalho alienado, ver Garfield (1983).

“quando lidamos com médico autoritário e estressado, ou quando convivemos com uma chefia que não valoriza, nem ouve os profissionais”. Se algo vai mal, o corpo sente, um corpo que, no dizer das(os) enfermeiras(os), não é somente algo individual, mas um feixe de relações. E se essas relações se deterioram, o corpo também não fica bem.⁴ Para Turquesa, “no stress, minha mente não está bem. Acabo descompensando meu corpo. Tem hora que tenho vontade de jogar tudo para o alto ou deixar de lado”.

Já Topázio, de 38 anos, técnica de enfermagem no CC há dez anos, ao discorrer sobre *stress*, queixa-se: *“Meu corpo está quebrado, cansado, gritante. Tenho sensação de fraqueza, impaciência. Sinto-me sem energia”*. Explica que está no limite: *“Meu corpo e minha mente sofrem. Tento fazer com que o stress vá embora, mas não consigo”*. Topázio refere-se ao próprio corpo como foco da experiência de *stress*. É a apreensão sentida no corpo que mostra sua limitação.

Outra ocorrência vinculada ao *stress* é a morte. Sobre o assunto, o enfermeiro Ônix – profissional de 51 anos, com experiência em terapia intensiva e com pós-graduação na área – relata que quem trabalha no CTI precisa ter *“autocontrole emocional, muita paciência e calma, [pois] o estado de saúde do paciente é, na maioria das vezes, crítico”*. Comenta que, quando alguém vai a óbito, *“o sentimento é ruim; a gente sente um misto de angústia [...], tenho que ser forte, pensar que eu fiz o melhor que eu pude [...]”*, razão pela qual procura *“administrar as situações até mesmo com uma certa frieza”*.

Já Rubi, de 35 anos, solteiro, enfermeiro no CTI há 15 anos, com formação em terapia intensiva, admite que lhe *“causa muito stress”* lidar com pacientes que apresentam parada cardiorrespiratória, pois fica pensando que podem morrer no seu plantão. Na sua concepção, *“stress é algo resultante do acúmulo de muitas coisas. [...] Penso no stress como uma situação de correria, cansaço, desordem”*. Mas é, sobretudo, a possibilidade de morte de um paciente que lhe causa angústia.

As narrativas deixam claro que falar do *stress* foi uma maneira de elaborar uma crítica às relações de trabalho, de abordar as dificuldades em lidar com a morte, de pensar nos momentos críticos nos quais se deparam com intervenções intensas em corpos – os momentos limites entre vida e morte.

Antes de prosseguir na tarefa de refletir sobre o enunciado das(os) enfermeiras(os) e sobre as relações *stress*, enfermagem e corpo cuidador, talvez seja necessário responder à seguinte pergunta: como o corpo cuidador elabora o significado de *stress*? Para responder a estas questões falaremos sobre *stress* e Enfermagem e seus discursos apreendidos sobre *stress*, e corpo cuidador.

⁴ Essa discussão remete à abordagem de Duarte (1986a), bem como de Duarte & Ropa (1985), sobre pessoa e indivíduo.

Stress e Enfermagem

O mundo exterior é o mundo do trabalho, da produção, do ganho salarial, da realização profissional; da família e do entorno afetivo e simbólico dos papéis que desempenha como pai/mãe, cidadã(o), líder comunitário(a); é o mundo da vida que pulsa e caminha em várias direções, toma decisões. É, enfim, um mundo no qual o sujeito se percebe e age com relativa autonomia, liberdade de deslocamento e de expressão. O mundo do hospital é o mundo da doença, da produção de novos saberes, onde o saber científico se sobrepõe ao saber e às experiências adquiridas ao longo da vida; é o mundo da técnica que orienta os profissionais a tocar/manipular o corpo, da hierarquia, da ordem e da rotina, da identificação – pelo número de registro, enfermaria, leito, patologia. É um mundo organizado de forma tão peculiar que, à medida que o paciente penetra ao seu interior, vai ganhando outra identidade, a de paciente, com uma rotina marcada pela fragmentação do tempo (horários para visita, exames, higienização, curativos, alimentação) e do corpo, em cujas partes são executados técnicas e procedimentos (RX de tórax, curativo na região abdominal, punção lombar, higiene oral) (AZEVEDO, 2005).

Todavia, as ações das(os) enfermeiras(os) nos hospitais não se limitam ao exercício do poder ou de práticas que se configuram como polo empoderado da relação. Observar a realidade a partir dos seus pontos de vista nos revela outro quadro, já que as(os) enfermeiras(os) narram experiências de corpos que, no ato de cuidar, adoecem. O corpo cuidador, no processo de cuidado do outro corpo (do paciente), suporta ações intensas que levam ao sofrimento e ao adoecimento, conforme se depreende da narrativa de Água Marinha:

No trabalho tenho consciência da responsabilidade e importância da minha função. Nosso plantão de 12 horas corridas e de intensos afazeres tem ações de cuidado direto com o paciente. Em muitos momentos o meu corpo está tão cansado que tenho dificuldades físicas. É como se os meus ombros, pernas e pés não quisessem obedecer à minha mente. [Ai] lanço mão da minha reserva de energia num pensamento de que só posso descansar quando terminar o plantão. Isso me adocece. Acabo por ficar doente.

O cuidar envolve o cuidador e aquele que é cuidado em uma ação mútua. Mas o ato de cuidar também produz adoecimento. O corpo cuidador é então evocado para falar desse processo ambíguo.

O corpo cuidador

Antes de entrarmos especificamente no corpo cuidador, surge o questionamento, ao falarmos de *stress*: o que é corpo? Resgatamos Mauss (1974) que trabalhou sistematicamente o conceito de corpo, destacando a intrínseca relação existente entre os fenômenos fisiológicos e sociais. Esse antropólogo advertiu sobre o valor crucial para as ciências do homem de um estudo das técnicas corporais, definidas como as maneiras por meio das quais cada sociedade impõe ao indivíduo um uso rigorosamente determinado

de seu corpo. Isto é, por intermédio da educação, das necessidades e das atividades corporais, a sociedade imprime sua marca nos indivíduos.

Depois de Mauss, o conceito de corpo passou por diferentes momentos de reflexão.⁵ Para este estudo, destacamos Foucault⁶, em razão de sua tentativa de compreender as intrincadas relações entre corpo e poder, com sua teoria podemos elaborar certas perguntas sobre corpo e enfermagem. No campo da enfermagem, segundo Costa et al. (2008), o trabalho de Foucault permitiu apreciar, a partir de novas perspectivas, diferentes facetas da prática dessa profissão. Os conceitos foucaultianos tiveram implicações profundas para ajudar a diversificar as formas de pensar a enfermagem como disciplina e como prática.

Nessa dinâmica, o processo de cuidar e o corpo cuidador nos conduzem à necessidade de ouvir no ponto de vista das(os) enfermeiras(os), interlocutores deste estudo, o que pensam e como elaboram o significado de *stress*. Assim, resgata-se Lucena e Paviani (2017) quando afirmam que é importante compreender o sujeito que cuida ao encontro de outro sujeito, o ser do cuidado, e entre esses e os diversos *lôcus* das práticas em saúde, pois envolvem relações perpassadas por questões intrapsíquicas, psicossociais e institucionais. Estes mesmos autores enfatizam que o “saber-fazer cuidado” no processo de trabalho, como um todo, abrange, além das relações interpessoais, a percepção de si e do meio, entre modos de vida pessoal e profissional, diferentes vivências e histórias de vida. (LUCENA; PAVIANI, 2017, p. 533)

Retomamos para melhor compreensão, os relatos das(os) enfermeiras(os), no processo de cuidar, um corpo cuidador se depara com um corpo enfermo. No entanto, no ato de cuidar e na busca de produzir saúde, o corpo cuidador sofre e adocece (FIGUEIREDO & CARVALHO, 1999). Turquesa narra o processo: *“Eu sinto, às vezes, dor lombar. [...] Durmo e acordo com ela e desaparece depois de alguns dias da mesma forma. [...] Fico muito tensa, chego a sentir dor na coluna e na cabeça”*. O corpo cuidador exerce sua prática diante do outro e de si mesmo. A linguagem de *stress*, acionada como uma forma de pensar a realidade do hospital, denuncia assim o sofrimento e assinala mesmo a possibilidade de enfermeiras(os) adoecerem nas práticas de cura.

O corpo revela uma vivência singular que, ao se entregar ao cuidado, muitas vezes ultrapassa seus limites. A enfermeira Água Marinha é enfática em dizer que seu corpo precisa de cuidados: *“Não tenho cuidado do meu corpo como deveria. A saúde grita: Cuidado! Meu corpo cuida de outros corpos no hospital, em casa, na família. Preciso cuidar dele também”*. As(os) enfermeiras(os) narram um drama no qual seus corpos, em contato com outros corpos, sofrem. Pérola afirma: *“[...] o stress entra em meu corpo: é um estado, um sentimento, um momento não prazeroso. [É um] momento de angústia, de pressão psicológica, que aflige [...]”*. Stress aqui é sofrimento. Jade declara: *“Quando estou cansada,*

5 Uma revisão sobre o tema pode ser encontrada em Almeida (1996), Csordas (2008), Le Breton (2003a, 2003b), Rodrigues (1999). Ver também Berger (2006), Bourdieu (1997) e Ortiz (1993).

6 Para acompanhar essa discussão, ver Foucault (2008a, 2008b).

com fadiga, moída, eu não consigo me comunicar positivamente". Ela complementa: *"Meu corpo fala stress em todos os sentidos, minha mente pede para fugir e deixar tudo de lado"*. Nesses momentos, ela admite sentir necessidade de que alguém a escute.

Essas falas aqui reproduzidas corroboram a ideia de que o corpo cuidador necessita ele próprio de cuidados. Esse corpo conduz os interlocutores a receberem e a enviarem mensagens com uma singularidade particular e mútua entre o cuidador e aquele que é cuidado. Nesse diálogo intenso, os corpos das enfermeiras surgem como instrumentos de cuidado. O corpo cuidador, no ato de cuidar do outro corpo, com base nas técnicas desenvolvidas, realiza não somente uma ação técnica, mas sensível, que envolve o contato entre corpos por meio do toque do olhar, do ouvir, do falar. Diamante fala do toque, da interação entre corpos no ato de cuidar: *"O contato que mantenho transcende os procedimentos técnicos que tenho de fazer. Falo com gestos, rezo com ele se for preciso. [...] a beleza está na capacidade de tocar o outro sofrido"*.

Os corpos das(os) enfermeiras(os) são pensados, como já adiantado, como extensão dos corpos dos pacientes. Dessa forma, a caracterização desses profissionais simplesmente como operadores do poder hospitalar sobre os corpos dos pacientes não abarca essa complexa construção, na qual os corpos são pensados em relações muito próximas, indissociáveis às vezes. O corpo do cuidador se envolve no corpo que necessita de cuidados. O "envolver-se com o outro" de que nos fala Diamante é próprio da constituição do corpo.

Esses corpos que cuidam são preparados para agir objetivamente, para atuar sobre outros corpos de maneira "técnica e objetiva". Água Marinha narra, por exemplo, a técnica de preparo dos corpos pós-morte:

Preparar o corpo pós-morte é um ato técnico. Constatado o óbito, o passo seguinte é a preparação do corpo e o aviso aos familiares. São desligados todos os aparelhos, retirados sondas, drenos e soros que estão conectados ao corpo do paciente. É realizado o processo de higienização. Todas as cavidades do corpo são tamponadas (narinas, boca, ouvidos, ânus etc.) para evitar a saída de odores fétidos, sangue e secreções. É feita a identificação com um rótulo [...] e leva-se na maca para o necrotério. Coloca-se na pedra de mármore. [...].

A recorrente voz passiva da narrativa parece indicar o distanciamento e a objetividade que o ato exige. Nessas condições, "preparar o corpo para colocar na pedra", uma expressão muito usual no meio hospitalar, é uma metáfora útil, que se refere às pedras de mármore do necrotério, o que indica também a "frieza do ato". A metáfora é simultaneamente uma descrição e uma crítica. O enfermeiro Brilhante nos contou uma história que exemplifica a complexa relação entre a necessidade de objetividade dos procedimentos técnicos e a tarefa cotidiana no cuidar de outros corpos:

O caso que marcou mais, na minha trajetória de enfermeiro, aconteceu mais ou menos em 1985/6 com a morte de um colega funcionário, professor da universidade. Ele tinha 55 anos, [...]. Cuidei diretamente dele por mais ou menos dois meses. Ele conversava muito comigo, [...]. Eu via nele um desejo, uma vontade forte de viver. [...]. Ele apresentava o abdômen muito alto, como uma bola; "barriga d'água" ou hidroperitônio [ascite de abdômen]. A doença em quatro meses havia evoluído muito. Além de estressante, essa experiência, em particular, me marcou muito. [...]. Era um paciente terminal, [...]. Numa tarde de meu plantão, [...], ele veio a óbito. A gente fica triste com uma perda assim. Tive que fazer a preparação do corpo pós-morte para mandar para a pedra.

Brilhante, que havia insistido sobre o fato de o cuidado dos corpos de pessoas mortas ser considerado um ato técnico, para o qual o profissional em enfermagem é preparado, acaba por revelar a ambiguidade desse processo,⁷ quando teve de mandar esse colega para pedra:

Apesar de ter vivenciado outras experiências de preparo do corpo, essa foi a que me marcou mais, [...]. Ninguém está preparado para lidar com a morte. [...]. Cuidar e preparar um colega após a morte transcende nossas limitações. Essa experiência ocorreu comigo há 12 anos. Tenho trinta anos de profissão de enfermagem e ainda me lembro.

Trata-se, portanto, de um drama social intenso, em que se mesclam os limites entre objetividade e subjetividade, e a narrativa de Brilhante mostra o envolvimento do cuidador com aquele que necessita de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos neste artigo refletir sobre as concepções de *stress* das(os) enfermeiras(os) que atuam no CC e no CTI de um hospital-escola localizado no estado da Paraíba. Consideramos que a busca por concepções de *stress* entre esses sujeitos, levou-nos à constatação de que, ao falar sobre *stress*, esses profissionais evocavam seus corpos e determinadas manifestações corporais. Entendemos que para discorrer sobre *stress*, esses profissionais teciam narrativas cujo elemento principal era o corpo.

Argumentamos que esse processo de envolvimento do cuidador com o corpo que carece de cuidados não está isento de sofrimento. Salientamos que o corpo cuidador se afecciona no ato de cuidar. Os casos de óbitos, vistos ao analisarmos a metáfora da "pedra", revelam assim esse processo ambíguo do ato de cuidar, ressaltando o envolvimento de corpos e denotando a dramaticidade do fazer das(os) enfermeiras(os). Apreende-se que tanto o corpo do paciente como o da(o) enfermeira(o) sentem a máquina do hospital incidir sobre si: se no primeiro a máquina hospitalar objetiva e coisifica (TAUSSIG, 1992), no

7 Bonet (2004) aponta a existência de um dualismo entre saber e sentir como estruturante da prática biomédica nos hospitais. Quando os dramas sociais, que são as enfermidades, explodem, os biomédicos podem perceber o "caráter ilusório da separação entre o profissional e o humano, ou entre o saber e o sentir" (p. 19). A formação biomédica está, então, em conflito permanente, ora aceitando o dualismo, ora percebendo suas limitações. O conflito, na realidade, caracteriza a prática biomédica.

segundo produz um corpo desgastado, alquebrado.

Esses corpos que cuidam são preparados para agir objetivamente, para atuar sobre outros corpos de maneira “técnica e objetiva”. Nessa dinâmica, observar a realidade a partir dos seus pontos de vista nos revela outro quadro, já que as(os) enfermeiras(os) narram experiências de corpos que, no ato de cuidar, adoecem. O *stress*, conforme a narrativa e a interpretação de Diamante, atinge “corpo e alma”. O corpo é um corpo que sente, que sabe, que compreende, que se comunica com o outro por meio da linguagem, de gestos e expressões.

O mundo do hospital é o mundo da doença, da produção de novos saberes, onde o saber científico se sobrepõe ao saber e às experiências adquiridas ao longo da vida. É o mundo da técnica que orienta os profissionais a tocar/manipular o corpo, da hierarquia, da ordem e da rotina, da identificação – pelo número de registro, enfermaria, leito, patologia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. V. Corpo presente: antropologia do corpo e da incorporação. In M. V. Almeida. **Corpo presente: treze reflexões antropológicas sobre o corpo**. (pp. 13-22). Oeiras: Celta, 1996.

AZEVEDO, R. C. S. **Modos de conhecer e intervir**: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. 2005. Tese de Doutorado não publicada, Universidade Federal de Santa Catarina.

BERGER, M. **Corpo e identidade feminina**. 2006. Tese de Doutorado não publicada, Universidade de São Paulo.

BONET, O. **Saber e sentir**: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

BOURDIEU, P. (1997). **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1997.

CSORDAS, T. J. **Corpo, significado, cura**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008.

COSTA, R. et al. Foucault e sua utilização como referencial na produção científica em enfermagem. 2008. **Texto Contexto Enfermagem**, 17(4): 629-637.

DELEUZE, G. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 2007.

DELEUZE, G. **Spinoza et le problème de le expression**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1968.

DUARTE, L. F. D. & ROPA, D. Considerações teóricas sobre a questão do “atendimento psicológico” às classes trabalhadoras. In S. FIGUEIRA. **Cultura da psicanálise**. (pp. 178-201). São Paulo: Brasiliense, 1985.

DUARTE, L. F. D. Classificação e valor na reflexão sobre identidade social. In R. CARDOSO. **A aventura antropológica**. (pp. 69-92). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986a.

- FARIAS, S. M. C.; et al. Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 45(3), p.722-729. 2011. Disponível em <www.pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 25.04.2021.
- FIGUEIREDO, N. M. A., & CARVALHO, V. de. **O corpo da enfermeira como instrumento de cuidado**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2008a.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2008b.
- GARFIELD, J. O trabalho alienado, *stress* e doença coronariana. In E. D. NUNES. (Org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. (pp.159-180). São Paulo: Global, 1983.
- HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev. Esc Enferm USP** v.44, n.3, p.694-701, 2010. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033305019_2.pdf>
- LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. (1984). **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer.
- LE BRETON, D. **Anthropologie du corps et modernité**. Paris: PUF, 2003a.
- LE BRETON, D. Adeus ao corpo. In A. Novaes. (Org.). **O homem-máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003b.
- LIPP, M. N.; MALAGRIS, L. E. N. & NOVAIS, L. E. **Stress ao longo da vida**. São Paulo: Ícone, 2007.
- LIPP, M. N.; MALAGRIS L. N. O Stress Emocional e seu Tratamento. In RANGE, B. (Org.). **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. São Paulo: Artes Medicas, 2001.
- LUCENA, M. A. G. de.; PAVIANI, J. O sujeito que cuida do outro: seus discursos e práticas em saúde. **Rev. Sapere aude – Belo Horizonte**, v. 8, n. 16, p. 522-535, ago./dez. 2017 – ISSN: 2177-6342 Disponível em <<http://www.periodicos.pucminas.br>>. Acesso em: 23.04.2021
- MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. (Os Pensadores). São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- MARCUS, G. E. & FISCHER, M. M. J. **Anthropology as cultural critique: an experimental moment in the human sciences**. Chicago and London: University of Chicago Press, 1999.
- MARTIN, D. (2009). Natureza e cultura: ferramentas teóricas para a prática da enfermagem. In E. NAKAMURA; D. MARTIN; J. F. Q. DOS SANTOS. (Org.). **Antropologia para enfermagem**. São Paulo: Manole, 2009.
- MARTINS, M. das G. T. **Stress em profissionais de enfermagem: um estudo etnográfico**. 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo.

MAUSS, M. As técnicas corporais: a noção de pessoa. In M. Mauss. **Sociologia e antropologia**. (v. 2). São Paulo: Edusp, 1974.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

ORTIZ, R. (Org.). **A Sociologia de Pierre Bourdieu**. São Paulo: Ática, 1993.

RODRIGUES, A. L. Stress, trabalho e doenças de adaptação. In A. C. L. FRANCO & A. L. RODRIGUES. **Stress e trabalho**: guia prático com abordagem psicossomática. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

RODRIGUES, J. **O corpo na História**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa, 1976.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural. 1959. Disponível em: www.Scielo.br Acesso em: 25.04.2021

TAUSSIG, M. Reification and the consciousness of the patient. In: M. TAUSSIG. **The nervous system**. (pp. 83-106). New York/London: Routledge, 1992.

VICTORA, C.; KNAUT, D. R. & HASSEN, M. de N. **A pesquisa qualitativa em saúde**: Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIVEIROS DE CASTRO, E. **A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

CAPÍTULO 2

FATORES ESTRESSORES PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 11/05/2021

Fátima Maria da Silva Abrão

Universidade de Pernambuco,
Recife-Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/0068635489527393>

Thais da Silva Oliveira

Universidade de Pernambuco
Recife-Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/5973467950961812>

Tereza Natália Bezerra de Lima

Universidade de Pernambuco
Recife-Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4914671307570378>

Maria Eduarda Pereira de Almeida

Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz/PE
Departamento de Saúde Coletiva
<http://lattes.cnpq.br/6230967500430205>

Thais Batista Farias

Secretaria de Saúde do Recife
Departamento de Saúde da Família
<http://lattes.cnpq.br/5805758729567787>

Daniela de Aquino Freire

Universidade de Pernambuco
Recife-Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/2935160854391493>

Javanna Lacerda Gomes da Silva Freitas

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande – Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/4113769194014446>

Gabriele Lima de Araújo

Universidade de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7036982171030472>

RESUMO: O estresse é considerado um dos principais fatores responsáveis por alterações do estado de saúde da população mundial, influencia diretamente a vida profissional, pessoal e social de todos os indivíduos. Estudos relacionados ao estresse laboral têm tido mais relevância desde o final do século XX devido à sua frequente prevalência nos ambientes de trabalho. O estudo tem o objetivo de identificar os fatores causadores de estresse, presentes nos profissionais de enfermagem que trabalham nas unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo artigos das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Após análise dos artigos selecionados, encontramos a sobrecarga de atividades, o esforço físico, o ambiente inadequado e o esgotamento emocional como principais fatores que predispõe o estresse. Acredita-se que esses fatores acima supracitados possam ser considerados presentes em todas as instituições de saúde, o que nos leva a refletir sobre maneiras de aliviar e/ou evitar essas causas predisponentes ao estresse no ambiente de trabalho, visando uma melhor qualidade de vida social, pessoal e profissional. Diante do

exposto destacamos a importância de se buscar na literatura estudos que apontem esses principais fatores estressores, para que diante deste levantamento possamos desenvolver estratégias que permitam a melhora e/ou reversão dessas causas proporcionando um ambiente laboral adequado à assistência de saúde.

PALAVRAS - CHAVE: Fatores estressores. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem.

STRESS FACTORS FOR NURSING PROFESSIONALS IN INTENSIVE THERAPY UNITS: A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Stress is considered one of the main factors responsible for changes in the health status of the world population, directly influencing the professional, personal and social life of all individuals. Studies related to work stress have been more relevant since the end of the 20th century because of their frequent prevalence in work environments. The study has an objective to identify the stressors present in nursing professionals working in intensive care units. This is an integrative review of the literature. The bibliographical survey was carried out by consulting the Virtual Health Library (VHL) portal, including articles from the databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). After analyzing the selected articles, we found the overload of activities, physical effort, inadequate environment and emotional exhaustion as the main factors predisposing to stress. It is believed that these factors mentioned above can be considered present in all health institutions, which leads us to reflect on ways to alleviate and / or avoid these causes predisposing to stress in the work environment, aiming at a better quality of social life, Personal and professional. In view of the above, we highlight the importance of searching in the literature for studies that point out these main stressors, so that before this survey we can develop strategies that allow the improvement and / or reversion of these causes, providing a suitable working environment for health care.

KEYWORDS: Stressors. Intensive care unit. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Alta prevalência de estresse nas diversas regiões do mundo é preocupante. Diversos órgãos internacionais estão propiciando reuniões a nível mundial para se discutir medidas preventivas que possam ser tomadas com intuito de reduzi-la. Em 2016, a *International Labour Organization* (ILO), realizou um estudo com 324 especialistas de 54 países de várias partes do mundo, onde pode-se concluir que o estresse atualmente caracteriza-se como um problema global, visto que, mais de 90% dos especialistas participantes o apontaram como uma real inquietação em seus países (LIPP; COSTA; NUNES, 2017).

O estresse é considerado um dos principais fatores responsáveis por alterações do estado de saúde da população mundial, influencia diretamente a vida profissional, pessoal e social de todos os indivíduos, ele está intrinsecamente relacionado a uma resposta adaptativa do organismo mediante novas situações cotidianas, o que pode causar ruptura no equilíbrio interno do organismo. A fonte de estresse pode ter origens internas quando

relacionadas a crenças e valores, modo de ser e agir e externas quando relacionadas a brigas, perdas e assuntos profissionais (RODRIGUES; SANTOS, 2015; FERNANDES; NITSCHKE; GODOY., 2017).

Atualmente o trabalho caracteriza-se como um dos principais fatores que desencadeiam o desenvolvimento do estresse individual. Estudos relacionados ao estresse laboral têm tido mais relevância desde o final do século XX devido à sua frequente prevalência nos ambientes de trabalho (RODRIGUES; SANTOS, 2015; FELIX; MACHADO; SOUZA, 2017). Cada indivíduo apresenta maneiras diferentes de enfrentar os agentes estressores ao qual está exposto; o estresse ocupacional caracteriza-se, não apenas ao ambiente e sobrecarga de trabalho, mas a uma série de acontecimentos que desestrutura o trabalhador favorecendo o desenvolvimento de enfermidades físicas e mentais. (FRANÇA et al., 2012; UENO et al., 2017).

As unidades de terapia intensiva (UTI) são setores hospitalares de alta complexidade que demandam maior responsabilidade dos profissionais de enfermagem devido à gravidade dos pacientes hospitalizados. Apesar de proporcionar ao doente um tratamento especializado com tecnologia avançada, a insalubridade do setor, a falta de recursos e as cobranças provenientes dos familiares e da equipe supervisora da instituição contribuem para que a UTI seja um dos principais locais geradores de estresse nesses sujeitos. (BESERRA, et al., 2010; VEIGA; VIANNA; MELO, 2013).

Diante do exposto este trabalho teve por objetivo identificar os fatores causadores de estresse, presentes nos profissionais de enfermagem que trabalham nas unidades de terapia intensiva através da busca na literatura.

Espera-se que, com a realização desta pesquisa, seja possível incentivar as reflexões sobre a importância de se construir novas estratégias de enfrentamento para os principais fatores estressores nas UTI's pelos profissionais de enfermagem, por meio de ações que estejam voltadas para a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores, a fim de que tenham condições de desenvolver sua assistência de enfermagem com saúde e qualidade.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os fatores estressores que acometem os profissionais de enfermagem nas unidades de terapia intensiva. O levantamento bibliográfico foi realizado durante o período de maio a junho de 2019 por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo artigos das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados, para busca de artigos os seguintes descritores e suas variações disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): estresse profissional,

enfermagem e unidade de terapia intensiva com uso do operador booleano “AND”.

Para constituir a amostra foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios: textos completos, na forma de artigos, com assunto principal relacionado à unidade de terapia intensiva, esgotamento profissional e enfermagem, publicados em português, inglês ou espanhol nos últimos dez anos.

Considerando-se as bases de dados utilizadas, foram identificadas 332 publicações. Respeitando-se os critérios de seleção acima definidos o quantitativo encontrado foi de 47 artigos onde se realizou leitura de títulos e resumos. Foi excluída toda publicação duplicada e as que não atendiam a temática trabalhada.

Selecionaram-se oito artigos, que foram sistematizados por meio de formulário de análise individual, que continha os seguintes itens: título, referências (autor, periódico, revista, ano), tipo de artigo/metodologia (estudo quantitativo, qualitativo) e objetivos do estudo. Para análise e interpretação dos dados, realizou-se a leitura crítica e minuciosa dos trabalhos selecionados na íntegra, com o intuito de atender o objetivo da proposta.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos oito artigos selecionados, os dados foram expostos em tabelas para melhor visualização e compreensão. Foram extraídos dos artigos algumas de suas principais características, as quais estão apresentadas a seguir na Tabela 1.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	REVISTA/ ANO	METODOLOGIA	OBJETIVOS
01	The body speaks: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals	Rodrigues CCFM, Santos VEP	LILACS	J. res.: fundam. care. Online. out/dez. 7(4):3587-3596, 2015.	Estudo qualitativo de abordagem descritiva	Identificar os efeitos do estresse no corpo físico e mental dos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário em Natal-RN.
02	Fatores de Risco à Segurança do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral	Albuquerque SGE, Castro RD, Ferreira GLS, Oliveira KL	LILACS	R bras ci Saúde 19(2):135-142, 2015.	Abordagem indutiva, com procedimento comparativo-estatístico e como técnica de pesquisa a observação direta extensiva por meio de aplicação de questionários.	Identificar os principais fatores de riscos aos quais os enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva estão expostos e que podem ocasionar um acidente de trabalho.

03	Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas a luz da psicodinâmica do trabalho	Campos JF, Souza NVDO, David HMSL.	LILACS	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(1): 90-95. Jan-Mar, 2014	Estudo exploratório de abordagem quantitativa e desenho transversal, descritivo e inferencial.	Analisar, mensurar e avaliar os riscos de adoecimento relacionados ao trabalho do enfermeiro de UTI, a partir da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), na perspectiva da saúde do trabalhador.
04	Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS	Barboza MCNI, Braga LL, Perleberg LT, Bernardes LS, Rocha IC.	BDENF	Rev. Enferm. UFSM; 3(3): 374-382, set/dez, 2013.	Estudo descritivo, exploratório e de caráter qualitativo.	Descrever os fatores estressantes na atividade do enfermeiro que trabalha em setores fechados de uma instituição hospitalar.
05	Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva	Monte PF, Lima FET, Neves FMO, Studart RMB, Dantas RT.	LILACS	Acta paul. enferm; 26(5): 421-427, 2013.	Estudo transversal de abordagem quantitativa	Objetivo deste estudo é avaliar o estresse no ambiente de trabalho dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva e identificar os agentes estressores associados ao desencadeamento do estresse.
06	Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica	Kleinubing RE, Goulart CT, Silva RM, Umann J, Guido LA.	BDENF	Rev. enferm. UFSM; 3(2): 335-344, maio/ago. 2013.	Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa,	Mensurar o estresse ocupacional e identificar as estratégias de Coping utilizadas pelos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Cardiológica.
07	Unidade de terapia intensiva: fatores estressantes na percepção da equipe de enfermagem	Santos TCM, Faria AL, Barbosa GES, Almeida PAT, Carvalho P.	BDENF	Rev. enferm. UFPE on line; 5(1): 20-27, jan.-fev. 2011.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa.	Identificar os fatores de estresse na percepção da equipe de enfermagem.

08	Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo	Afecto MCP, Teixeira MB.	BDENF	Online braz. j. nurs. (Online); 8(1)2009.	Pesquisa exploratória, descritiva, transversal de abordagem quantitativa	Avaliar os sinais e sintomas da síndrome de Burnout e fatores de estresse ocupacional enfrentado por enfermeiros que trabalham em uma unidade de terapia intensiva
----	--	--------------------------	-------	---	--	--

Tabela 1- Levantamento de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde sobre fatores estressores em profissionais de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva

Evidenciou-se que 25% dos artigos analisados foram publicados em 2015, 12,5% em 2014, 37,5% em 2013 e 12,5% em 2011 e 2009 respectivamente. Quanto ao tipo de estudo, dos oito artigos analisados, 100% corresponderam à pesquisa de campo, sendo 75% realizados com abordagem metodológica quantitativa e 25% qualitativa.

Quanto à profissão dos autores, 83,9% são enfermeiros, 9,7% acadêmicos de enfermagem e 6,4% dentistas. Vale salientar o quantitativo considerável de estudos realizados por profissionais da enfermagem que debateram sobre os principais fatores que causam estresse em Unidades de Terapia Intensiva. Possivelmente por serem os profissionais da saúde que atualmente mais sofrem em resultância do estresse neste ambiente de trabalho.

Frente ao objetivo proposto no estudo, a Tabela 2 exhibe os principais fatores predisponentes ao estresse percebidos pelos profissionais de enfermagem nas unidades de terapia intensiva.

Fatores de estresse	n*	%*
Sobrecarga de atividades	07	87,5
Esforço físico	06	75,0
Ambiente inadequado	06	75,0
Esgotamento emocional	06	75,0
Relação interpessoal	04	50,0
Nº de profissionais insuficiente	04	50,0
Longa jornada de trabalho	04	50,0
Falta de material	03	37,5
Familiares dos pacientes	03	37,5
Baixa remuneração	03	37,5
Ruídos	03	37,5
Não delimitação do seu papel	03	37,5
Esforço psicológico	02	25,0

n* (amostra); % percentil. Nota: Houve mais de um fator de estresse mencionado por artigo.

Tabela 2- Fatores estressores percebido por profissionais de enfermagem em seu trabalho na UTI, publicações nas bases de dados Bdenf e Lilacs nos últimos dez anos.

Após leitura na íntegra dos artigos selecionados, pode-se observar que a sobrecarga de atividades realizadas pelos profissionais da enfermagem, assim como, o esforço físico, o ambiente inadequado para execução da prática profissional e o esgotamento emocional foram destacados como principais fatores que favorecem a ocorrência do estresse nessa classe com percentil de 87,5% para o primeiro fator citado e 75,0% para os demais de respectivamente.

Estudos realizados com os profissionais de enfermagem atuantes nas unidades de terapia intensiva afirmam que as sobrecargas de atividades burocráticas que os enfermeiros enfrentam diariamente nos serviços são exaustivas e estão entre as principais causas motivadoras do estresse, dentre as atribuições desempenhadas estão: administração e supervisão de pessoal, responsabilidade pela organização funcional e estrutural da unidade, pelo cuidado e assistência prestada, elaboração de planilhas contendo escala mensal de trabalho e férias, cobrança excessiva de superiores quanto à manutenção e controle de materiais usados, resistência na implantação de novos métodos de trabalho em instituições com estrutura mais conservantista, dentre outras (CAMPOS; SOUZA; DAVID, 2014; BARBOZA, et al., 2013; MONTE, et al., 2013; SANTOS et al., 2011; AFECTO; TEIXEIRA, 2009).

Vinte e um profissionais da enfermagem (sendo 5 enfermeiros e 17 técnicos) entrevistados em uma UTI de um hospital universitário, apresentou outro ponto importante a ser mencionado como fator estressor, o esforço físico, este realizado na maioria das vezes pela equipe técnica de enfermagem que realiza constantemente: banho no leito, manuseio do paciente para mudança de decúbito, transporte, locomoção até sanitários, etc (RODRIGUES; SANTOS, 2015).

Quanto ao ambiente disponível para a prática profissional a maioria dos estudos demonstrou ser um ambiente insalubre, com estrutura física e elevadores antigos, equipamentos que não funcionam, instalação elétrica e iluminação precária, espaço físico muitas vezes incompatível com o quantitativo de pacientes internados, o que impossibilita a excelência da assistência a ser prestada. Outro fator estressor citado em três dos oito artigos analisados é a falta de material o que torna a assistência de enfermagem prestada aos pacientes hospitalizados precária ou inadequada (ALBUQUERQUE, et al., 2015; BARBOZA, et al., 2013).

O esgotamento emocional visto em 75% dos artigos analisados referiu-se à unidade de terapia intensiva como um ambiente com um perfil de pacientes graves com constante prevalência de mortes e situações de angústia, onde o profissional pode muitas vezes não está preparado para lidar com a situação contribuindo para a ocorrência deste desgaste emocional (KLEINUBING et al., 2013; ALBUQUERQUE, et al., 2015).

Distúrbios no ciclo de peso devido à má alimentação realizada por esses profissionais ocasionando extremos como: obesidade ou desnutrição, conciliar questões profissionais com familiares, falta de reconhecimento profissional, de tempo para o lazer, despreparo

de pessoas que trabalham nos ambientes de terapia intensiva, falta de conhecimento para manuseio da tecnologia e constante exposição à radiação e produtos químicos foram alguns dos fatores estressores mais citados relacionados ao esgotamento emocional desses profissionais (RODRIGUES; SANTOS, 2015; ALBUQUERQUE, et al., 2015; CAMPOS; SOUZA; DAVID, 2014; SANTOS et al., 2011).

Três dos oito artigos analisados expuseram a relação interpessoal seja entre a chefia ou entre a equipe da enfermagem como um fator estressor para esses profissionais, sendo a falta de respeito, compreensão e postura ética os mais mencionados. (BARBOZA, et al., 2013; MONTE, et al., 2013; KLEINUBING et al., 2013; 8) Outra relação citada como estressora corresponde a relação profissional-familiar presente em 37,5% dos artigos selecionados, visto que estes familiares, por estar com um ente querido hospitalizado muitas vezes em estado comprometido, são incompreensíveis em determinadas situações o que dificulta essa comunicação favorecendo a ocorrência do estresse (BARBOZA, et al., 2013; MONTE, et al., 2013; AFECTO; TEIXEIRA, 2009).

Devida à baixa remuneração temos como consequência as longas jornadas de trabalho realizadas por estes profissionais, ambos citados como agentes estressores. Acredita-se que essa baixa remuneração esteja associada ao pensamento equivocado criado em cima da enfermagem como um “dom” com suas raízes firmadas na religiosidade e caridade. Devido a isto, até hoje a profissão têm a necessidade de trabalhar em mais de um emprego e enfrenta problemas relacionados à ordem profissional e a falta de autonomia (CAMPOS; SOUZA; DAVID, 2014; SANTOS et al., 2011; AFECTO; TEIXEIRA, 2009).

O número de profissionais insuficiente é citado em 50% dos artigos analisados como fator predisponente ao estresse, isso nos levar a interrogar se o que é preconizado na RDC 07/2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva é realmente aplicado na prática ou se o quantitativo pronunciado nessa RDC é realmente suficiente para suprir as necessidades do ambiente intensivo (RODRIGUES; SANTOS, 2015; ALBUQUERQUE, et al., 2015; CAMPOS; SOUZA; DAVID, 2014; AFECTO; TEIXEIRA, 2009).

Devido ao grande quantitativo de equipamentos de alta tecnologia utilizados nas unidades de terapia intensiva para prestação de uma assistência eficaz e holística, temos a imensa variedade de alarmes integrados a esses modernos dispositivos, o que em longo prazo além de comprometer o estado mental e social desses indivíduos favorece a ocorrência do estresse nesses profissionais responsáveis pelo cuidar (ALBUQUERQUE, et al., 2015; MONTE, et al., 2013; SANTOS et al., 2011).

Por não apresentar sua delimitação como profissional bem definida a equipe de enfermagem enfrenta dificuldades em se posicionar diante de determinadas situações por insegurança em definir e reconhecer seu próprio papel. Devido a isto, executa atribuições que não condizem com sua prática profissional o que lhes sobrecarregam favorecendo a ocorrência do estresse (CAMPOS; SOUZA; DAVID, 2014; SANTOS et al., 2011; AFECTO;

TEIXEIRA, 2009).

Por fim, um estudo realizado utilizando um instrumento autoaplicável e validado o “Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)” e outro de abordagem qualitativa apresentaram o esforço psicológico como um fator estressor bastante presente no profissional enfermeiro, ambos atrelaram esse fator à sobrecarga de atividades burocráticas e assistenciais atribuídas a esses profissionais que acabam tendo que utilizar a mentalidade de maneira frequente estimulando o estresse, atrelado a isso a mente encontra dificuldades em manter-se concentrada ocasionando déficit de memória em longo prazo (RODRIGUES; SANTOS, 2015, CAMPOS; SOUZA; DAVID, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem caracteriza-se como uma das profissões mais estressantes dentro da instituição hospitalar por estar em contato direto com o paciente prestando cuidados de pequena, média e alta complexidade. Sabemos que as unidades de terapia intensiva, seja ela de qualquer especialidade, são ambientes hospitalares que possuem uma gama de atividades complexas, onde pacientes crônicos são assistidos e encontram-se hospitalizados. A maior parte dessas atividades é realizada pela equipe de enfermagem e requer atenção, dedicação e competência constante dessa classe profissional.

Este estudo permitiu identificar os principais fatores predisponentes ao estresse nos profissionais de enfermagem atuantes em UTI's. Pode-se concluir que essa equipe desenvolve em sua maioria alterações, cognitivas, físicas, mentais e sociais devido às condições precárias à qual está exposta para desempenhar sua prática. Alguns dos fatores estressores merecem destaque pela alta prevalência apresentada no estudo, são eles: sobrecarga de atividades, esforço físico, ambiente inadequado e esgotamento emocional.

Acredita-se que esses fatores acima supracitados possam ser considerados presentes em todas as instituições de saúde, o que nos leva a refletir sobre maneiras de aliviar e/ou evitar essas causas predisponentes ao estresse no ambiente de trabalho, visando uma melhor qualidade de vida social, pessoal e profissional.

Diante do exposto destacamos a importância de se buscar na literatura estudos que apontem esses principais fatores estressores, para que diante deste levantamento possamos desenvolver estratégias que permitam a melhora e/ou reversão dessas causas proporcionando um ambiente laboral adequado à assistência de saúde.

REFERÊNCIAS

AFFECTO, M. C. P.; TEIXEIRA, M. B. **Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva:** um estudo qualitativo. Online Brazilian Journal of Nursing. v.8,n.1, 2009.

ALBUQUERQUE, S.G.E.; et al. **Fatores de Risco à Segurança do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral.** Revista Brasileira Ciência & Saude. v.19, n.2, p.135-142, 2015.

BARBOZA, M. C. N. I.; et al. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. v.3, n.3, p.374-382, 2013.

BESERRA, F. M.; et al. **Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral. Avanços em enfermagem.** v.28, n.2, p.31-30, 2010.

CAMPOS, J. F.; SOUZA, N. V. D. O. DAVID, H. M. S. L. **Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas a luz da psicodinâmica do trabalho.** Revista de Enfermagem Anna Nery. v.18, n.1, p.90-95, 2014

FRANÇA, S. P. S.; et al. **Critical analysis on the concept of stress in health care used in scientific publications.** Revista de Enfermagem UFPE online. v.6, n.10, p.2542-2550, 2012.

FELIX, D. B.; MACHADO, D. Q.; SOUZA, E. F. **Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar:** Um estudo com profissionais da área de enfermagem. Revista de Carreiras e Pessoas São Paulo. v.2, n.2, p.530-543, 2017.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. **Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.** Revista Fundamento do Cuidar Online. v.9, n.2, p.551-557, 2017.

KLEINUBING, R.E.; et al. **Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. v.3, n.2, p.335-344, 2013.

LIPP, M. E. N., COSTA, K. R. S. N.; NUNES, V. O. **Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais:** Sintomas mais frequentes. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho. v.17, n.1, p.46-53, 2017.

MONTE, P. F.; et al. **Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva.** Revista Acta Paulista de Enfermagem. v.26, n.5, p.421-427, 2013.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P. **The body speaks:** physical and psychological aspects of stress in nursing professionals. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. v.7, n.4, p.3587-3596, 2015.

SANTOS, T. C. M. M.; et al. **Unidade de terapia intensiva:** fatores estressantes na percepção da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFPE online. v.5, n.1, p.20-27, 2011.

UENO, L. G. S.; et al. **Occupational stress**: stressors referred by the nursing team. Revista de Enfermagem UFPE on line. v.11, n.4, p.1632-1638, 2017.

VEIGA, E.P., VIANNA, L.G.; MELO, G.F. **Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva**: percepção de pacientes idosos e adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Revista Kairós Gerontologia. v.16, n.3, p.65-77, 2013.

CAPÍTULO 3

AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE *COPING* PARA A MELHORIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 10/05/2021

Rayana Gonçalves de Brito

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2374808116003764>

Bianca Rhoama Oliveira Barros

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/8918345590371397>

Higor Souza de Melo

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6306331675271109>

Larissa Rodrigues e Rodrigues

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/8332965115455713>

Mara Poline Coutinho Alves

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1816844407754322>

Jefferson Gonçalves da Silva

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/18806060551936791>

Raiane Gomes Sobrinho

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2486947692518522>

Maria Leila Fabar dos Santos

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2580482732621565>

Silvana Nunes Figueiredo

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Leslie Bezerra Monteiro

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6333984153134331>

Nathallya Castro Monteiro Alves

Centro Universitário Luterano de Manaus

(CEULM/ULBRA)

Manaus - Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/8163201119563293>

RESUMO: As estratégias de enfrentamento são definidas como uma maneira de o ser humano adaptar-se perante os comportamentos, os pensamentos e as emoções causados por eventos estressantes. **Objetivo:** descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas na prática dos enfermeiros e sua efetividade. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura, baseada nos conceitos de Laurence Ganong, que tem por método favorecer o embasamento científico já

existente através de pesquisas realizadas gerando resultados efetivos a respeito do tema proposto. **Resultados:** Após análise dos dados, foram elencados 15 artigos, em que 40% (n=6) dos enfermeiros utilizam em suas práticas, estratégias de enfrentamento focadas no problema e emoção; 34% (n=5) focadas no problema e 2% (n=4) utilizam as estratégias que envolvem a emoção. **Discussão:** Os enfermeiros utilizam as estratégias de enfrentamento, o *coping*, na tentativa de minimizar o sofrimento e o estresse no ambiente de trabalho. encarar os problemas com a finalidade de resolvê-los, é a melhor maneira de enfrentar os estressores que surgem não apenas no ambiente de trabalho, mas também na vida pessoal. **Considerações Finais:** Reconhecer as estratégias de *coping* utilizadas por enfermeiros, para a melhoria da sobrecarga de trabalho, possibilita o conhecimento de como os eventos estressores favorecem o planejamento de intervenções, com a intenção de sensibilizar e aperfeiçoar os enfermeiros para a elaboração de estratégias que minimizem o estresse laboral.

PALAVRAS - CHAVE: Estratégias de enfrentamento; *coping*; estresse ocupacional.

EVALUATION OF COPING STRATEGIES FOR THE IMPROVEMENT OF THE WORK OVERLOAD OF NURSES

ABSTRACT: Coping strategies are defined as a way for the human being to adapt to behaviors, thoughts and emotions caused by stressful events. **Objective:** to describe the coping strategies used in the practice of nurses and their effectiveness. **Methodology:** This is a bibliographical research of the type Integrative Literature Review, based on the concepts of Laurence Ganong, which has as its method to favor the existing scientific basis through research carried out generating effective results on the proposed theme. **Results:** After data analysis, 15 articles were listed, in which 40% (n=6) of nurses use coping strategies focused on the problem and emotion in their practices; 34% (n=5) focused on the problem and 2% (n=4) use strategies that involve emotion. **Discussion:** Nurses use coping strategies, coping, in an attempt to minimize suffering and stress in the work environment. facing problems in order to solve them, is the best way to face stressors that arise not only in the workplace, but also in personal life. **Final Considerations:** Recognizing the coping strategies used by nurses, to improve work overload, enables the knowledge of how stressful events favor the planning of interventions, with the intention of sensitizing and improving nurses for the elaboration of strategies that minimize work stress

KEYWORDS: Coping strategies; coping; occupational stress.

1 | INTRODUÇÃO

As estratégias de enfrentamento são definidas como uma maneira de o ser humano adaptar-se perante os comportamentos, os pensamentos e as emoções causados por eventos estressantes. O enfrentamento eficaz é considerado importante no lugar de trabalho, e a realização dos seus objetivos organizacionais depende da capacidade dos funcionários para gerenciar as demandas de trabalho (SAMPAIO *et al.*, 2020).

O *coping* define-se na estratégia direcionada ao problema, que avalia a situação,

propondo alternativas para resolução; e a estratégia baseada na emoção, que é utilizada quando o indivíduo identifica que os estressores possuem dificuldade de serem modificados, fazendo-se evidente prosseguir interagindo com eles. (GUIDA *et al.*, 2019).

As estratégias de *coping* ou enfrentamento, envolvem uma série de fatores comportamentais e cognitivos, que poderão centralizar-se de maneira resolutiva, compreendendo esforços para identificar o problema, buscar soluções alternativas e aprender novas habilidades relacionado ao resultado desejado ou esperado (MORAES, 2016).

As ferramentas de *coping* na atuação do enfermeiro surgiram como meio de combate ao estresse no ambiente de trabalho, interpretam-se numa ação consciente, no sentido de diminuir as consequências causadas pela situação estressante, que consegue ser de característica física, emocional e/ou psicológica, ocasionando o equilíbrio psicossocial do sujeito e possível aumento na qualidade de vida do mesmo (ESTEVÃO, 2019).

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro, são permanentes para seu desgaste, favorecendo os sintomas do estresse que são: o problema de memória, cansaço constante, além da desvalorização profissional (ZOMER; GOMES, 2017). Diante dos estressores, enfrentar um problema significa tentar superar o que lhe está causando estresse, podendo orientar a vida do profissional e manter estáveis os estados físicos, psicológicos e sociais (RIBEIRO *et al.*, 2015).

O excesso de atividades laborais, representa uma barreira à efetivação na prática diária do pessoal de enfermagem. Isso, repercute de maneira ineficaz na condição do trabalhador, favorecendo ainda mais o aumento das demandas, afetando a qualidade de vida relacionada ao trabalho (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

O enfoque sobre estratégias de enfrentamento com enfermeiros configura-se de extrema relevância, já que pode beneficiar a percepção sobre como situações estressoras estimulam o avanço de práticas de educação em saúde e educação permanente, objetivando capacitar os profissionais para o uso funcional e efetivo do *coping*, colaborando para um preferível ambiente institucional (AZEVEDO *et al.*, 2020).

A justificativa em pesquisar esse tema origina-se da importância de investigar as ocorrências do estresse no enfermeiro e as estratégias de *coping* no método de cuidado na saúde do enfermeiro, para melhor aperfeiçoamento do trabalho, resultando na redução do nível de estresse e melhoria na qualidade de vida. A pesquisa poderá auxiliar na promoção de atividades voltadas aos enfermeiros, e serem desenvolvidas numa continuidade e aprofundamento desse estudo.

A imposição de conhecimentos acerca das causas de estresse e as estratégias de enfrentamento, ressaltam a relevância deste estudo, dado que a correta utilização dessas estratégias possibilita o manejo adequado, isto significa, a forma efetiva e positiva dos eventos de sobrecarga profissional, repercutindo em um processo de formação acadêmica com maior qualidade e autonomia.

Deste modo, ressalta-se que as estratégias de enfrentamento se apresentam como um importante ponto de empoderamento para os enfermeiros na superação de adversidades. A valorização dessas estratégias, pode auxiliar a evolução de intervenções específicas para a promoção da qualidade de vida, diminuindo o adoecimento. Frente ao exposto, questiona-se: Quais estratégias de enfrentamento são utilizadas na prática pelos enfermeiros?

Este estudo teve como objetivo geral descrever as estratégias de *coping* utilizadas na prática dos enfermeiros e sua efetividade.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que tem por método favorecer o embasamento científico já existente através de pesquisas realizadas gerando resultados efetivos a respeito do tema proposto (SOUSA *et al.*, 2017), com a finalidade de descrever as estratégias de *coping* utilizadas na prática dos enfermeiros e sua efetividade.

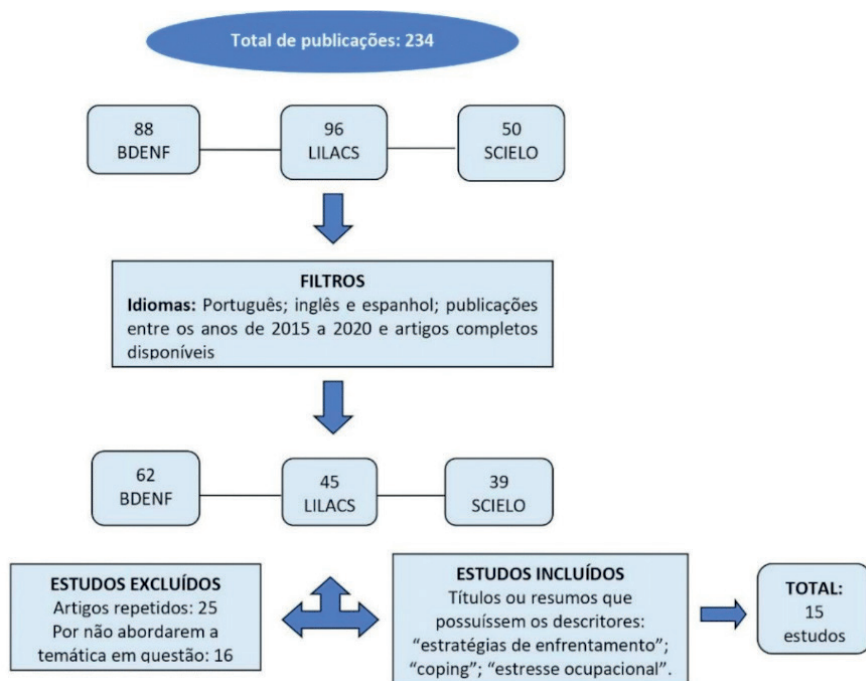
A RIL tem por finalidade a sistematização do processo para análise e coleta de dados com o intuito de favorecer o entendimento do tema proposto. Este método tem por objetivo agrupar os dados e desvendar possíveis espaços e ideias antes não discutidas gerando resultados adquiridos concomitantemente de pesquisas primárias possibilitando a discussão e o entendimento do assunto abordado (MARINUS *et al.*, 2014).

Assim, a sistematização de Laurence Ganong é dividida em seis etapas: iniciando primeiramente pela definição da pergunta da pesquisa, na segunda etapa são definidos os critérios de inclusão e exclusão dos itens da amostra selecionados, na terceira etapa é feita a apresentação dos estudos escolhidos de maneira organizados e forma de tabelas, na quarta etapa é realizada a análise crítica dos artigos a fim de identificar conflitos ou diferenciação no conteúdo selecionado, na quinta é realizada a interpretação dos resultados e por fim na sexta etapa é apresentada as evidências selecionadas (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Para este estudo, foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); os periódicos CAPES e as respectivas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem BDEF; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). As pesquisas por dados ocorreram no mês de março de 2021 sendo estas publicações nacionais e internacionais. Utilizaram-se para buscas, os seguintes descritores: “estratégias de enfrentamento”; “*coping*” e “estresse ocupacional” e para a combinação destes descritores nas bases foi utilizado o operador booleano “AND”.

Adotaram-se filtros para a melhor seleção dos artigos analisados. Artigos estes que devem ter sido publicados entre os anos de 2015 a 2020, em idioma Português, Inglês e não constando em bases de dados repetidas.

Encontraram-se primeiramente 234 artigos nas bases de dados, sendo: 88 BDENF, 96 LILACS E 50 na SCIELO. Após o aprofundamento nos artigos e bases de dados pesquisadas obtiveram-se 146 artigos científicos que se adequam aos filtros da pesquisa divididos em: 62 na BDENF; 45 LILACS e 39 no SCIELO, conforme o Fluxograma a seguir:



Fluxograma 1- Etapas de seleção dos artigos de acordo com as bases de dados.

Destes artigos selecionados, foram excluídos 25 artigos repetidos em uma ou mais bases de dados e 16 artigos, por não abordarem a temática proposta da pesquisa. Selecionou-se, portanto o total de 15 artigos (Tabela 1) subdivididos nas bases de dados: 3 BDENF; 5 LILACS e 6 SCIELO na área de conhecimento enfermagem para análise em tabela no *Microsoft Excel 2016®*, contendo os seguintes itens: título; autor/ano; área de conhecimento; abordagem metodológica/ tipo de estudo; objetivo; análise dos dados e resultados. Os artigos foram analisados de forma que fosse possível a comparação das suas diferenças e semelhanças de forma a incluí-los na RIL.

Título	Autor/ ano	Área de conhecimento	Abordagem metodológica / tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Estratégias de <i>coping</i> da equipe de enfermagem atuante em Centro de tratamento ao queimado	ANTONIOLLI L. et al. 2018	Enfermagem	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Conhecer as estratégias de coping relatadas pela equipe de enfermagem atuante em Centro de Tratamento ao Queimado	Entre as principais estratégias de coping, destacaram-se ações de tomada de decisão e reavaliação positiva; no coping focado na emoção, ações voltadas para aceitação e extravasamento emocional.
ZSíndrome de Burnout: estratégias de enfrentamento de profissionais da enfermagem de um hospital de referência de doenças infectocontagiosas	AZEVEDO A.P et al. 2020	Enfermagem	Estudo descritivo, prospectivo	Descrever a ocorrência de casos sugestivos da Síndrome de Burnout e identificar estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com estresse em profissionais de Enfermagem	O trabalho de Enfermagem em hospital exige agilidade, prontidão, pontualidade, assiduidade, conhecimento técnico, habilidades de solução de problemas,
Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem	AZEVEDO B.D.S, NERY A.A, CARDOSO J.P, 2017	Enfermagem	Estudo de corte transversal	Analisar a associação entre estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho e fatores associados a esta.	Evidenciou-se associação entre insatisfação com a qualidade de vida no trabalho, baixo apoio social
Percepção dos profissionais da enfermagem a respeito do sofrimento e das estratégias de enfrentamento na oncologia	BUBOLZ B.K et al. 2019	Enfermagem	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	Conhecer quais as situações que causam prazer e sofrimento no trabalho dos profissionais de enfermagem em setores oncológicos.	O distanciamento entre os profissionais da enfermagem e os pacientes pode ser um dos mecanismos de defesa para minimizar o sofrimento gerado.
Saúde mental positiva e estratégias de <i>coping</i> em profissionais de saúde	ESTÊVÃO S.I.E, 2019	Psicologia	Estudo descritivo	Compreender a relação entre a saúde mental positiva e as estratégias de coping utilizadas por profissionais de saúde	As estratégias de <i>coping</i> que melhor explicam a Saúde Mental Positiva são o gênero, suporte social emocional, planejar e expressão de sentimentos.

Fatores associados ao estresse e <i>coping</i> da equipe de enfermagem de UTI	GUIDA T.S.P et al., 2019	Enfermagem	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Integrar o conhecimento produzido sobre os fatores associados ao estresse e coping da equipe de Enfermagem em UTI	Destacaram-se investimento nas relações interpessoais, uso dos serviços de apoio disponibilizados pela liderança e apoio fora do ambiente de trabalho -
Fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros hospitalares	LIMA P.C et al., 2015	Enfermagem	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Analisar os principais fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros hospitalares	As estratégias utilizadas entre os enfermeiros foram: resolução de problemas, o enfrentamento desses enfermeiros ocorre por meio resolutivo
Estratégias de <i>coping</i> utilizadas por trabalhadores de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal	MORAES F. 2016	Enfermagem	Estudo quantitativo, transversal e descritivo	Identificar as estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal	Os fatores do inventário mais utilizados pelos trabalhadores foram autocontrole, reavaliação positiva e suporte social.
Estratégias de enfrentamento: instrumentos de avaliação no contexto brasileiro	MORERO J.A.P et al., 2018	Enfermagem	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Verificar os instrumentos para a avaliação das estratégias de enfrentamento adaptadas ao contexto brasileiro	Os instrumentos são compostos por adaptações transculturais, de estilo psicométrico e de autoaplicação.
A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de enfermagem	PEREIRA S.S. et al., 2016	Enfermagem	Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória	Investigar os estressores vivenciados por profissionais de enfermagem de nível técnico atuantes em hospital geral e identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas	60% dos profissionais utilizam de estratégias focalizadas no problema; 57,4% atribuíram seu estresse às condições de trabalho, 26,8% aos relacionamentos no ambiente laboral.

Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes	REIS C.D et al., 2020	Enfermagem	Estudo misto com abordagem quantitativa transversal e qualitativa por meio de análise de conteúdo, do tipo pesquisa de campo	Analisar o enfrentamento do estresse vivenciado por enfermeiras-líderes no ambiente de trabalho, identificar situações estressoras e estratégias de enfrentamento.	Utilizam estratégias defensivas individuais e coletivas para enfrentamento do estresse e adoção de <i>coping</i> .
Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência	RIBEIRO R.M et al., 2015	Enfermagem	Estudo transversal	Identificar as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência e relacioná-las às variáveis sociodemográficas e profissionais	As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram: resolução de problemas e reavaliação positiva; a menos utilizada, foi o confronto.
Diferença entre qualidade de vida e <i>coping</i> ocupacional de enfermeiros concursados e terceirizados	SAMPAIO C.L et al., 2020	Enfermagem	Estudo quantitativo, transversal	Comparar a qualidade de vida e o <i>coping</i> ocupacional de enfermeiros concursados e terceirizados	Enfermeiros concursados apresentaram melhor qualidade de vida ($p=0,011$) e média no fator Esquiva, ente.
Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e <i>coping</i> da enfermagem num Hospital Sul riograndense	SOUZA S.B.C et al., 2018	Enfermagem	Pesquisa quantitativa, transversal.	Verificar a relação entre grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e <i>coping</i> nos profissionais de enfermagem	Quando avaliada sobre a utilização de estratégias de <i>coping</i> , a unidade B não apresentou diferença no escore total comparada às outras duas unidades.
Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde	ZOMER F.B, GOMES K.M, 2017		Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Conhecer quais as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de saúde acometidos pela Síndrome de Burnout	As estratégias focadas no problema e as focadas na emoção, partem de um princípio cognitivo-comportamental, na tentativa de minimizar o estresse no ambiente de trabalho

Tabela 1. Resultados de acordo com título; autor/ano; área de conhecimento; abordagem metodológica/tipo de estudo; objetivo e análise dos dados e resultados. Manaus-AM (2021).

3 | RESULTADOS

Após análise dos dados, foram elencados 15 artigos (Gráfico 1) em que 40% (n=6) dos enfermeiros utilizam em suas práticas, estratégias de enfrentamento focadas no problema e emoção; 34% (n=5) focadas no problema e 2% (n=4) utilizam as estratégias que envolvem a emoção.

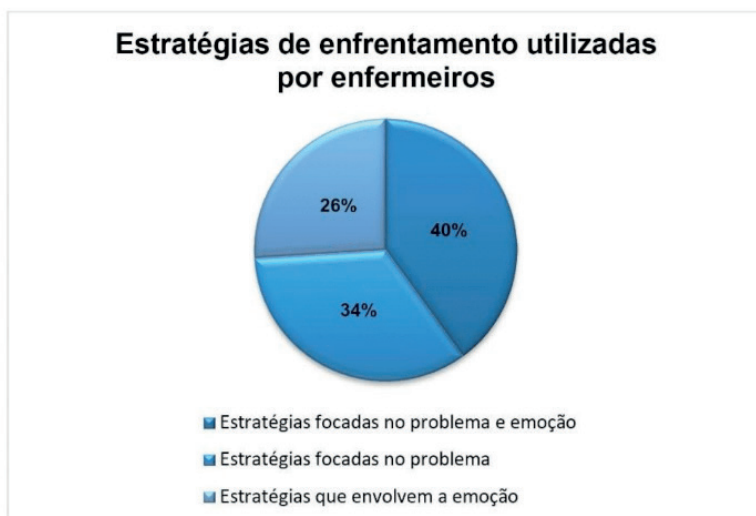


Gráfico 1. Apresentação dos resultados da pesquisa de acordo com as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros.

Diante dessas estratégias, evidenciou-se as atividades que os enfermeiros realizam para diminuir o estresse laboral, e assim para cada estratégia, utilizaram intervenções preconizadoras no âmbito da assistência.

4 | DISCUSSÃO

Zomer e Gomes (2017), reforçaram que os enfermeiros utilizam as estratégias de enfrentamento, na intenção de minimizar o sofrimento e o estresse laboral. Esta estratégia está determinada em parte por recursos internos e externos, os quais incluem saúde, crença, habilidades sociais e recursos materiais. Tal resultado indica que, encarar os problemas podendo resolvê-los posteriormente, é a melhor maneira de enfrentar os estressores que surgem não apenas no ambiente de trabalho, mas também na vida pessoal (PEREIRA *et al.*, 2016).

Lima *et al.* (2015) ressaltaram que as estratégias de *coping* ao estresse utilizadas pelo enfermeiro são: evitamento, mecanismo que levam a tentar esquecer os fatores estressantes, o confronto direto que consiste em falar sobre o assunto e negociar alternativas e o enfrentamento indireto que utiliza de atividades religiosas ou esportivas para aliviar a tensão do estresse.

As evidências de Morero *et al.* (2018), mostraram que houve aumento no uso de estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, tais como controle e resolução de problemas. Dados estes apontam essas intervenções são essenciais para que os indivíduos possam desenvolver conhecimento de enfrentamento eficazes em concordância com cada

situação vivenciada, refletindo no aumento do grau de funcionalidade tanto individual, quanto nas famílias.

As estratégias de *coping*, tanto de maneira individual como coletivas, são aplicadas pelos enfermeiros. Evidenciou-se o fator autocontrole com maior média das estratégias de enfrentamento utilizadas para o estresse laboral. Desta maneira evitam-se atitudes precipitadas, tomadas por impulso e possibilita decisão de resolver as situações envolvendo o estresse (REIS *et al.*, 2020).

O fator autocontrole caracteriza-se por ser uma estratégia ativa, moderada, minimizando comportamentos impulsivos ou prematuros; determina que o indivíduo está empenhado a enfrentar o problema, mas tem um efeito de indiferença, pois o autocontrole determina um prazo na organização, visto que o indivíduo regressa para suas reações enquanto não age (MORAES, 2016).

Nos resultados de Ribeiro *et al.* (2015), levantou-se que os enfermeiros não se limitaram a utilizar apenas uma única estratégia de enfrentamento e as de maior escore foram as funcionais (resolução de problemas, reavaliação positiva e suporte social). Essas estratégias funcionais estão relacionadas a formas positivas de se enfrentarem problemas e as disfuncionais, às estratégias negativas.

Relativamente às associações entre o planejar e o uso de suporte social, a reinterpretção positiva e a aceitação, surgem associações elevadas, isto é, quanto maior tendência enfermeiro têm para pensar sobre o modo como minimizar ou resolver a situação de estresse, maiores níveis são esperados no conseguir o suporte social emocional de alguém, assim mais positiva será a percepção da situação, bem como, maior aceitação da realidade (ESTÊVÃO, 2019).

Mencionou-se por Guida *et al.* (2019) os enfermeiros sugeriram a existência de apoio psicológico sistematizado aos profissionais para o enfrentamento das dificuldades no seu cotidiano de trabalho, assim como de outros serviços de apoio disponibilizados pela liderança, proporcionando discussões a respeito de cuidados espirituais, serviço social, cuidados paliativos, dilemas éticos e psicologia, além da discussão de casos desafiadores, preparo dos profissionais para superar a morte, com a família.

Na pesquisa feita por Sampaio *et al.* (2020), identificou-se em meio as principais estratégias utilizadas para o enfrentamento do estresse, o uso de redes sociais e espaços destinados aos funcionários do hospital; a prática de exercícios, de atividades familiares e de tarefas domésticas; sendo consideradas também pertencentes ao fator esquivar e manejo dos sintomas.

No estudo de Antonioli *et al.* (2018), o contato entre os profissionais e os pacientes internados, com a família e cuidadores exigiram o emprego de estratégias de *coping* direcionadas para a tomada de decisão. O diálogo, o incentivo e o esclarecimento foram importantes mecanismos de *coping* para superar situações adversas, decorrentes da convivência diária com os pacientes e os acompanhantes.

Os enfermeiros utilizam diferentes estratégias para enfrentar as dificuldades e o sofrimento em seu processo de trabalho. Nesse contexto, identifica-se que a comunicação adequada no ambiente de trabalho e a harmonia entre os colegas constitui uma das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para encarar o sofrimento (BUBOL *et al.*, 2019).

Na amostra feita por Azevedo *et al.* (2020), consideram que o trabalho de enfermagem em Unidades de Saúde determina eficiência, proatividade, pontualidade, exatidão, conhecimento técnico, atribuições de solução de problemas, habilidades de relacionamento interpessoal, enfrentamento do luto, da morte e do morrer, dentre outras questões, que, correspondente à sua complexidade, podem colaborar para a quebra de homeostase do profissional, acarretando estresse.

Nas práticas do enfermeiro, foi exigido para equipe possibilidades para cuidados de qualidade, visto que o apoio social é uma estratégia de enfrentamento usada frequentemente por esses trabalhadores, onde os vínculos de trabalho saudáveis são importantes. Além do apoio de colegas e chefia, faz-se essencial o reconhecimento do trabalho pela organização (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Constatou-se que os enfermeiros enfrentam os episódios de estresse de uma maneira proativa no ambiente laboral, ou melhor, viabilizam reavaliações cognitivas a respeito dos estressores e na reação diante deles. Ainda, ressalta-se que as estratégias de enfrentamento consistem em uma ação intencional, de ordem física e psíquica, direcionado as condições extrínsecas ou intrínsecas em resposta a um agente estressor (SOUZA *et al.*, 2018).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo infere as estratégias de *coping* empregadas por enfermeiros, compreendidas como medidas que tentam suavizar e amenizar situações estressoras, dependentes das características individuais e organizacionais, mas quando são utilizadas isoladamente, não tornam um coping efetivo, pelo contrário, permitem, assim, a manutenção do estresse.

Reconhecer as estratégias de *coping* utilizadas por enfermeiros, para a melhoria da sobrecarga de trabalho, possibilita o conhecimento de como os eventos estressores favorecem o planejamento de intervenções na educação permanente, com a intenção de sensibilizar e aperfeiçoar os enfermeiros para a elaboração de estratégias que minimizem o estresse laboral.

Portanto, percebeu-se que é fundamental que se realizem mais pesquisas relacionadas à saúde ocupacional com enfoque nas estratégias de *coping* empregadas pelos enfermeiros, visto que os resultados poderão ser utilizados para melhorar a satisfação e o equilíbrio emocional no ambiente de trabalho desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ANTONIOLLI L. et al. **Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em Centro de tratamento ao queimado**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2016-0073.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.
- AZEVEDO A.P et al. **Síndrome de Burnout: estratégias de enfrentamento de profissionais da enfermagem de um hospital de referência de doenças infectocontagiosas**. Brazilian Journal of Realth Review, v.3, nº 4, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13992/11692>. Acesso em: 18 set. 2020.
- AZEVEDO B.D.S, NERY A.A, CARDOSO J.P. **Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem, v.26, nº 1, 2017. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100309&lng=en&tlng=em. Acesso em: 13 mar. 2021
- BUBOLZ B.K et al. **Percepção dos profissionais da enfermagem a respeito do sofrimento e das estratégias de enfrentamento na oncologia**. Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental, v.11, nº 3, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/6596-41611-2-PB.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021
- ESTEVÃO S.I.E. **Saúde mental positiva e estratégias de coping em profissionais de saúde**. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, 2019. Disponível em: https://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/4735/1/mpc_sandra_estevao_dissertacao.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.
- GUIDA T.S.P et al. **Fatores associados ao estresse e coping da equipe de enfermagem de UTI**. Revista de enfermagem e atenção à saúde, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3167/pdf#>. Acesso em: 19 set. 2020.
- LIMA P.C et al. **Fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros hospitalares**. Investigação de enfermagem, 2015. Disponível em: <http://www.index-f.com/invenf/17pdf/172051.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.
- MARINUS, Maria et al. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura**. Saúde Soc, São Paulo, v. 23, n. 4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.
- MORAES F. **Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal**. Revista Mineira de Enfermagem, v.20, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e966.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021
- MORERO J.A.P et al. **Estratégias de enfrentamento: instrumentos de avaliação no contexto brasileiro**. Revista Cuidarte, 2018. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/503/96>. Acesso em: 18 set. 2020.
- MONTEIRO, Leslie et al. **Assédio moral no trabalho: uma abordagem multidisciplinar**. Rev. de Enfermagem UFPE On Line, 13:e241603, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portaol/resource/pt/biblio-1052563>

PEREIRA S.S et al. **A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71447791031.pdf>. Acesso em 20 set. 2020.

REIS C.D et al. **Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes**. Acta Paulista de Enfermagem, v.33, nº 11, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100422. Acesso em: 22 mar. 2021

RIBEIRO R.M et al. **Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência**. Acta Paulista de Enfermagem, v.28, nº 3, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000300216&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 23 out. 2020.

SAMPAIO C.L et al. **Diferença entre qualidade de vida e coping ocupacional de enfermeiros concursados e terceirizados**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s1/pt_0034-7167-reben-73-s1-e20190462.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

SOUSA, Luis et al. **A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem**. Rev. Investigação Enfermagem, Ser. II(211), 17-26, 2017. Disponível em: <http://hd1.handle.net/20.500.12253/1311>. Acesso em: 22 de setembro de 2020

SOUZA S.B.C et al. **Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num Hospital Sul riograndense**. Texto Contexto Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4150017.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

ZOMER F.B, GOMES K.M. **Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde**. Revista de Iniciação Científica, v.15, nº 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/3339/3498#>. Acesso em: 20 set. 2020.

CAPÍTULO 4

ENFERMEIRO DO TRABALHO NA REDUÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Paula Cruz Fernandes de Sousa

Faculdade Estácio de Teresina, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2637481600859038>

Rosane da Silva Santana

Universidade Federal do Ceará – UFC, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Jorgiana Moura dos Santos

Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva –
SOBRATI, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7067-6602>

Ranna Vitória dos Santos Silva

Faculdade Estácio de Teresina, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5483765157303940>

Aline Cardoso

Unidades Integradas de Pós-Graduação -
UNIPÓS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6007-3365>

Francikele Lima Gonçalves

Faculdade Estácio de Teresina, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8625171740532638>

Gabriela Batista de Sá Cruz

Faculdade Estácio de Teresina, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7533633357114001>

Juliana Alves de Sousa

Faculdade Estácio de Teresina, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7780920116444605>

Layara dos Reis de Sousa Vieira

Faculdade Maurício de Nassau, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3949064268829798>

Maria da Paz Leal

Faculdade Estácio de Teresina
<http://lattes.cnpq.br/0902032366060403>

Nilza Bete de Sousa Silva

Faculdade Estácio de Teresina, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3238979991037529>

Elizete Bezerra de Sousa

Faculdade Maurício de Nassau, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7684-7326>

RESUMO: Introdução: O enfermeiro do trabalho busca reduzir os riscos à saúde em instituições públicas ou privadas, por meio da promoção da saúde e proteção da integridade física do trabalhador. **Objetivo:** Analisar as ações do enfermeiro do trabalho na redução de riscos ocupacionais no ambiente hospitalar segundo a literatura. **Metodologia:** O estudo é uma Revisão Integrativa de Literatura realizada no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 no Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica SciELO. Na busca dos artigos nas bases de dados, foram empregados os descritores Enfermagem do Trabalho, Riscos Ocupacionais, Saúde do Trabalhador. **Resultados:** Evidenciou-se que enfermeiro do trabalho é essencial dentro do serviço hospitalar e executa as ações de redução de riscos como educação continuada, realização de workshop e palestras, bem como a conscientização dos profissionais de saúde sobre os riscos ocupacionais aos quais estão expostos. **Conclusão:** O enfermeiro do trabalho através de suas ações é imprescindível na promoção, prevenção e recuperação da

saúde dos trabalhadores, pois o mesmo atua tanto de forma individual, como de forma coletiva, buscando constantemente melhorar as condições laborais e qualidade de vida dos trabalhadores.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde do Trabalhador; Riscos ocupacionais; Enfermeiro do trabalho.

WORK NURSES IN REDUCING OCCUPATIONAL RISKS IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT: Introduction: Occupational nurses seek to reduce health risks in public or private institutions, through health promotion and protection of the worker's physical integrity.

Objective: To analyze the actions of occupational health nurses in reducing occupational risks in the hospital environment according to the literature. **Methodology:** The study is an Integrative Literature Review conducted from November 2020 to February 2021 at Google Academic and SciELO Electronic Library. In the search for articles in the databases, the descriptors Nursing at Work, Occupational Risks, and Occupational Health were used.

Results: It was evidenced that occupational health nurses are essential within the hospital service and carry out risk reduction actions such as continuing education, holding workshops and lectures, as well as raising awareness of health professionals about the occupational risks to which they are exposed. **Conclusion:** Occupational nurses, through their actions, are essential in the promotion, prevention and recovery of workers' health, as they work both individually and collectively, constantly seeking to improve the working conditions and quality of life of workers.

KEYWORDS: Occupational Health; Occupational risks; Work nurse.

1 | INTRODUÇÃO

Anualmente, 2,34 milhões de pessoas morrem em consequência de doenças e acidentes advindos do trabalho, principalmente por doenças adquiridas durante a jornada de trabalho (KALAYCI; ALAGÜNEY; YILDIZ, 2019). Entre 2010 e 2015, as notificações relacionadas a acidentes de trabalho tiveram um aumento de 74,40% no número de registros, passando de 90.207 para 157.333, respectivamente, e a maioria desses registros envolvia exposição a material biológico (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, os trabalhadores de saúde constituem uma categoria profissional susceptível a acidentes de trabalho com certa frequência, visto que permanecem em contato direto 24 horas com os pacientes durante sua rotina profissional (QUEMEL et al., 2019). O acidente de trabalho é um sério problema de saúde pública, com necessidade de atuação intersetorial para prevenção, redução das condições desencadeadoras de acidentes e mortes (RIBEIRO; SERVO, 2019).

Os profissionais de saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, estão cotidianamente expostos a diversos riscos ocupacionais, tais como físicos, químicos, ergonômicos, bem como a exposição ocupacional a materiais biológicos (MOURA et al., 2020). Logo, é necessário que se tenha profissionais que trabalhem e promovam a prevenção de acidentes dentro do ambiente de trabalho, como por exemplo o enfermeiro do trabalho (SANTOS et

al., 2019).

O enfermeiro do trabalho busca minimizar os riscos à saúde em instituições públicas ou privadas, tomando como base o interesse coletivo, objetivando promoção da saúde e proteção da integridade física do trabalhador em seu local de trabalho (ANDRADE et al., 2018; SANTOS, 2020). Dessa forma, ele atua para melhorar o desempenho dos trabalhadores e os resultados da empresa, uma vez que o mesmo tem conhecimento técnico-científico para oferecer assistência e educação em saúde no ambiente ocupacional (GONÇALVES et al., 2019; RIBEIRO et al., 2020).

O profissional de enfermagem do trabalho desenvolve atividades baseadas em medidas de segurança, detecção e minimização dos riscos ocupacionais de acordo com a atividade realizada, com o objetivo de melhorar as condições laborais, por meio da conscientização dos profissionais acerca da proteção individual e atitudes a serem tomadas no ambiente laboral (JESUS et al., 2017).

O ambiente hospitalar apresenta uma variedade de riscos ocupacionais e torna os profissionais desse ambiente expostos a eles, haja vista a exposição repetida aos riscos. Logo, gerenciar a qualidade e execução da biossegurança nas instituições públicas ou privadas, ainda apresenta um grande desafio enfrentado pelo enfermeiro do trabalho dentro do ambiente hospitalar (ANDRADE et al., 2018; SANTOS, 2020).

Baseado nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as ações do enfermeiro do trabalho na redução de riscos ocupacionais no ambiente hospitalar segundo a literatura.

2 | METODOLOGIA

O estudo trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, recurso singular que retrata assuntos de forma investigativa com o intuito de alcançar um conhecimento mais amplo sobre determinado tema, seja ele experimental ou conceitual (SOUSA et al., 2017).

Este tipo de pesquisa exige a delimitação de um problema, definição de critérios de inclusão e exclusão, a busca de artigos na literatura, análise e interpretação dos resultados obtidos, a divulgação dos achados da pesquisa, permitindo desta forma, organizar resultados de uma pesquisa sobre determinado assunto ou questionamento por meio de uma organização de dados sistematizados, visando a investigação minuciosa do tema analisado bem como aperfeiçoamento da aprendizagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa seguiu os seguintes passos: pesquisa; seleção dos artigos; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; síntese das informações; análise dos dados. Procedendo com a primeira etapa para elaboração do roteiro metodológico no intuito de construir a revisão integrativa foi levada em consideração a seguinte questão norteadora: Quais as ações do enfermeiro do trabalho na redução de riscos ocupacionais no ambiente hospitalar?

A pesquisa na literatura foi realizada no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 no Google acadêmico e na Biblioteca Eletrônica SciELO. Na busca dos artigos nas bases de dados, foram empregados os seguintes descritores inclusos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Enfermagem do Trabalho, Riscos Ocupacionais, Saúde do Trabalhador.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos publicados na íntegra, disponíveis por meio eletrônico, na língua portuguesa; publicados no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. Como critérios de exclusão textos repetitivos, monografia, dissertação, tese, relatos de experiência, editoriais e estudos que não abordavam diretamente o tema em questão.

Desse modo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão supracitados foram definidos os trabalhos científicos integrantes da amostra a ser analisada, deixando-a mais reduzida e homogênea. O passo seguinte foi a leitura e fichamento dessa produção bibliográfica em sua integralidade, e os dados relevantes para a pesquisa foram extraídos e incluídos em tabelas.

A quantificação das publicações encontradas está apresentada na figura 1, que mostra que a busca foi realizada no Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica SciELO, onde utilizou-se a palavra-chave “enfermagem do trabalho” associada a “riscos ocupacionais” e “saúde do trabalhador”, e os resultados nos mostraram a existência de 37 publicações. Entretanto, após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos, resumos e remoção dos duplicados, a amostra final foi de 7 artigos selecionados.

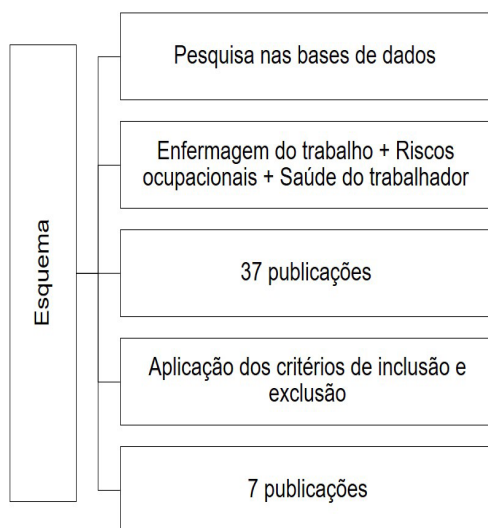


Figura 1: Fluxograma explicativo da seleção das publicações no Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica SciELO.

Fonte: Dados da pesquisa

Posteriormente, foi realizada a leitura de todos os artigos na íntegra; a seguir, foi elaborado um quadro contendo número para identificação do artigo, título do artigo, autores, periódico de publicação, ano de publicação, tipo de pesquisa e base de dados e/ou biblioteca eletrônica na qual está disponível, como observado no fluxograma abaixo.

Para a avaliação dos estudos foi utilizada a Análise Textual Qualitativa, a qual se desenvolve mediante um processo de fragmentação do material lido (MORAES, 2016).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 sumariza os principais artigos encontrados e incluídos nessa revisão que foram distribuídos nas seguintes colunas: título, autores, periódico, ano, base de dados e metodologia. Os dados apresentados abaixo caracterizam as publicações dos últimos cinco anos sobre a temática.

TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICO	ANO	BASE	METODOLOGIA
Enfermeiros do Trabalho: Experiência Interdisciplinar em Saúde do Trabalhador	Rollof et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	2016	Scielo	Entrevistas e observações para Análise de Conteúdo
Papel do Enfermeiro do Trabalho Frente às Doenças Ocupacionais na Visão dos Discentes de Enfermagem	Dias et al.	Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança	2018	Google Acadêmico	Descritivo e exploratório
Riscos Ocupacionais: Percepção de Enfermeiros de Um Hospital Público	Leite; Araújo	Revista Enfermagem Contemporânea	2016	Google Acadêmico	Estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa
Riscos Ocupacionais na Equipe de Enfermagem de Um Hospital Escola	Rodrigues et al.	Revista Saber Digital	2020	Google Acadêmico	Transversal, Descritivo e de Abordagem Quantitativa
Riscos e Circunstâncias de Acidentes Com Material Biológico Com o Trabalhador de Enfermagem	Gonçalves et al.	Revista Enfermagem Atual In Derme	2019	Google Acadêmico	Descritivo, Retrospectivo e Quantitativo

Exposição das Equipes de Enfermagem aos Riscos Ocupacionais Causados por Resíduos Biológicos no Hospital Universitário em São Luís do Maranhão, Brasil	Faray et al.	Ensaaios e Ciência Biológicas, Agrárias e da Saúde	2020	Google Acadêmico	Descritivo, Exploratório e Transversal
Riscos Ocupacionais na Sala de Vacinação e Suas Implicações à Saúde do Trabalhador de Enfermagem	Fonseca et al.	Revista Enfermagem UERJ	2020	Google Acadêmico	Transversal Analítico

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados segundo título, autores, periódicos, ano, Base e Metodologia entre 2015 e 2020.

Fonte: Dados da pesquisa

Dos sete (7) artigos selecionados, verificou-se que três (3) são do ano de 2020. A base de dados com maior número de artigos foi o Google Acadêmico, com seis. O tipo de metodologia mais utilizada nos artigos foi qualitativo do tipo descritivo-exploratória com três (3), e a maioria dos artigos foram publicados em revistas de enfermagem.

Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar

No que diz respeito aos riscos ocupacionais, Sgotti et al. (2019) afirmam que independentemente da atividade exercida, os riscos hospitalares podem estar ocultos no ambiente de trabalho por falta de informação, situação em que o profissional trabalhador sequer suspeita da sua existência, ou podem até mesmo serem conhecidos, porém, ter pouca valorização por parte dos profissionais e falta de orientações adequadas, sem possibilidade de controle, principalmente em situações extremas, com exposições a eventos graves com risco de vida.

Nessa mesma perspectiva, Balthazar et al. (2017) consideram que dentro do ambiente hospitalar tem-se inúmeros riscos potenciais aos quais os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, dentre outros) podem estar expostos, sendo o ambiente mais propício para acidentes laborais. Esses autores enfatizam que os principais riscos ocupacionais dentro do hospital são: biológicos, físicos, químicos, as cargas de trabalho, a condição psíquica, o desgaste existente, entre outras situações adversas.

Com a finalidade de prevenir ou diminuir a incidência desses riscos, Fonseca et al. (2020) destacam o papel de diversos profissionais de saúde, e um deles é o enfermeiro, profissional que segundo esses autores permanece em contato direto com os clientes/pacientes, e está mais susceptível a diversos fatores de risco, capazes de comprometer a saúde desses profissionais.

Com base nesse contexto Leite e Araújo (2016) buscaram avaliar a percepção dos enfermeiros quanto aos riscos ocupacionais existentes nas unidades de clínicas médica e cirúrgica de um hospital público. E foi evidenciado a partir dos discursos que os enfermeiros entendem que os riscos ocupacionais são tudo que esteja presente no ambiente e possa ocasionar dano à saúde dos mesmos, seja um dano físico ou mental durante as atividades inerentes a profissão.

Os principais riscos ocupacionais enfrentados pelos enfermeiros foram os riscos biológicos, que são decorrentes do manuseio de materiais perfurocortantes como agulhas, lâminas, e outros; ergonômicos; físicos, que são provenientes do manuseio de materiais e aparelhos que emitem energia, como bisturi elétrico, inalador e risco químico, que está atrelado ao manuseio e preparo de medicações.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, Gonçalves et al. (2019) realizaram um estudo, onde os participantes demonstram maior importância com a exposição ao risco biológico, deixando de citar os demais riscos. Este fato pode estar relacionado a pouca importância demonstrada pelos profissionais enfermeiros em relação aos outros riscos ocupacionais, devido a falta de oferta de educação continuada pela instituição na qual atuam, a uma formação que desde o conhecimento adquirido na faculdade até a atuação na área, não instigou esses profissionais a analisarem os outros riscos no ambiente no qual atuam, se tratando de uma conduta de fato, apenas biológica.

Gonçalves et al. (2019) colocam que os profissionais de enfermagem estão susceptíveis a diversos riscos no ambiente hospitalar, prevalecendo o risco biológico, onde suas consequências à saúde ultrapassam a possibilidade de contaminação, pois estes acidentes podem acarretar também impactos psicossociais e emocionais, acarretando na maioria das vezes em prejuízo nas relações familiares desses trabalhadores, bem como mudanças no ambiente de trabalho, onde os mesmos ainda irão sofrer com efeitos colaterais dos medicamentos profiláticos.

Ações do enfermeiro do trabalho na redução de riscos ocupacionais no ambiente hospitalar

Segundo Carmo et al. (2016), o enfermeiro do trabalho presta assistência de enfermagem aos trabalhadores, promove e zela pela saúde do trabalhador contra os riscos ocupacionais, e também atua no atendimento aos doentes e acidentados, visando seu bem-estar físico e mental, atuando diretamente na orientação e prevenção de doenças ocupacionais e contribuindo, portanto, na melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

Para Martins et al. (2019), os enfermeiros do trabalho possuem competências que lhe possibilitam realizar atividades de promoção da saúde, prevenção de acidentes e doenças relacionadas com a atividade do trabalhador em seu ambiente de trabalho, assim como prepara os trabalhadores para situações emergenciais. Isso se dá por meio de educação permanente, realização de cursos, palestras e treinamentos, participação em

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), atuação e integração na equipe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho SESMT), dentre outras ações.

Com base nessa premissa, Dias et al. (2018) realizaram um estudo que apontou que os enfermeiros entrevistados consideram importante o papel do enfermeiro do trabalho, por esse profissional se dedicar a analisar as reais necessidades dos trabalhadores, elaborando planos estratégicos para a assistência que será realizada por toda a equipe de enfermagem, com o intuito de proteger, promover, preservar e reabilitar a saúde dos trabalhadores no ambiente hospitalar.

Nesse estudo, também foi observado que os enfermeiros entrevistados detêm conhecimento acerca dos riscos ocupacionais existentes no trabalho, e que é função do enfermeiro do trabalho atuar e contribuir de forma significativa no ambiente hospitalar, desenvolvendo ações que visem detectar, minimizar os riscos ocupacionais inerentes às atividades dos mesmos e desenvolver ações de segurança para que os profissionais de saúde tenham sua exposição a esses riscos diminuída e tenham menor chance de desenvolverem comorbidades.

Dessa forma, Rolof et al. (2016) analisaram a relação profissional dos enfermeiros do trabalho com os demais profissionais de saúde, e propuseram ações conjuntas para melhoria da saúde destes. Foi evidenciado que os enfermeiros possuem relações de trabalho de natureza interpessoal, técnica/jurídica, de gestão e logística/organizacional, influenciadas pela divisão tanto técnica do trabalho quanto do próprio ambiente de trabalho da equipe, o que distancia áreas, gera conflitos e fragmenta as ações do serviço.

A fim de corroborar com essa perspectiva, Rodrigues et al. (2020) ratificaram que o enfermeiro do trabalho por meio de educação permanente faz com que os demais profissionais se tornem capazes de identificar os riscos e intervir. Esses autores realizaram um estudo para identificar os riscos ocupacionais aos quais estão expostos os profissionais de enfermagem em um hospital escola do interior do estado do Rio de Janeiro e como o enfermeiro do trabalho intervém para diminuí-los.

Nesse estudo, é exposto que o enfermeiro do trabalho como especialista, deve desenvolver e aprofundar seu conhecimento, buscando expandir seu papel para promover a saúde dos trabalhadores, atuando sempre em prol da coletividade, por meio da segurança, bem estar, qualidade de vida dos profissionais dentro e fora do ambiente laboral, onde este profissional tem suma importância no ambiente hospitalar, pois é a partir de suas orientações que os demais colaboradores irão se conscientizar em relação a necessidade de se protegerem dentro do ambiente em que atuam, através do uso de equipamentos de proteção individual, não só para cumprir com as normas da instituição hospitalar, como também por ser importante cuidar da própria saúde.

Reforçando a importância da atuação do enfermeiro do trabalho no ambiente hospitalar, Pires et al. (2019) afirmam que é imprescindível que o enfermeiro do trabalho

busque maneiras de minimizar os riscos dentro do ambiente hospitalar, estando sempre atento aos demais profissionais, supervisionando o ambiente laboral de forma rigorosa, pois em alguns casos os demais profissionais não atendem as normas relacionadas a segurança e assim, contribuem para a exposição aos riscos ocupacionais.

Nesse contexto, Faray et al. (2020) analisaram que é necessário que o enfermeiro do trabalho realize palestras frequentemente, orientando e informando como os demais profissionais devem se portar no ambiente laboral, para prevenir os riscos inerentes a profissão dos mesmos. Dessa forma, o enfermeiro do trabalho vem ganhando cada vez mais notoriedade nas organizações, pois o mesmo é responsável por supervisionar os demais profissionais, promovendo a saúde dos mesmos, alertando sobre a prevenção de acidentes e as doenças ocupacionais, ou mesmo quando necessário, prestando assistência e cuidados aos acidentados e doentes, promovendo a autonomia dos mesmos para que possam retornar gradativamente as atividades laborais com segurança e qualidade de vida.

Fonseca et al. (2020) expõe que o enfermeiro do trabalho também é responsável pelos dados estatísticos levantados sobre as atividades laborais, a avaliação e execução de programas que envolvam a prevenção dos acidentes laborais, doenças ocupacionais, a prestação de primeiros socorros dentro do ambiente de trabalho, promovendo atendimento ambulatorial de acordo com a necessidade dos trabalhadores, administração de medicamentos, vacinações, coleta de material para exame laboratorial, dentre outras atividades.

Nesse estudo, fica clara a importância do enfermeiro do trabalho, com o intuito não só na prevenção de doenças ocupacionais como também desenvolvendo um papel preponderante na promoção de saúde dos trabalhadores, sendo assim, um profissional que representa um grande benefício para os demais profissionais e o ambiente laboral como um todo.

4 | CONCLUSÃO

Este estudo teve o intuito de expor a importância do enfermeiro do trabalho na redução dos riscos ocupacionais no ambiente hospitalar. Após levantamento e análise dos estudos, é possível concluir que o enfermeiro do trabalho através de suas ações é imprescindível na promoção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores, pois o mesmo atua tanto de forma individual, como de forma coletiva, buscando constantemente melhorar as condições laborais e qualidade de vida dos trabalhadores.

Como explicitado, essas ações realizadas pelo enfermeiro do trabalho são representadas através de planejamento das atividades de enfermagem, orientação de sua equipe com relação ao uso de equipamento de proteção individual, participação em projetos, cursos, pesquisas, programas de ensino e extensão, comissões, campanhas de incentivo à saúde, sistematização da assistência, dentre outras atividades. Portanto, esse

estudo traz como principal destaque as atividades inerentes à profissão deste profissional que é de suma importância na minimização dos riscos aos quais os trabalhadores estão expostos dentro do ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. B et al. Biossegurança: Fatores de Risco Vivenciados Pelo Enfermeiro no Contexto de Seu Trabalho/ Biosafety: risk factors enhanced by the nurse in their work context. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 10, n. 2, p. 565-571, 2018.

BALTHAZAR, M. A. P. et al. Gestão dos Riscos Ocupacionais nos Serviços Hospitalares: Uma Análise Reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. v.11, n.9, p. 3482-3491, 2017.

BRASIL. **Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho 2017**. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/09/AEAT-2017.pdf>>. Acesso em: 13 de setembro de 2020.

CARMO, T. A.; MASSON, V. A; TASSO, C. A. Assistência de Enfermagem do Trabalho: Prevenção de Doenças Ocupacionais. **Ciência e Inovação**. v.3, n.1, p.48-55, 2016.

DIAS, J. A et al. Papel do Enfermeiro do Trabalho Frente às Doenças Ocupacionais na Visão dos Discentes de Enfermagem. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. v. 16, n. 2, p. 38-47, 2018.

FARAY, H. E. F. G. et al. Exposição das Equipes de Enfermagem aos Riscos Ocupacionais Causados por Resíduos Biológicos no Hospital Universitário em São Luís do Maranhão, Brasil. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**. v. 24, n. 3, p. 264-267, 2020.

FONSECA, E. C. et al. Riscos Ocupacionais na Sala de Vacinação e Suas Implicações à Saúde do Trabalhador de Enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**. v. 28, p. 1-, 2020.

GONÇALVES, K. O. S. et al. Riscos e Circunstâncias de Acidentes com Material Biológico com o Trabalhador de Enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. v. 87, n. 25, 2019.

JESUS, C. S. et al. Atuação do Enfermeiro do Trabalho na Redução de Riscos Biológicos no Âmbito Hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 15, n. 54, p. 100-107, 2017.

KALAYCI, D.; ALAGÜNEY, M. E.; YILDIZ, A. N.The Estimated Number of Occupational Diseases and Work-Related Diseases in Turkey. **Acta Medica**. v. 50, n. 3, p. 17-24, 2019.

LEITE, J. W. P.; ARAUJO, G. F. Riscos Ocupacionais: Percepção de Enfermeiros de um Hospital Público. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 5, n. 2, 2016.

MARTINS, V. H. S. et al. O Papel da Enfermagem do Trabalho na Prevenção de Riscos dos Trabalhadores Expostos aos Agrotóxicos: Uma Revisão Bibliográfica. **Research, Society and Development**. v. 8, n. 6, p. 1-12, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa Para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MORAES, R. **Análise Textual Discursiva**. Revista Ampliada Ijuí: Unijuí, 2016.

MOURA, S. G. et al. Acidentes de Trabalho Entre os Profissionais de Enfermagem ao Nível Hospitalar: Uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 9, p. 662-668, 2020.

PIRES, P. L. S. et al. Ansiedade Entre Profissionais Trabalhadores da Saúde. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 17, n. 61, 2019.

QUEMEL, G. K. C. et al. Fatores Relacionados a Acidentes de Trabalho entre Profissionais de Enfermagem de um Hospital Público na Região Norte do Brasil Entre os Anos de 2009 a 2016. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. p. 521-529, 2019.

RIBEIRO, A. M. V. B.; SERVO, M. L. S. Acidentes de Trabalho em Profissionais de Saúde: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira De Ciências Em Saúde- Brazilian Journal of Health Sciences**. v. 2, n. 1, p. 9-17, 2019.

RIBEIRO, W. A. et al. Enfermeiro do Trabalho na Prevenção de Riscos Biológicos Ocupacionais: Uma Revisão de Literatura no Âmbito Hospitalar. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 7, p. 1-17, 2020.

RODRIGUES, A. B. R. et al. Riscos Ocupacionais na Equipe de Enfermagem de Um Hospital Escola. **Revista Saber Digital**. v. 13, n. 1, p. 58-69, 2020.

ROLOFF, D. I. T. et al. Enfermeiros do Trabalho: Experiência Interdisciplinar em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 5, p. 897-905, 2016.

SANTOS, A. A. et al. O Papel do Enfermeiro na Prevenção do Desmame Precoce. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v. 2, p. 1-7, 2019.

SANTOS, T. O. Atuação do Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Riscos Biológicos. **Caderno de Graduação- Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**. v. 6, n. 1, p. 131, 2020.

SGOTTI, G. B. et al. Análise dos Acidentes Com Material Biológico Ocorridos no Município de Uberaba/ MG. **Hygeia- Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. v. 15, n. 34, p. 23-34, 2019.

SOUSA, L. M. M. S. et al. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**. v.1, n.1, p.17-26, 2017.

CAPÍTULO 5

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL TERCEIRIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 03/05/2021

Rochelly Gomes Hahn

Serviço Social da Indústria (SESI)

Esteio - RS

<http://lattes.cnpq.br/7203701152056634>

Terezinha de Fátima Gorreis

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre - RS

<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre - RS

<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

RESUMO: A função principal do serviço de saúde ocupacional é cooperar com a gerência e com os trabalhadores, atuando na prevenção e contribuindo para a melhoria contínua da segurança e das condições de trabalho. Algumas empresas contam com profissionais de medicina e enfermagem do trabalho, ligados aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), que gerenciam o serviço de saúde, ambulatoriais e instalações de reabilitação. Nas pequenas empresas esses serviços são terceirizados, sejam de forma integral ou parcial. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de implantação do serviço de gestão da segurança e saúde ocupacional em uma pequena empresa para fins de terceirização. A gestão

de saúde ocupacional equaliza os conceitos trazidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, entretanto os desintegra de maneira cíclica, exigindo organização e acompanhamento frequente para que seja executado com excelência. Estas informações precisam ser geridas por um profissional que consiga ter uma visão holística do processo, onde o enfermeiro do trabalho é perfeitamente capacitado para tal, pois traz em sua formação o conceito da integralidade. A implantação dividiu-se em quatro etapas. Participou desta pesquisa uma empresa de prestação de serviços que não possui SESMT, portanto precisava terceirizá-lo. A experiência trouxe a possibilidade de explorar a implantação de um serviço de gestão de segurança e saúde ocupacional aplicável, com foco na saúde do trabalhador e desenvolvimento empresarial.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem do Trabalho; Serviços de saúde ocupacional; Segurança do trabalho.

IMPLEMENTATION OF THE OUTSOURCED OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH MANAGEMENT SERVICE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The main function of the occupational health service is to cooperate with management and workers, acting on prevention and contributing to the continuous improvement of safety and working conditions. Some companies have occupational medicine and nursing professionals, linked to the Specialized Services in Safety Engineering and Occupational

Medicine - SSSEOM, who manage the health service, ambulatory clinics and rehabilitation facilities. In small companies, these services are outsourced, either in whole or in part. The objective of this study is to report the experience of implementing the Occupational Health and Safety Management Service in a small company, for outsourcing purposes. Occupational Health management equalizes the concepts brought up in the Environmental Risk Prevention Program and the Occupational Health Medical Control Program, however it disintegrates them in a cyclical manner, requiring organization and frequent monitoring, so that it can be executed with excellence. This information needs to be managed by a professional who is able to have a holistic view of the process, where the work nurse is perfectly trained to do so, as it brings in its formation the concept of integrality. The implementation was divided into four stages. A service provider company that does not have SSSEOM participated in this research, so it needed to be outsourced. The experience brought the possibility of exploring the implementation of an applicable occupational health and safety management service, with a focus on worker health and business development.

KEYWORDS: Nursing work; Occupational Health Services; Workplace safety.

1 | INTRODUÇÃO

O exercício de qualquer atividade profissional expõe o trabalhador a riscos de acidentes e doenças ocupacionais. Em quase todos os países há uma preocupação e uma proteção muito grande em relação à saúde e à segurança dos seus trabalhadores. No Brasil, aos poucos, foram implantados serviços de medicina ocupacional, com a fiscalização das condições de trabalho por meio do Decreto Legislativo nº 3.724 (BRASIL, 1919). Após, as leis de proteção do trabalho foram agrupadas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1943) (CAMISASSA, 2020).

Algumas empresas contam com profissionais de medicina e enfermagem do trabalho, ligados aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), que gerenciam o serviço de saúde, ambulatórios e instalações de reabilitação. Nas pequenas empresas esses serviços são terceirizados e essa terceirização deve ser analisada em termos de efetividade de resultados para a saúde e a segurança dos trabalhadores (DRUCK; DUTRA; SILVA, 2019).

Segundo Moraes (2012), de acordo com as atribuições da equipe de Enfermagem do Trabalho podemos, dividir as funções em três formas básicas: funções técnicas; de ensino; e administrativas e empreendedoras. Como empreendedora me ative a esta função em especial, onde o comportamento empreendedor e sua implementação nas organizações, como forma de inovação, motiva o trabalho criativo em novas perspectivas da organização (MORAES, 2012).

Diante do exposto, foi estabelecido como objetivo relatar a experiência da implantação do serviço de gestão da segurança e saúde ocupacional, para fins de terceirização, em uma clínica médica no município de São Leopoldo, na Região Metropolitana de Porto Alegre.

2 | PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo consiste em um relato de experiência descritivo e qualitativo, vivenciado por uma das pesquisadoras que foi discente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da Universidade Católica Dom Bosco, durante a implantação do Serviço de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional na empresa em que é sócia e atua como Enfermeira Gestora. O período da implantação ocorreu entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019.

A clínica está localizada no município de São Leopoldo, estado do Rio Grande do Sul, na região do Vale do Rio dos Sinos, estruturada com diversos consultórios multidisciplinares, entre eles consultório pediátrico, ginecológico e sala de triagem com profissional capacitado para aferição de sinais vitais pré-consulta.

A capacidade instalada de administração e gestão de serviços de saúde é de até 5.500 consultas por mês, sendo 240 consultas por dia e 30 consultas por hora, com atendimento de segunda-feira à sábado em horário comercial. A clínica também possui convênios com clínicas de imagem e laboratórios de análises clínicas para que os pacientes/clientes tenham descontos ao serem encaminhados a estes serviços.

A missão da empresa é promover saúde de forma igualitária e humanizada através do atendimento de qualidade ao alcance de toda comunidade. Por isso trabalha com preços mais acessíveis e condições de pagamento facilitado. Atualmente, este tipo de negócio é descrito como clínica popular.

Além dos atendimentos em sua sede, através de seus colaboradores, também disponibiliza serviços na área da saúde para atender hospitais públicos e privados, redes de saúde pública e unidades de pronto atendimento, sendo de baixa, média e alta complexidade nas seguintes áreas: medicina e suas especialidades, enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, administração hospitalar e gestão em saúde pública.

Devido a este modelo de negócio, onde a qualidade na assistência é prestada de maneira abrangente e módica, é que se pensou em expandir o nicho de atuação. Algumas empresas procuravam o serviço de gestão de segurança e saúde ocupacional, dentro da mesma proposta da clínica, porém não este serviço não era oferecido.

Participou desta pesquisa uma empresa de prestação de serviços que optou por terceirizar a gestão de segurança e saúde ocupacional de seus funcionários. Os nomes das empresas serão mantidos em sigilo, conforme solicitado pelos proprietários.

2.1 Saúde Ocupacional no Setor Terciário

O setor de serviços, ou terciário, é muito vasto e envolve uma variedade importante de atividades econômicas. Segundo Cardone e Silva (1993), terceirização ou *outsourcing* é a horizontalização da atividade econômica, segundo a qual várias empresas transferem para outras atividades que eram por elas exercidas, a fim de focar na sua atividade fim.

Para Chiavenato (2002), a administração de um departamento de segurança e medicina do trabalho, que é responsável pelo cumprimento da legislação e atendimento as solicitações de seus clientes quanto aos assuntos pertinentes, tem como premissa principal zelar pela saúde e integridade física dos colaboradores.

A função principal do serviço de saúde ocupacional é cooperar com a gerência e com os trabalhadores, atuando na prevenção e contribuindo para a melhoria contínua da segurança e das condições de trabalho (DRUCK; DUTRA; SILVA, 2019).

2.2 Descentralização do Sesmt

Organizações comprometidas com seus colaboradores, que veem a segurança como um valor empresarial, não se detêm somente em atender as normas do Ministério do Trabalho, procuram se pautar nestas para prevenir acidentes e agravos à saúde dos seus trabalhadores através de uma gestão eficaz da segurança e saúde ocupacional, garantindo aos seus trabalhadores o bem-estar físico, mental e social.

Neste cenário é que se desenvolve a procura por empresas que ofereçam este tipo de serviço. Ao pesquisar na internet é fácil encontrar diversas empresas que prestam este suporte à pequenas empresas, já que as grandes devem obrigatoriamente manter o SESMT dentro do seu espaço físico, conforme o número de funcionários previstos pela Norma Regulamentadora nº4 (NR-4) (BRASIL, 2016).

A NR-4 determina que, em alguns casos, os SESMT poderão ser descentralizados, neste caso é que surge a oportunidade de negócio de diversos empresários. Encontramos empresas especializadas em oferecer este serviço, na sua integralidade ou parcialmente. Integralmente quando trabalham desde a criação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) até o controle de exames periódicos dos trabalhadores, ou parcialmente quando oferecem apenas parte do serviço, por exemplo, somente a realização de exames ocupacionais.

A gestão da segurança e saúde ocupacional trabalha em conjunto com diversos profissionais, mas especificamente será relatada a experiência como enfermeira e estudante de pós-graduação em Enfermagem do Trabalho, no processo de implantação da gestão da segurança e saúde ocupacional em uma clínica popular, com objetivo de terceirizar parte deste serviço às pequenas e médias empresas.

2.3 Empreendendo

A partir do ano de 1996 as clínicas populares surgiram em diversas regiões do Brasil, com ênfase nas periferias das grandes cidades, e logo se tornaram grande sucesso no mercado de saúde nacional. Nesses estabelecimentos as pessoas eram atendidas no mesmo dia e faziam os seus exames clínicos, pagando valores bem menores que os comumente cobrados por serviços médicos particulares. Esses valores de serviços médicos, por serem pequenos e teoricamente baratos, passaram a ser chamados de

“preços populares” (INTERCRIAR, 2012).

Este novo conceito em consultas médicas foi disseminado através do uso de *marketing*, ainda que os componentes de *marketing* sejam adotados na saúde sem serem percebidos (KOTLER, 1975).

Além do trabalho de *marketing* em seu negócio, o empresário deve estar à frente na gestão empresarial, ter visão do conjunto de atos e ações a ser empreendido na empresa, conhecer e utilizar a legislação vigente. Ao investir em prevenção, obtêm-se benefícios em relação aos custos e reconhecimento quanto à sua responsabilidade social, garantindo assim a credibilidade de seus serviços (GONÇALVES; CRUZ, 2010).

3 | RESULTADOS

O processo de implantação foi dividido em quatro etapas: pesquisa de mercado, busca por parcerias para complementação do serviço, captação de cliente e execução do serviço.

3.1 Pesquisa de mercado

Realizou-se pesquisa na internet sobre as clínicas no município que oferecem este tipo de serviço; após foi criada uma listagem com o nome e telefone destas empresas. Foram realizadas ligações a estes locais para descobrir os valores praticados e os tipos de serviços oferecidos, para então formular uma tabela de preços compatível com o mercado atual.

3.2 Parceria de negócio

A clínica já possuía parcerias com algumas empresas para encaminhamento dos exames que eram solicitados aos pacientes, uma destas empresas trabalhava com a parte de segurança do trabalho, desenvolvendo PPRA, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), entre outros laudos relacionados às normas trabalhistas. Portanto, esta empresa emitiu os laudos de PPRA e PCMSO para que pudéssemos dar início ao processo de gestão da saúde ocupacional.

3.3 Captação de cliente

Segundo Kotler (1975), o conceito de cliente engloba clientes internos e externos. Cliente interno é a denominação que utilizamos para as prestações de serviço desenvolvidas dentro da própria corporação, e cliente externo é o serviço prestado para aqueles que estão fora do ambiente interno da corporação.

Com o trabalho de *marketing* desenvolvido pela empresa através de anúncios em mídias impressas, como jornais, distribuição de panfletos, publicações em redes sociais, além de comerciais e *spot* no rádio, iniciou-se a procura espontânea pelo serviço, portanto, tratamos com os clientes interessados os objetivos pretendidos com a terceirização da

gestão de segurança e saúde ocupacional.

Como trata-se de um projeto de implantação, entendemos que a empresa deve estar focada na percepção do cliente no momento em que este contrata um serviço. Portanto, optou-se por atender, inicialmente, um único cliente, uma empresa de prestação de serviços que daria início a um novo contrato de trabalho, onde seriam contratados 15 novos trabalhadores.

3.4 Execução do serviço

O trabalho de gestão é cíclico, portanto, exige organização e acompanhamento frequente para que seja executado com excelência. A Figura 1 representa o início do processo de gestão, pois é através da complementação do PPRA com o PCMSO que se introduz a gestão à saúde ocupacional.



Figura 1 - Relação PPRA, PCMSO e gestão da saúde ocupacional

Fonte: Rochelly Gomes Hahn (2019)

Neste caso, contamos com o apoio da empresa parceira para realização do PPRA e PCMSO. A gestão de saúde ocupacional equaliza os conceitos trazidos no PPRA e no PCMSO, entretanto os desintegra de maneira cíclica, conforme observamos na Figura 2.



Figura 2 - Organograma cíclico da gestão da saúde ocupacional

Fonte: Rochelly Gomes Hahn (2019)

Através do desdobramento é criado um fluxo de atividades que precisam ser geridas por um profissional que consiga ter uma visão holística do processo, onde o enfermeiro do trabalho é perfeitamente capacitado para tal, pois traz em sua formação o conceito da integralidade.

Estabelecido o delineamento da gestão, elaborou-se uma planilha para ser usada como ferramenta de controle, conforme representado no Quadro 1.

Empresa:				Nº PPRA:		Nº PCMSO:		Data:
Nome	Função	Exames (datas)					Atestado de saúde ocupacional	Periódico (conforme periodicidade dos exames)
		Audiometria (semestral)	Raio-X de tórax (anual)	Espirometria (anual)	Hemograma completo c/ plaquetas (anual)	Exame clínico (admissional, periódico, retorno ao trabalho, troca de função, demissional)		

Quadro 1 - Planilha de controle dos exames segundo os dados obtidos no PCMSO

Fonte: Hahn (2019)

Os exames são acrescentados a planilha conforme indica o PCMSO, que é feito através dos riscos descritos no PPRA de acordo com a função que o trabalhador irá desempenhar.

A empresa contratante fornece os dados dos funcionários para que a contratada entre em contato com os mesmos para providenciar o agendamento dos exames. Como todos os funcionários iriam ser admitidos, foram realizados todos os exames no admissional para emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), conforme Figura 3. Após o exame clínico realizado pelo médico do trabalho, juntamente com o resultado dos exames, os funcionários foram liberados ao trabalho ou não.

Os trabalhadores seguiram em acompanhamento pela empresa para que, dentro do prazo, refizessem seus exames periódicos de acordo com a periodicidade exigida no PCMSO. Houve convocação dos funcionários com um mês de antecedência do vencimento do ASO para realização dos exames e agendamento da consulta com o médico do trabalho, pois o trabalhador somente deverá trabalhar com o mesmo em dia.

A comunicação de afastamentos e retornos ao trabalho, bem como mudança de função, é de responsabilidade da contratante para que a contratada possa realizar a gestão de maneira eficaz. A terceirização da gestão da segurança e saúde ocupacional não exime a empresa contratante de monitorar a saúde de seus trabalhadores durante a jornada de trabalho e de garantir a segurança dos mesmos durante a execução das atividades laborais.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	
Em cumprimento das Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, e 8/96 NR-7 do Ministério do Trabalho, exames para fins de:	
<input type="radio"/> ADMISSIONAL	<input type="radio"/> PERIÓDICO
<input type="radio"/> RETORNO AO TRABALHO	<input type="radio"/> MUDANÇA DE FUNÇÃO
<input type="radio"/> DEMISSIONAL	
<p>Atesto que o (a) Sr. (a) _____</p> <p>portador (a) do RG nº _____ com idade de _____</p> <p>foi clinicamente examinado (a), estando exposto (a) aos possíveis riscos ocupacionais, conforme abaixo:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="radio"/> Agentes Físicos <input type="radio"/> Agentes Biológicos <input type="radio"/> Agentes Químicos </div> <div style="width: 45%;"> <input type="radio"/> Acidentes <input type="radio"/> Ergonômicos <input type="radio"/> Ausência de Riscos Específicos </div> </div> <p>Conforme apontado nos mapas de riscos ambientais, laudos técnicos ambientais e ergonômicos dos setores detalhados no PCMSO e PPRA, tendo realizado os seguintes exames complementares:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="radio"/> Laboratoriais ____/____/____ <input type="radio"/> Toxicológicos ____/____/____ <input type="radio"/> EEG ____/____/____ <input type="radio"/> ECG ____/____/____ <input type="radio"/> Outros (especificar) _____ </div> <div style="width: 45%;"> <input type="radio"/> Raio-X: Tórax ____/____/____ <input type="radio"/> Espirometria ____/____/____ <input type="radio"/> Acuidade Visual ____/____/____ <input type="radio"/> Audiometria ____/____/____ </div> </div> <hr/> <p>Sendo considerado: <input type="radio"/> APTO: (<input type="checkbox"/> Sem Restrição - <input type="checkbox"/> Com Restrição) <input type="radio"/> INAPTO</p> <p>Para exercer a função de _____</p> <p>OBS: _____</p> <p>Este atestado é válido pelo período de _____ meses a partir da presente data, desde que não apresente quaisquer rasuras e ou ressalvas em desacordo com o prontuário médico ocupacional.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>Nome/assinatura/carimbo</p> <p>_____ Médico do Trabalho</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>Receber 2ª via (Assinatura do funcionário (a))</p> <p>_____ Data: ____ / ____ / ____</p> </div> </div>	

Figura 3 - Atestado de Saúde Ocupacional

Fonte: adaptado de Silva e Silva (2013)

4 | DISCUSSÃO

A implantação é uma fase do processo de implementação, cujo objetivo é colocar o novo processo em funcionamento e em uso (PINA, 2007).

Como todo processo de implantação precisa de um estudo prévio sobre o tema a ser implantado, a pesquisa de mercado foi a ferramenta utilizada neste estudo sobre o

mercado da gestão de saúde ocupacional. Segundo o IBOPE (2007):

A pesquisa de mercado é a melhor e mais confiável ferramenta para obtenção de informações representativas sobre determinado público-alvo. Além de permitir o teste de novas hipóteses, conceitos ou produtos, a pesquisa de mercado auxilia na identificação de problemas e oportunidades e ajuda a traçar perfis de consumidores e mercados. (IBOPE, 2007)

Em um outro estudo a pesquisa de mercado é considerada ferramenta essencial para manter a organização informada sobre as variáveis ambientais, variáveis essas imprescindíveis para a vida saudável de um negócio, seja ele de pequeno, médio ou grande porte, em processo de idealização, implementação ou expansão (MORAES, 2019).

Com relação à parceria entre as empresas, de forma complementar, um estudo define que este tipo de parceria é dito como montagem modular, onde há associação de esforços de duas ou mais empresas para a obtenção de um produto final (CARVALHO; RODRIGUES; CONTADOR, 2007).

A escolha de uma empresa para ser parceira exige certa similaridade com a “empresa padrão”, essa empresa padrão nada mais é do que a empresa gestora do processo de parceria (CARVALHO; RODRIGUES; CONTADOR, 2007).

Certamente este tipo de parceria torna-se um desafio, entretanto em um sistema econômico cada vez mais oligopolizado, com seus segmentos cada vez mais dominados por pequenos grupos de grandes empresas, a ideia de parceria empresarial pode ser um caminho extremamente interessante para pequenos e médios empreendimentos (BROHM, 2015).

A captação de clientes talvez seja a etapa mais difícil da implantação de novos negócios, tanto na venda de produtos como de serviços. Seja pela dificuldade em trazer o cliente para si ou pelo investimento financeiro envolvido neste processo.

Em um estudo sobre captação de clientes, o autor relata que os clientes estão mais exigentes atualmente, por isso as organizações precisam focar no atendimento e superar as suas expectativas, minimizando perdas que acarretam negativamente o valor da marca e a receita final (RÁIZ et al., 2012). A concorrência para obter novos clientes é particularmente acirrada, o que torna muito mais importante manter um cliente contente, leal e capaz de produzir referências (OLIVEIRA et al., 2009). Giansi e Corrêa (1996) enfatizam que todo cliente tem uma expectativa inicial em relação ao serviço a ser prestado e em cada momento ele compara a percepção do serviço e a respectiva expectativa.

Com relação à execução dos serviços, iniciamos com o PPRA porque deste depende o PCMSO. Em outro estudo também foi evidenciado a correlação destes programas onde o autor descreve que o PPRA é considerado essencialmente um programa de higiene ocupacional que deve ser implementado nas empresas de forma articulada com um programa médico – o PCMSO -, que deve ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os riscos identificados nas avaliações previstas

no PPRA (MIRANDA; DIAS, 2004).

Sobre a gestão da segurança e saúde ocupacional, há uma grande escassez de publicações científicas sobre o tema. Este fato impossibilita uma análise comparativa entre os resultados deste estudo com outras experiências. Entretanto, há normativas específicas para este fim, como a Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS) 18001 e 18002, neste contexto podemos encontrar maior conteúdo bibliográfico, porém não se destinam a terceirização de serviço e sim às empresas que buscam controlar seus riscos de acidentes e doenças ocupacionais e melhorar seu desempenho. Ela não prescreve critérios específicos de desempenho da segurança e saúde ocupacional, nem fornece especificações detalhadas para o projeto de um sistema de gestão (BSI, 2007, 2008).

As demais etapas do processo de implantação foram seguidas de acordo com pesquisa de mercado, fundamentadas nas normas regulamentadoras, como a elaboração do ASO, que foi elaborado segundo as diretrizes da NR-7 (ANAMT, 2001).

O ASO é peça fundamental no processo gestão da saúde ocupacional, pois segundo estudo é o encerramento de todo um processo de diagnóstico médico-ocupacional e decide o destino profissional da pessoa examinada a partir daquele momento (ANAMT, 2001).

Ao assinar um Atestado de Saúde Ocupacional, o médico está assinando um documento com valor legal, no qual atesta (afirma) que aquele trabalhador, naquela data, apresentava uma determinada condição de trabalho, ou sua incapacidade para o mesmo trabalho, assumindo a responsabilidade por esta afirmativa. Para poder atestar tal condição, está implícito que este médico conhece o local de trabalho e os riscos envolvidos na atividade de quem está sendo examinado, podendo determinar com segurança a aptidão, ou não, daquele trabalhador. Este conhecimento passa obrigatoriamente por um PCMSO bem realizado, o qual, por sua vez, se baseia num PPRA que determine com exatidão os riscos ocupacionais presentes nos locais de trabalho daquela empresa. (ANAMT, 2001, p. 6)

De acordo com Gallagher, Underhill e Rimmer (2001), o sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional pode ser visto como sendo uma combinação de planejamento, revisão, gerenciamento de planos organizacionais, planos de consultoria e elementos de um programa específico que trabalham integrados, a fim de melhorar o desempenho da saúde e segurança no trabalho. A gestão de segurança e saúde ocupacional portanto, engloba as principais normas relativas a saúde do trabalhador e garante a continuidade da assistência, mantendo um ciclo de acompanhamento e monitoramento.

Ainda dentro das ações voltadas a saúde do trabalhador, há os Programas de Qualidade de Vida (PQV), que podem ser instituídos pelas empresas, como forma de valorização profissional e promoção da saúde. Esta é uma alternativa a ser implantada também pela empresa, com o intuito de ampliar a oferta de serviços dentro da área da saúde do trabalhador.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da enfermagem é vasta, ainda que desconhecida por muitas pessoas. A enfermagem do trabalho, aos poucos, tem ganhado espaço frente às empresas e, inclusive, por parte dos trabalhadores que não sabem o papel que este profissional desempenha. Por este motivo é que se pensou em trazer a vivência desta área pouco explorada em publicações científicas, sendo um importante tema da atualidade por novos empreendedores.

A escassez de referências científicas e informações atualizadas quanto à implantação do serviço de gestão da segurança e saúde ocupacional terceirizada dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, assim como o planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador.

Como enfermeiras e empreendedoras, acreditamos que o enfermeiro do trabalho tem plenas condições de exercer a função de gestor da saúde ocupacional dentro das organizações, pois durante seu processo de formação estuda a saúde do trabalhador nas mais variadas frentes de atuação.

A implantação de qualquer serviço exige empenho, planejamento e dedicação por parte de seus idealizadores e é preciso ir em busca de conhecimento acerca do projeto a ser desenvolvido.

A terceirização da gestão de segurança e saúde ocupacional é alternativa para pequenas e médias empresas, que se preocupam com o bem-estar e a saúde de seus funcionários, mas que não tem condições financeiras ou estruturais de manterem este serviço.

Conforme observado neste estudo, os clientes estão cada vez mais exigentes, portanto como empreendedor/empresário temos de estar preparados para atender as expectativas de nossos clientes.

A gestão da segurança e saúde ocupacional é um campo amplo a ser explorado, pois trata do núcleo das empresas, os trabalhadores. Tendo em vista que trabalhadores desassistidos não produzem de maneira eficaz, acarretando prejuízos às instituições e se a gestão da segurança e saúde ocupacional não é vista pelo empregador como uma forma de benefício aos seus funcionários através da promoção e prevenção da saúde, deve ser vista como um investimento.

Esse relato de experiência deixa como legado a possibilidade de explorar a implantação de um serviço de gestão de segurança e saúde ocupacional aplicável, com foco na saúde do trabalhador e desenvolvimento empresarial. Espera-se ainda que este estudo incentive a busca pelo conhecimento da gestão da segurança e saúde ocupacional e a importância desta para a saúde das empresas.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)**: versão 1.00. São Paulo: ANAMT, 2001. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestao_de_conduta_13120151011297055475.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919**. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1919.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1943.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 4, de 2016**. Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Brasília (DF): Ministério do trabalho, 2016.
- BRITISH STANDARDS INSTITUTION (BSI). **OHSAS 18001**: Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional. São Paulo: BSI, 2007.
- BRITISH STANDARDS INSTITUTION (BSI). **OHSAS 18002**: Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional: diretrizes para a implementação da OHSAS 18001. São Paulo: BSI, 2008.
- BROHM, L. G. Parcerias entre pequenas empresas. **Revista Gestão & Negócios**. São Paulo, n. 73, 11 fev. 2015. Disponível em: <<http://revistagestaoenegocios.uol.com.br/artigos/parcerias-entre-pequenas-empresas/2458/>>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- DRUCK, G.; DUTRA, R.; SILVA, S. C. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: a precarização como regra. **Caderno CRH**, Salvador, v. 32, n. 86, p. 289-305, mai./ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30518>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- CAMISASSA, M. História da segurança e saúde do trabalho no Brasil e no mundo. **GEN Jurídico**. São Paulo, 17 ago. 2020. Disponível em: <<http://genjuridico.com.br/2020/08/17/historia-seguranca-e-saude-do-trabalho/>>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- CARDONE, M. A.; SILVA, F. C. V. da. (Coord.). **Terceirização no direito do trabalho e na economia**. São Paulo: LTr, 1993.
- CARVALHO, M. F. H.; RODRIGUES, E. O.; CONTADOR, J. C. Metodologia para constituição de parceria entre empresas. **Revista Produção Online**, Florianópolis, v. 7, n. 7, p. 184-206, 2007. Disponível em: <<http://producaoonline.org.br/rpo/article/viewFile/102/119>>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GALLAGHER, C. E.; UNDERHILL, E.; RIMMER, M. **Occupational Health and Safety Management Systems**: A review of their effectiveness in securing healthy and safe workplaces. Sydney (Austrália): National Occupational Health and Safety Commission, 2001. Disponível em: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/27/OHSManagementSystems_ReviewOfEffectiveness_NOHSC_2001_ArchivePDF.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços**: operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1996.

GONÇALVES, L. B.; CRUZ, V. M. C. da. **Segurança e Medicina do Trabalho**. São Paulo: CENOFISCO, 2010. Disponível em: <http://resgatebrasiliavirtual.com.br/moodle/file.php/1/E-book/Ebooks_para_download/Legislacao_Aplicada/Seguranca_e_Medicina_do_Trabalho.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA (IBOPE). Pesquisa de mercado na tomada de decisões. **IBOPE**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.ibope.com.br/calandraWeb/BDarquivos/sobre_pesquisas/pesquisa_mercado.html>. Acesso em: 16 abr. 2021.

INTERCRIAR. **Clinica médica popular**: introdução e história. 2012. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/administracao-artigos/clinica-medica-popular-introducao-e-historia-5790245.html>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1975.

MIRANDA, C. R.; DIAS, C. R. PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 224-232, jan./fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n1/39.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

MORAES, M. V. G. **Enfermagem do trabalho**: programas, procedimentos e técnicas. 4ª ed. São Paulo: Iátria, 2012.

MORAES, D. Pesquisa de Mercado: o que é, como fazer e os principais tipos. **Blog Rock Content**. 24 fev. 2019. Disponível em: <<https://rockcontent.com/br/blog/pesquisa-de-mercado/>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

OLIVEIRA, E. G. de; MARCONDES, K. dos S.; MALERE, E. P.; GALVÃO, H. M. Marketing de serviços: relacionamento com o cliente e estratégias para a fidelização. **Revista de Administração UNIFATEA**, Lorena (SP), v. 2, n. 2, p. 79-93, jan./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/RAF/article/view/643>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

PINA, B. Implantação x Implementação: você sabe a diferença? **Produzindo**. 2007. Disponível em: <<http://www.produzindo.net/implantacao-x-implementacao-voce-sabe-a-diferenca>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

RÁIZ, B. L.; MARTARELLO, E. E. D.; LIMA, F. E. G. de; VENDRAME, F. C. Estratégia de marketing para captação de clientes: UNIMED LINS. **Universitári@**, Lins (SP), v. 3, n. 7, p. 74-86, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no7/artigo35.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SILVA, E. B. da; SILVA, F. S. da. **Projeto pedagógico Técnico em Segurança do Trabalho**. São José dos Campos (SP): SENAC, 2013. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/herbertleste/tccseguranadotrabalhoegonefabiana-140206063310phpapp02>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

CAPÍTULO 6

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Data de aceite: 01/07/2021

Data da submissão: 27/04/2021

Simone Souza de Freitas

Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Recife, PE, Brasil
<https://wwws.cnpq.br/3885340281560126>

Amanda Dacal Neves

Enfermeira pela Faculdade Pernambucana de Saúde– FPS
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3253401319188679>

Ana Paula Henrique de Arruda e Silva

Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau- UNIVASSAU
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7864898259665205>

Camilla Araújo Calheiros

Enfermeira pelo Centro Universitário Mario Pontes Jucá- UMJ
Maceió. AL, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6611247206735417>

Cinthia Regina Albuquerque de Souza

Especialista em Saúde da Família na Atenção Primária pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão- IBPEX
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1526639169674984>

Caline Sousa Braga Ferraz

Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças- FENSG
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6492784025206676>

Dirlene Ribeiro da Silva

Enfermeira pela Faculdade de saúde Ibituruna-FASI
Diamantina-MG, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0816723040684032>

Iasmym Oliveira Gomes

Enfermeira pela Faculdade Pernambucana de Saúde– FPS
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5037549503963102>

Inês Paula da Silva

Enfermeira pela Universidade Maurício de Nassau -UNINASSAU
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7790673244226618>

Janaina Natalia Alves de Lima Belo

Enfermeira pela Faculdade Pernambucana de Saúde– FPS
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5533954208360320>

Jany Kelly Cardoso Silva

Enfermeira pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI
Diamantina-MG, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1563440196700871>

Nadja Luiz de Santana

Enfermeira pela Faculdade São Miguel
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3995249766567956>

Sérgio Pedro da Silva

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO
Olinda, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/65440685133733561>

RESUMO: Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) tem sido considerada uma questão de saúde pública que gera risco para o trabalhador, relacionada a fatores presentes no cotidiano como carência de instrumentos de gestão adequados, centralização da tomada de decisões com pouca margem para a administração local e influência política na gestão de pessoal aliados à precariedade das condições de trabalho. A predisposição à síndrome de burnout, durante a pandemia da COVID-19 tem aumentado nos profissionais de enfermagem, sobretudo naqueles que atuam na linha de frente. **Objetivos:** investigar a repercussão da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura onde foi realizada busca on-line nas bases de dados virtuais: MEDLINE/Pubmed, LILACS, Scielo, Cochrane, Library, CINAHL, EMBASE e Pepsic. As buscas foram executadas de forma independente por dois juízes em janeiro de 2020 a janeiro de 2021. **Resultados:** Foi possível observar por meio dos artigos selecionados que na SB, os profissionais de enfermagem, em dado momento, desistem, perde a energia e o sentido de sua relação com o trabalho. **Considerações finais:** A eficácia do trabalho dos profissionais da saúde depende de seu bem-estar, portanto, a sua saúde mental é fundamental para a qualidade de vida da população por ele atendida.

PALAVRAS - CHAVE: Burnout, Pandemia, enfermeiros, COVID-19.

BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS IN COVID-19 PANDEMIC TIMES

ABSTRACT: Introduction: Burnout Syndrome (SB) has been considered a public health issue that creates risk for workers, related to factors present in daily life, such as a lack of adequate management tools, centralized decision-making with little scope for local administration. and political influence on personnel management combined with precarious working conditions. The predisposition to burnout syndrome during the COVID-19 pandemic has increased in nursing professionals, especially in those working on the front lines. **Objectives:** to investigate the impact of Burnout Syndrome on the quality of life of nurses working on the front lines during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Method:** This is a literature review where online searches were performed in the virtual databases: MEDLINE / Pubmed, LILACS, Scielo, Cochrane, Library, CINAHL, EMBASE and Pepsic. The searches were carried out independently by two judges in January 2020 to January 2021. **Results:** It was possible to observe through the selected articles that, in the SB, nursing professionals, at a given moment, give up, lose their energy and meaning of their relationship with work. **Final considerations:** The effectiveness of the work of health professionals depends on their well-being, therefore, their mental health is fundamental to the quality of life of the population they serve.

KEYWORDS: Burnout, Pandemia, nurses, COVID-19.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) tem sido considerada uma questão de saúde pública que gera risco para o trabalhador, relacionada a fatores presentes no cotidiano como carência de instrumentos de gestão adequados, centralização da tomada de decisões com pouca margem para a administração local e influência política na gestão de pessoal aliados à precariedade das condições de trabalho^{1,2}.

O Ministério da Saúde, reconhece como “síndrome do esgotamento profissional” onde pode ser entendida como uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos presentes no trabalho^{3,4}. É um conjunto de sintomas predominantemente evidenciados em profissionais que lidam com pessoas, principalmente na enfermagem, onde está ligada ao estresse laboral crônico, na qual esta classe é a principal responsável pela prestação da assistência, estando em contato direto com o paciente e seus familiares e muitos se desgastam e desistem do trabalho, perdendo o sentido da sua relação e satisfação com o mesmo e termina desistindo^{5,6}.

É uma doença que se caracteriza por esgotamento físico e mental, irritabilidade, perda do interesse pelo trabalho e sentimento de autodesvalorização muitas vezes relacionado à limitação do número de profissionais; conflitos entre membros da equipe; elevado número de plantões assistenciais; ambiente de trabalho extremamente estressor, dentre muitos outros^{7,8}. Em consonância a pandemia de COVID-19 veio como um grande desafio para a sociedade mundial, ocorrendo de maneira inesperada, movimentando principalmente o setor da saúde no mundo^{9,10}.

Levando-se em consideração que se mantém trabalhando em jornadas intensivas em unidades de saúde e hospitais, com escassez de recursos para os pacientes e equipamentos de proteção individual, sobretudo do setor público^{11,12,13}. Muitos os profissionais de saúde e principalmente os enfermeiros no seu dia a dia enfrentam a falta de um tratamento eficaz para a doença, vendo milhares de óbitos e quadros agravados da doença^{14,15}. Além disso, dado o risco de contaminação da doença, todos esses são fatores que sobrecarregaram os profissionais, onde muitos enfermeiros se veem distantes da família e dos amigos, assim como o distanciamento social imposto colocou esses profissionais e a sociedade como um todo longe de momentos de lazer em comunidade¹⁶.

A predisposição à síndrome de burnout, durante a pandemia da COVID-19 tem aumentado nos profissionais de enfermagem, sobretudo naqueles que atuam na linha de frente¹⁷. Considerando os fatores de risco apresentados anteriormente, que se fazem presentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros, duas questões nos despertaram para essa investigação: Qual a repercussão dos sintomas de Burnout na qualidade de vida dos enfermeiros durante a pandemia da COVID-19? Quais os sintomas da SB nos enfermeiros que atuam na linha de frente da COVID-19? Desse modo, o presente estudo teve por objetivos: investigar a repercussão da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos

enfermeiros que atuam na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

MÉTODO

O método de revisão escolhido levou em conta as colocações de Baoy et al. (2019), os quais salientam que a Revisão Integrativa de Literatura objetiva reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Por meio dos resultados desse método, é possível chegar a novos conhecimentos, os quais podem ser aplicados posteriormente, por exemplo, na área da saúde.

A coleta dos dados foi realizada por meio de busca on-line. Para seleção dos principais artigos empíricos sobre o tema, utilizou-se a seguinte chave de descritores: “(Burnout) AND (Pandemia OR Enfrentamento) AND (enfermeiros OR COVID-19)”. As buscas foram executadas nas bases de dados virtuais: MEDLINE/Pubmed, LILACS, Scielo, Cochrane, Library, CINAHL, EMBASE e Pepsic. As buscas foram executadas de forma independente por dois juízes em janeiro de 2020 a janeiro de 2021.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: (1) artigos que abordassem as temáticas SB e estratégias com enfermeiros; (2) pesquisas nos idiomas português, inglês ou espanhol; (3) artigos com amostras de SB em enfermeiros. O ano das publicações não foi delimitado com o intuito de construir uma revisão de toda a literatura nacional. Os critérios de exclusão utilizados foram: (1) artigos repetidos; (2) revisões de literatura anterior a pandemia da COVID-19, livros, capítulos de livros, anuários e relatórios.

Os estudos foram selecionados através da análise criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Inicialmente foram excluídos os artigos que não contemplavam no título ou resumo ao menos um dos descritores utilizados, assim como artigos repetidos. Na etapa de leitura dos artigos na íntegra, excluíram-se os estudos que embora contemplassem no título ou resumo os descritores, não se aproximavam do tema do presente estudo, ou seja, artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram encontrados 100 artigos na base de dados MEDLINE/Pubmed 50 artigos, LILACS 10 artigos, Scielo 10 artigos, Cochrane 05 artigos, Library 05 artigos, CINAHL 05 artigos, EMBASE 05 artigos e na Pepsic 10 artigos. Após o levantamento da literatura, o passo seguinte foi organizar o material por fichamento onde se constituiu uma primeira aproximação com o assunto. Na sequência foram realizadas releituras dos 100 artigos que envolviam o tema “Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem em tempos de Pandemia da Covid-19”, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa. 10 artigos foram incluídos na revisão por preencherem os critérios de inclusão e objetivos

discriminados anteriormente, e se encontram no disposto no Quadro 1.

Observa-se, a relação dos principais artigos selecionados para a reflexão do tema aqui proposto, citando o título da obra, o ano de publicação e o objetivo proposto por esses estudos. Ficam evidentes entre os fatores presentes no Burnout: identificou-se a exaustão emocional como sendo o mais prevalente chegando a 74%, uma vez que é o sintoma que mais representa as consequências que o estresse no trabalho pode causar aos profissionais de saúde decorrente da exaustiva carga de trabalho. O segundo quesito mais prevalente é a despersonalização, seguida da baixa realização pessoal.

Nº	Título da obra	Ano	Objetivos
01	Fatores que desencadeiam a Síndrome de Burnout em enfermeiros da emergência	2021	Identificar, por meio da literatura brasileira, fatores relacionados à síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham na emergência, principais fatores desencadeadores da síndrome de Burnout e estratégias indicadas para seu enfrentamento.
02	A ocorrência da síndrome de Burnout entre profissionais de saúde	2021	Conhecer as causas bases que estão levando os profissionais de saúde a desenvolver esta síndrome.
03	Fator de risco para a Síndrome de Burnout: em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19	2021	Analisar os fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19.
04	Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19	2021	Analisar a prevalência de sintomas depressão, Ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.
05	Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19	2021	Desencadear uma reflexão sobre as atuais condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19.
06	Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19	2020	Estimar a prevalência e os fatores associados à ansiedade entre residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia da COVID-19.

07	Prevalência do burnout nos enfermeiros: estudo numa equipe de urgência hospitalar	2020	Avaliar dos níveis de burnout dos enfermeiros de um serviço de urgência.
08	Impacto da Pandemia na Saúde Mental dos Profissionais de saúde que Trabalham na Linha de frente da Covid-19 e o Papel da psicoterapia.	2020	Identificar o impacto da COVID-19 na saúde mental e comportamental nos profissionais de saúde que estão diretamente relacionados ao tratamento desta pandemia, sugerindo ações preventivas e terapêuticas.
09	Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19	2020	Revisar a produção científica nacional sobre a magnitude dos efeitos físicos e mentais da Síndrome de <i>Burnout</i> (SB) em profissionais de saúde, com ênfase na comparação das características antes e durante a pandemia da COVID-19.
10	Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem	2020	Refletir acerca das repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Método: Trata-se de um estudo de abordagem teórico-reflexiva

Quadro 1: Quadro informativo dos artigos estudados para análise do tema proposto, publicações feitas em 2020 e 2021.

Foi possível observar por meio dos artigos selecionados que na SB, os profissionais de enfermagem, em dado momento, desistem, perde a energia e o sentido de sua relação com o trabalho. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 10% das faltas e afastamentos estão relacionados ao estresse vivenciado no ambiente de trabalho. No campo da saúde e antes da pandemia, a prevalência da SB se encontrava em cerca de 78,4% dos profissionais de saúde do Brasil.

Além disso, é importante citar que a Burnout frequentemente pode ser confundida com a depressão, podendo apresentar dados mais alarmantes. No entanto, antes da pandemia, estudos epidemiológicos sobre SB no Brasil se mostram escassos devido a definição relativamente recente do termo “síndrome de Burnout”. Contudo, durante a pandemia houve um aumento progressivo da SB no país. Comparando os períodos antes e durante a pandemia, a enfermidade tem presença marcante durante a pandemia, estabelecendo um problema de saúde pública por afetar profissionais de saúde que atuam principalmente na linha de frente de combate ao COVID-19.

O contexto da pandemia exigiu que os profissionais de saúde reformulassem suas habilidades e competências, a fim de se adequar ao desenvolvimento de um cuidado que estivesse apto para suprir as demandas imposta no momento atual. Contudo, essas condições específicas do cenário e a grande carga de trabalho e responsabilidade se

caracterizaram como causadores de estresse laboral e fatores de risco ao comprometimento da saúde destes profissionais. Para Saidel MGB, et al. (2020) a pandemia da COVID-19 possibilitou identificar as diversas fragilidades em relação a saúde mental dos profissionais de saúde nos países afetados em tempos de crise, inclusive no Brasil.

O protagonismo vivenciado pelos profissionais de saúde frente a pandemia, a exposição constante e a pressão psicológica para equilibrar demandas profissionais, os sentimentos de medo, exaustão, ambivalência, o papel que desempenham de agente cuidador e a necessidade de atendimento imediato e especializado para pessoas com sintomas da COVID-19, estes profissionais permanecem constantemente em um estado de cobrança e culpa permanentes em virtude de tentativas para conciliar as obrigações diárias. Assim, o desgaste gerado pela esgotante demanda de trabalho, compreendem um dos principais fatores desencadeantes da Burnout, sendo possível caracterizar estas condições como fatores distintivos para administrar a vida pessoal e profissional.

Portanto, o sofrimento emocional gerado, além de levar a deterioração da qualidade de vida, também interfere na assistência prestada pelos profissionais de saúde. Além disso, quando o profissional é sujeito à exaustão, pode desenvolver comprometimento psicológico acabando por afetar a saúde integral e acelerar crescimento das taxas de absenteísmo, contribuindo para o aumento dos níveis de eventos indesejáveis como acidente laborais, distanciamento social e delimitação na realização das tarefas.

Nesse ponto de vista, o trabalho, a saúde e o adoecimento estão interligados à vida dos indivíduos, pois a atividade ocupacional reflete tanto na saúde mental quanto na física. Dessa maneira, ao mesmo tempo que o trabalho é uma fonte de prazer, também pode se tornar um gerador de sofrimento, podendo ser capaz de causar danos à saúde dos profissionais da saúde, isto não se difere.

Corroborado com nosso estudo, Pereira MD, et al. (2020) evidenciam em seu estudo que vários sintomas de sofrimento foram identificados em profissionais de saúde e, em especial, nos de enfermagem devido ao ambiente laboral de alto risco de contaminação pelo vírus, efeito da doença na vida profissional e alta demanda de pacientes aos seus cuidados, os quais desencadeiam um sentimento de impotência e insegurança profissional, estando tendenciados a enfrentar situações estressantes e com necessidade de rápida tomada de decisão. Tal perspectiva induz a esse grupo populacional a prática da resiliência nas adversidades, contudo também leva a propensão ao desenvolvimento da SB.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, foi observado que durante o colapso da saúde causada pela pandemia, os profissionais da enfermagem apresentaram altos níveis de ansiedade, adicionados ao risco de contágio, provocaram severos problemas de saúde mental e física, resultando no aumento de casos da Síndrome de Burnout, além de gerar ansiedade, depressão e estresse. Nos artigos selecionados para o estudo foi possível evidenciar que o sofrimento gerado impacta diretamente ao desempenho profissional do indivíduo como nas questões econômica e social das instituições de saúde que prestam

serviços essenciais em momentos como este. Fernandes MA, et al. (2018) salientam que o sofrimento prejudica vários âmbitos da vida dos trabalhadores, sejam eles: familiar, social, pessoal, profissional, acadêmica, autoconhecimento, a compreensão dos outros, a capacidade de autocritica, aceitação de problemas e a possibilidade de ter prazer na vida.

A promoção da saúde mental com profissionais de saúde tem sido o enfoque no âmbito hospitalar com o passar da pandemia, devido os fatores que configuram risco para o estabelecimento da SB nos profissionais, tais como: as inadequadas condições de trabalho, pouco suporte social, baixa remuneração, não reconhecimento pelo trabalho realizado, longa carga horária, contato direto com pessoas em sofrimento físico e psíquico. Nesse sentido, é necessário considerar a vulnerabilidade e especificidade de cada indivíduo particularmente, a fim de contribuir com iniciativas sistematizadas pelas instituições de saúde no acolhimento de seus integrantes, mitigar as consequências negativas da pandemia e fomentar o bem-estar dos profissionais de saúde no âmbito da promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eficácia do trabalho dos profissionais da saúde depende de seu bem-estar, portanto, a sua saúde mental é fundamental para a qualidade de vida da população por ele atendida. Foi possível verificar que os profissionais de enfermagem são mais acometidos pela SB. Ressalta-se que a pandemia é um fator de preocupação para a incidência e o estabelecimento da SB, decorrente aos sentimentos de frustração, insegurança e exaustão que se originaram/originam durante o período.

Nesse sentido, é relevante a avaliação e acompanhamento da saúde mental e física dos profissionais desta área, além da gestão apropriada do trabalho. Este artigo serve de alerta para o sistema de saúde quanto a saúde mental destes e outros profissionais que atuam excessivamente mesmo na pandemia, visto que uma vez que são negligenciados a longo prazo, podem evoluir de sintomas leves para quadros mais graves como a síndrome de Burnout.

REFERÊNCIAS

1. BAO Y, et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. The Lancet, 2020; 395(10224): 37–38.
2. BARBOZA PC, et al. Significado do trabalho: perspectivas de profissionais de enfermagem atuantes em unidades clínicas. Revista Rene (Online), 2018; 1(1): 1–8.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. 2019. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. Portaria N1339 (elaborada em cumprimento da Lei 8.080/90).

4. BRITO TB, et al. Síndrome de burnout: estratégias de prevenção e tratamento nos profissionais de enfermagem. *Revista UNINGÁ*, 2019; 56(2): 113-122.
5. BROOKS SK, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020; 395(10227): 912-20.
6. DINIZ LFM, et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: Considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. *Debates em psiquiatria*, 2020; ?(spec.): 1-23.
7. FERNANDES MA, et al. Work-related mental disorders among nursing professionals: A Brazilian integrative review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2018; 16(2): 218–224.
8. FERREIRA NN, LUCCA SR. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Revista brasileira de epidemiologia*, 2015; 18(1): 68-79.
9. HUMEREZ DC, et al. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. *Cogitare enfermagem*, 2020; 25: 1-10.
10. LIMA DS, et al. Recommendations for emergency surgery during the COVID-19 pandemic. *CJMB*, 2020; 8(1): 1–3.
11. MACHADO PGB e PORTO-MARTINS PC. Condições organizacionais enquanto terceiras variáveis entre burnout e engagement. *Diaphora*, 2015; 13(1): 35-44.
12. MENDES KDS, et al. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enfermagem*, 2019; 28: 1-13.
13. MORENO JK, et al. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em enfermeiros nefrologistas. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 2018; 4 (12): 865-71.
14. OLIVEIRA RF, et al. Incidência da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2017; 7: 1-9.
15. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2019. Síndrome de burnout é detalhada em classificação internacional da OMS.
16. PEREIRA MD, et al. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, 2020; 9(8): 1-21.
17. SAIDEL MGB, et al. Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic. *Revista enfermagem UERJ*, 2020; 28: 1-6.

O SENTIDO DA VIDA COMO FATOR PROTETIVO PARA A SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 03/04/2021

Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros

Universidade Federal Fluminense
Niterói, RJ
<https://orcid.org/0000-0001-9061-4476>

Eliane Ramos Pereira

Universidade Federal Fluminense
Niterói, RJ
<https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

Universidade Federal Fluminense
Niterói, RJ
<https://orcid.org/0000-0002-4310-8711>

Fabio Araujo Dias

Universidade Federal Fluminense
Niterói, RJ
<https://orcid.org/0000-0002-5659-1458>

Janaína Mengal Gomes Fabri

Universidade Federal Fluminense
Niterói, RJ
<https://orcid.org/0000-0002-4777-4746>

Tânia Regina dos Santos Barreiros Cosenza

Universidade Federal Fluminense
Niterói, RJ
<https://orcid.org/0000-0003-0873-5792>

Um resumo prévio do texto foi publicado: MEDEIROS, A.Y.B.B.V.; PEREIRA, E.R.; SILVA, R.M.C.R.A. O sentido da vida no enfrentamento da pandemia de covid-19. In: Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem, ENFservic, v. 1, n. 1, p. 113, 2020. <https://doi.org/10.24281/rremecs.2020.10.02a03>. CIPCEn.113.

RESUMO: Os profissionais da saúde como os enfermeiros se encontram entre as populações mais vulneráveis durante a pandemia de COVID-19, já que eles enfrentam a doença na linha de frente, e, além de correr o risco de contaminação, podem desenvolver graves repercussões psicológicas, como ansiedade, estresse e depressão. A partir deste panorama é necessário criar estratégias de proteção da saúde mental destes profissionais. Objetivo: Refletir acerca do Sentido da Vida como proteção da Saúde Mental durante e pós pandemia de COVID-19. Método: Descritivo e reflexivo com embasamento literário identificado na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) por meio do método PRISMA e fundado no filósofo existencialista Viktor Frankl. Resultados: Foram encontrados 49 artigos, sendo 9 elegíveis conforme a temática proposta e desenvolvidas três categorias a serem discutidas a partir da leitura e análise dos artigos: (1) O impacto da pandemia nas populações vulneráveis; (2) As estratégias de enfrentamento mais utilizadas na atualidade; e (3) O Sentido da Vida como proteção da saúde Mental. Conclusão: O sentido da vida é fundamental porque contribui para melhores respostas psíquicas, anímicas e físicas no processo de cuidar de si e do outro, superando os desafios durante e pós pandemia.

Implicações para a Enfermagem: Este trabalho contribui com a saúde mental dos profissionais de enfermagem na medida em que apresenta uma estratégia de enfrentamento eficaz, duradora e possível de ser encontrada e vivenciada.

PALAVRAS - CHAVE: Adaptação psicológica; Saúde mental; Pandemia; COVID-19.

THE MEANING OF LIFE AS A PROTECTIVE FACTOR FOR MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Health professionals like nurses are among the most vulnerable populations during the COVID-19 pandemic, as they face the disease on the front lines, and, in addition to take risk of contamination, can develop serious psychological repercussions, such as anxiety, stress and depression. Based on this panorama, it is necessary to create strategies to protect the mental health of these professionals. Objective: To reflect on the Meaning of Life as protection of Mental Health during and after the COVID-19 pandemic. Method: Descriptive and reflective with a literary basis identified in the Virtual Health Library (VHL) using the PRISMA method and based on the existentialist philosopher Viktor Frankl. Results: 49 articles were found, 9 of which were eligible according to the proposed theme and three categories were developed to be discussed based on the reading and analysis of the articles: (1) The impact of the pandemic on vulnerable populations; (2) The coping strategies most used today; and (3) The Sense of Life as protection of Mental health. Conclusion: The meaning of life is fundamental because it contributes to better psychic, anemic and physical responses in the process of taking care of oneself and the other, overcoming the challenges during and after the pandemic. Implications for Nursing: This work contributes to the mental health of nursing professionals as it presents an effective, lasting and possible to be encountered and experienced coping strategy.

KEYWORDS: Psychological adaptation; Mental health; Pandemic; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Historicamente a humanidade já passou por diversas emergências sanitárias como as pandemias que causaram repercussões nos cenários econômicos, políticos, educacionais e nos sistemas de saúde, entre outros. A atual emergência refere-se ao novo coronavírus COVID-19 é um tipo de síndrome respiratória aguda grave (SARS) identificada como SARS-CoV2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) que tem desafiado os cientistas em nível mundial. Este vírus foi detectado na China, na província de Hubei, em dezembro de 2019 e em 11 de março de 2020 era considerado uma pandemia (BRASIL 2020). As incertezas relacionadas ao contágio, tratamento, vacina, número de contágios, óbitos registrados diariamente e critérios para o distanciamento social têm desencadeado uma onda que vem impactando a saúde mental da população em geral (MEDEIROS et al., 2020). Até o dia 25 de março de 2021, conforme a OMS¹, no mundo, foram confirmados 124.535.502 casos e 2.738.876 mortes. No Brasil, foram 12.130.019 casos confirmados e

1 Disponível em < <https://covid19.who.int/>>. Acessado em 26/03/2021.

298.676 mortes.

A evolução do novo coronavírus tem identificado dois tipos de pessoas infectadas, as assintomáticas, isto é, atestaram positivo para a doença, mas não apresentam sintomas e as sintomáticas que desenvolveram a sintomatologia típica de SARS-CoV2. Destes em torno de 80% apresentam sintomas leves, todavia aproximadamente 20% necessitam de internação hospitalar devido ao comprometimento respiratório (BAJWAH et al., 2020).

Estudos realizados acerca dos impactos psicológicos em epidemias por surtos de SARS, em anos anteriores, demonstraram que os sujeitos mantidos em distanciamento social apresentaram quadros de: depressão, estresse, humor baixo, irritabilidade, insônia, raiva, exaustão e estresse pós-traumático. Por sua vez, as pessoas que passaram por quarentena por terem adquirido SARS-CoV2 relataram medo, nervosismo, tristeza e culpa (BROOKS et al., 2020).

A suscetibilidade, a severidade e a ameaça percebidas pelas pessoas acerca da pandemia modificam os comportamentos de modo a levarem mais a sério as recomendações de higiene e distanciamento social na medida em que percebem probabilidade maior de contágio e letalidade da doença. Numa percepção contrária o resultado será adverso.

Em períodos de isolamento os meios de comunicação podem chegar a tomar o primeiro lugar de acesso as informações sobre a crise sanitária, gerando um impacto potencialmente negativo para a saúde mental da população devido à ampla e reiterada divulgação de informações de cunho pessimista. Neste sentido, Mukhtar (2020) recomenda que em emergências de saúde exista um senso crítico e responsabilidade dos meios de comunicação ao passar informações dessa magnitude, para evitar exageros e sensacionalismos e orientar a população pelos órgãos de saúde competentes no sentido de melhor lidar com as informações midiáticas e adotarem medidas calcadas na ciência em termos de prevenção e promoção de saúde nos âmbitos individual e coletivo.

Os autores Aluh e Onu (2020), a partir da experiência da crise por COVID-19 na Nigéria, sugeriram três estratégias importantes a serem utilizadas como resposta de saúde mental ao surto de COVID-19: (a) Mobilizar equipes multidisciplinares de saúde mental (psiquiatras, enfermeiros, psicólogos clínicos e outros profissionais de saúde mental); (b) comunicação clara com atualizações regulares e precisas sobre o surto de COVID-19; e (c) estabelecimento de serviços para fornecer apoio psicológico (por exemplo, em casos de uso e abuso de substâncias prejudiciais à saúde). As questões socioculturais são importantes e que é fundamental o apoio governamental para oferecer serviços psicossociais à população, ampliando os serviços de assistência social e saúde mental.

Nesta perspectiva, com este estudo, busca-se descrever estratégias de proteção para a saúde mental da população com base na literatura científica e refletir acerca do Sentido da Vida como fator protetivo para Saúde Mental durante e pós pandemia de COVID-19, na perspectiva do psiquiatra e filósofo Viktor Frankl e seu legado o Sentido da Vida, como potencial humano de autotranscendência e superação das adversidades da vida,

chegando à conclusão que: “se a vida tem sentido, também o sofrimento o terá” (FRANKL, 1991). A teoria de Frankl foi colocada à prova na própria experiência como prisioneiro nos campos de concentração nazistas durante a II Guerra Mundial no período de 1942 a 1945.

MÉTODO

Descritivo e reflexivo com embasamento literário identificado na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) por meio do método PRISMA (Figura 1) e referenciado no filósofo existencialista Viktor Frankl. Os descritores e os operadores booleanos utilizados foram “Covid-19” AND “adaptação psicológica” AND “saúde mental”. As bases consultadas foram MEDLINE, BDNF e LILACS, no período de janeiro a outubro de 2020.

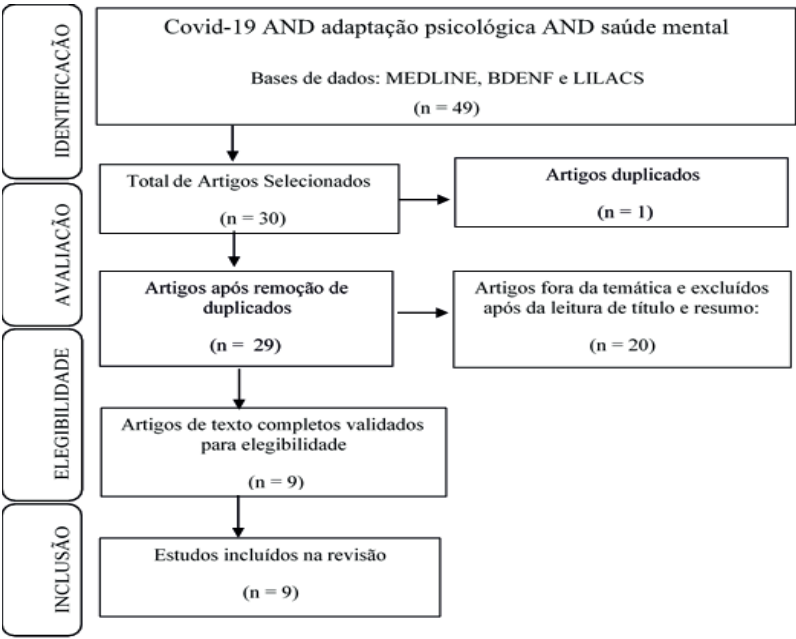


Figura 1 - Fluxograma PRISMA de artigos encontrados na Revisão da Literatura

Fonte: Elaboração pelos próprios autores (2021) de acordo com o diagrama PRISMA de Moher et al (2009).

RESULTADOS

Foram encontrados 49 artigos, os filtros aplicados foram: texto completo, nos idiomas inglês, espanhol e português e realização de leitura dos títulos e resumos. Ao final, foram selecionados 9 artigos. A partir da leitura e análise dos mesmos foram desenvolvidas três categorias a serem discutidas: (1) O impacto da pandemia nas populações vulneráveis; (2) As estratégias de enfrentamento mais utilizadas na atualidade; e (3) O Sentido da Vida

como proteção da saúde Mental.

No quadro 1 são apresentados os principais dados extraídos dos artigos, autores, data e revista, objetivo, principal desfecho e considerações.

Autores/ Data/ Revista	Objetivo	Desfecho	Considerações
BALHARA et al. (2020) Indian Journal of Public Health.	Avaliar o comportamento relacionado ao jogo de games de estudantes universitários durante o isolamento social devido à COVID-19	50,8% dos participantes relatou aumentou o comportamento de jogo. Enquanto 14,6% apontaram redução.	O aumento da utilização de jogos foi associado ao estresse e à crença de que jogar ajuda a combater o estresse.
CREPALDI et al. (2020) Estudos de Psicologia (Campinas)	Sistematizar conhecimentos sobre os processos de terminalidade, morte e luto no contexto da pandemia de COVID-19	Experiências relatadas em diferentes países durante a pandemia.	É importante potencializar formas alternativas e respeitadas para ritualização dos processos vividos, o que parece essencial para ressignificar perdas e enfrentar desafios.
KHALID et al. (2016) Clinical Medicine & Research,	Explorar as emoções, os estressores percebidos e as estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde que trabalharam durante um surto de MERS-CoV num hospital.	A obrigação ética dos profissionais de saúde os levou a continuar com seus empregos. Os principais sentimentos centraram-se na insegurança pessoal e bem-estar dos colegas e familiares. Atitudes positivas no local de trabalho, melhora clínica de colegas infectados e interrupção da transmissão de doenças entre os profissionais de saúde aliviaram o medo.	O surto de MERS-CoV foi um momento angustiante para a equipe do hospital. Os hospitais podem aprimorar as experiências dos profissionais de saúde durante qualquer surto futuro de MERS-CoV, concentrando-se nos aspectos mencionados no artigo.
MAN et al. (2020) International Journal of Environmental Research and Public Health.	Avaliar as percepções da doença, os níveis de estresse, sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento entre a equipe médica (COVID-19 versus serviços não COVID-19) em um hospital no primeiro mês após o surto de COVID-19.	Alto nível de estresse e sofrimento psicológico entre os profissionais de saúde no primeiro mês após o surto pandêmico. Curiosamente, não houve diferenças entre as pessoas que trabalhavam em departamentos COVID-19 em comparação as não COVID-19. As percepções da doença e os mecanismos de enfrentamento foram semelhantes nos dois grupos.	Como mecanismos de enfrentamento, o enfoque no planejamento e a reavaliação positiva foram usados mais do que na população em geral. Houve um alto nível de estresse e sofrimento psicológico entre os profissionais de saúde no primeiro mês após o surto pandêmico.
MIRO et al. (2020) Psiquiatria Danubina	Discutir a afetação da pandemia de COVID-19 na saúde biopsíquica e no bem estar das pessoas, bem como a importância da psiquiatria na medicina e sociedade nesse contexto.	A pandemia representa um desafio aos profissionais de saúde, em especial, aos psiquiatras e psicólogos face aos agravos na saúde mental das pessoas durante essa conjuntura.	A pandemia de COVID-19 está trazendo ao mundo mudanças geopolíticas globais e possivelmente uma pandemia de transtornos mentais. A-haverá consequências negativas para a saúde mental a longo prazo.

PECONGA et al. (2020) Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy	Abordar 4 mitos comuns sobre resiliência e discutir maneiras de construir sistematicamente a resiliência individual e comunitária.	Cultivar ativamente o apoio social, o significado adaptativo e os comportamentos pró-sociais diretos, para alcançar os mais vulneráveis, pode ter efeitos potentes na promoção da resiliência.	A pandemia global COVID-19 é, em muitos aspectos, território de saúde mental inexplorado, mas a história sugere que a resiliência a longo prazo será o resultado mais comum, mesmo para aqueles mais diretamente afetados pelo surto.
RAMÍREZ et al. (2020) SciELO Preprints. Version 1.	Mostrar as possíveis consequências na saúde mental da população que pode acontecer como o resultado do isolamento social devido à pandemia COVID-19.	É necessário que as entidades de saúde mental desenvolvam estratégias que permitem a reação com destreza e suporte de saúde a população afetada, a fim de reduzir o desenvolvimento de impacto psicológico e sintomas psiquiátricos	As alterações psicológicas são múltiplas, sintomas associados que variam de sintomas isolados a distúrbios complexos com uma deterioração acentuada da função, como insônia, ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático.
SUN et al. (2020) Epidemiology and Infection	avaliar o impacto do surto de 2019-nCoV no estado psicológico dos trabalhadores de saúde chineses e explorar os fatores de influência.	Um total de 442 dados válidos foram coletados neste estudo. Setenta e quatro (16,7%) homens e 368 (83,3%) participaram do estudo indivíduos do sexo feminino.	O impacto geral do surto de Sars CoV2 sobre os profissionais de saúde está em um nível moderado, se considera que têm boa capacidade psicológica de enfrentamento de emergências.
Aluh e Onu (2020) Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy	Chamar a atenção para a necessidade de apoio psicológico em meio à crise da COVID-19 na Nigéria.	A pandemia de COVID-19 pode induzir ou agravar distúrbios psicológicos, como estresse, ansiedade, depressão e ataques de pânico entre os nigerianos. Os autores sugerem que o governo nigeriano aumente o apoio psicossocial promovendo a coesão da comunidade e boa vizinhança, ampliando os serviços de saúde mental.	O fechamento de locais públicos, a ordem de ficar em casa e a piora dos índices econômicos tem causado desamparo, emoções negativas e outros problemas psicossociais. Intervenções para melhorar o capital social, recursos de enfrentamento, resiliência e boa coesão comunitária e familiar são necessárias para promover o bem-estar psicossocial.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

DISCUSSÃO

O impacto da pandemia nas populações vulneráveis

A pandemia impacta três tipos vulneráveis de população: (1) os enfermos e suas famílias; (2) os pacientes com enfermidades crônicas ou mentais em tratamento ou não; e (3) os profissionais da saúde que atuam na linha de frente da pandemia (QUINTERO et al., 2020).

Os enfermos e suas famílias: A forma de vivenciar e perceber a doença pode gerar sofrimento para o paciente e seus familiares devido às incertezas próprias da doença e a possibilidade de morte. Esse cenário pode desencadear ansiedade e preocupação acerca

da evolução da doença e dos impactos desta no futuro. Nas famílias que perderam um parente por SARS- Cov2, a vivência do luto é marcada por uma singular forma de enterrar o seu ente querido, sem a oportunidade de realizar os rituais de despedida necessários, bem como os de sepultamento (CREPALDI et al., 2020).

Assim, provavelmente, é a primeira vez que jovens atravessam uma situação traumática dessa magnitude, potencializada pela facilidade da comunicação e avanço da tecnologia. Neste aspecto, cresce o número de pesquisas acerca das estratégias de enfrentamento e promoção a saúde mental. Um estudo realizado com 128 estudantes universitários na Índia revelou que os videogames foram utilizados como estratégia para lidar com o estresse durante o confinamento, como uma forma de distração em meio ao distanciamento social (BALHARA et al., 2020).

As famílias com crianças pequenas, por conta da rotina, pouco estão presentes com seus filhos devido ao trabalho e outros compromissos. O advento do distanciamento social pela atual pandemia poderia aproximar a família, mas, em certos casos, desencadeia estresse e episódios de violência. -

Os pacientes com enfermidades mentais crônicas em tratamento, ou não: Este tipo de população sofre durante o isolamento pela falta de acesso aos serviços de saúde de forma regular. Muitas unidades de saúde suspenderam a admissão de novos pacientes para evitar contágio (QUINTERO et al., 2020). Se pessoas sem problemas mentais manifestam certo medo de serem infectados, a preocupação pode aumentar quando se está vivenciando uma doença mental ou doenças que precisam de cuidados especiais (RAMÍREZ et al., 2020).

Nestes casos os pacientes com histórico de transtornos mentais podem vir a experimentar uma “crise” por conta do distanciamento social e confinamento. Eles precisam de “liberdade” para sair da moradia, realizar uma caminhada, mudar de ambiente. Ao se sentirem presos, tendem a ficar mais estressados. Famílias que possuem pessoas com transtornos mentais geralmente sofrem ao terem que lidar com a situação já estabelecida e agravada pelas restrições de atendimento em saúde (QUINTERO et al., 2020).

O terceiro grupo de população vulnerável durante as pandemias é composto pelos profissionais da saúde que atuam na linha de frente da pandemia: Os estudos realizados com 442 profissionais da saúde verificaram que as preocupações psicológicas estão relacionadas ao: alto risco do trabalho de assistência em saúde – 395 (89,4%) e maior pressão no trabalho - 381 (86,2%). A maioria dos trabalhadores de saúde entrevistados - 361 (81,7%) - sinalizaram que podem aceitar o risco de exposição ou cuidar de pacientes com SARS-CoV2 e apenas 52 (11,8%) expressaram o desejo de pedirem demissão. A maioria dos profissionais da saúde que vivenciou um surto de SARS em 2003 apresentou melhores adaptações psicológicas na pandemia de SARS- CoV2 (SUN et al., 2020).

Outro estudo realizado com profissionais da saúde da Arábia Saudita em 2016, que enfrentaram uma epidemia de coronavírus da síndrome respiratória do Oriente

Médio (MERS-CoV), mostrou que os principais sentimentos se concentraram no medo da segurança pessoal e do bem-estar dos colegas e familiares. Atitudes positivas no local de trabalho, melhora clínica dos colegas infectados e interrupção da transmissão de doenças entre os profissionais de saúde após a adoção de rigorosas medidas de proteção. O estudo aponta para a importância de reconhecer os esforços desses profissionais em oferecer capacitação e a orientação para o controle de infecções, assim como disponibilizar equipamentos de proteção para o enfrentamento de futuras epidemias pelos profissionais de saúde (KHALID et al, 2020).

Portanto, os estudos selecionados na literatura, evidenciam o impacto psicológico em três populações chamadas de vulneráveis e da necessidade de usar estratégias de enfrentamento para a superação da crise e melhores práticas de cuidado.

As estratégias de enfrentamento mais utilizadas na atualidade

Lidar com uma crise é um verdadeiro desafio, especialmente porque as estratégias de enfrentamento das pessoas também mudam neste tipo de situação. O *Coping* (enfrentamento) e a *Resiliência* foram encontrados na maioria dos estudos como forma de adaptação psicológica e serão discutidos a seguir.

O *Coping* representa os pensamentos e ações que os indivíduos usam para lidar com eventos estressantes. Existem duas estratégias gerais de enfrentamento: aquele focado no problema, no qual o objetivo é resolver o problema ou mudar a situação; e o enfrentamento focado na emoção, que visa reduzir o sofrimento emocional associado a situações estressantes.

Emoções diferentes levam a várias estratégias de enfrentamento. Por exemplo, em pessoas que relatam raiva e medo, estratégias de enfrentamento ativas, como pesquisar informações e fazer perguntas, são frequentemente usadas. Os que estão tristes apresentam maior probabilidade de usar estratégias passivas, como evitar ou aceitar problemas. As estratégias de enfrentamento são essenciais e o uso bem-sucedido destas habilidades ajuda os indivíduos a gerenciar eventos estressantes e reduzir emoções negativas (MAN et al, 2020).

Um estudo realizado com profissionais da saúde na Romênia desenvolveu uma pesquisa de método transversal e avaliou o estado mental dos profissionais por meio de questionários. Um dos instrumentos utilizados foi o de Questionário de *Coping* Cognitivo-Emocional que mede as estratégias cognitivas adotadas por uma pessoa para lidar com o estresse ou eventos negativos (MAN et al, 2020).

O resultado principal deste estudo verificou que a reorientação positiva ocorre quando uma pessoa pensa em outras coisas mais agradáveis. A reorientação no planejamento ocorre quando se pensa nas etapas a serem tomadas para lidar com um evento negativo ou quando se cogita um plano para mudar uma situação (MAN et al., 2020).

Resiliência: Para Peconga et al. (2020), a resiliência é a capacidade humana

que toda pessoa pode usar para enfrentar os eventos traumáticos. No seu estudo há a discussão de três mitos relacionados a esta potencialidade: 1) A exposição à traumas significa necessariamente doenças mentais; 2) Pessoas resilientes não têm dias ruins; 3) A resiliência é algo que a pessoa já possui ou não.

Na primeira discussão há a demonstração, através de pesquisas longitudinais, de que nem todas as pessoas desenvolvem problemas mentais após a vivência de traumas, como nos ataques ocorridos contra o *World Trade Center*, nos Estados Unidos da América, no dia 11 de setembro de 2001, e no surto de SARS na China em 2003. Quanto ao segundo mito, o estudo indicou que as pessoas resilientes não necessariamente vivenciam uma trajetória linear e firme de saúde mental ou felicidade, elas podem enfrentar dias ruins, contratempos, momentos de tristeza e baixa energia. Não é a manutenção de um limiar de bem-estar, mas a constelação de comportamentos que leva pessoas e comunidades a persistirem e seguirem em frente, apesar das adversidades (PECONGA et al., 2020).

A resiliência pode se traduzir em muitos comportamentos diferentes: persistir diariamente em prol de um objetivo, assumir postura resolutiva de problemas buscando apoio social, compartilhando com outras pessoas o problema e as possibilidades de enfrentamento e tolerando incertezas ou gerando esperança para o futuro.

No terceiro mito, a resiliência é ativamente construída e moldada por processos comportamentais, cognitivos e ambientais dinâmicos. Características anteriores, como história familiar e psicopatologia preexistente, são preditores fracos de resiliência. Por sua vez, a resiliência é mais fortemente prevista pelo cultivo de apoio social e criação de condições de lidar com a vida de modo mais adaptável e flexível, sugerindo que é aprendida e adquirida. Indivíduos e comunidades podem influenciar-se mutuamente para cultivar a resiliência (PECONGA et al., 2020).

Um dos artigos encontrados faz menção ao mitologista americano Joseph John Campbell. Ele escreve acerca da jornada de um herói que embarca numa aventura caracterizada por perigos e escuridão, enfrenta a adversidade e, diante de uma crise decisiva, vence, recupera o tesouro e chega transformado a sua casa (MIRO, 2020). O autor compara esta narrativa com a atitude coletiva que as pessoas podem assumir depois de passarem pela pandemia de SARS – CoV2. O autor convida a refletir como as pessoas podem vivenciar sua própria jornada de herói, seja de forma individual ou coletivamente, e ressalta a importância da espiritualidade como um recurso para criar dentro de cada pessoa um mundo de amor, compaixão e empatia. Nas palavras de Viktor Frankl, encontrar o Sentido da vida no sofrimento é um ato de heroísmo (FRANKL, 1991; 1995).

O Sentido da Vida como proteção da saúde Mental.

O filósofo e psiquiatra Viktor Frankl (1905-1997) na sua teoria propõe que o Sentido da Vida (SV), é o motor da existência humana, uma potencialidade única que funciona como um recurso eficaz para superar os desafios da vida. O SV pode ser entendido como a

percepção cognitiva e afetiva de valores, sendo que estes representam o que há de maior importância e significado pessoal (MEDEIROS et al, 2020). Segundo Frankl um sentido para a vida pode ser atingido a partir de três formas, fontes ou categorias e se referem ao desenvolvimento de valores de: 1) Criação, 2) Vivenciais e 3) Atitudinais.

O primeiro faz referência ao que se pode dar para o mundo e para o outro, como o trabalho e o propósito atribuído a este. Os vivenciais são as experiências que marcaram a existência. Inclui o amor, a natureza e a fé que trazem esperança e força. Os atitudinais são os desenvolvidos pela transcendência de si, pela aceitação do inevitável e a sua ressignificação. São aqueles que se tomam de forma livre e responsável perante o sofrimento vivido (FRANKL, 1991; 2015).

Frankl comprovou sua teoria enquanto viveu confinado nos campos de concentração nazistas. Sua atitude foi altruísta procurando ajudar a outros e a buscar um sentido para sua vida, isso o manteve vivo até ser libertado. Assim o SV é essa força interior que possibilita ao homem autotranscender perante o sofrimento. Portanto, o propósito atribuído a esta situação de pandemia pode trazer melhores ajustes psicológicos. O cuidar, apesar dos riscos, pode ser visto como um ato de heroísmo e tomar atitudes positivas é uma forma de transformar o sofrimento em uma conquista humana (FRANKL, 1991; 2015).

Frankl (2015) destaca três situações pelas quais todas as pessoas no mundo podem passar pelo menos uma vez na vida: dor, culpa e morte – chamadas de “tríade trágica”. A dor é de fato uma das sensações tanto físicas como mentais que todas as pessoas vivenciam, e a medicina tem intentado criar meios e medicamentos para eliminá-la. A dor psicológica relacionada a uma situação sem resolver também é um tipo de sofrimento que leva as pessoas a viverem de forma descompensada. Assim, em alguns escritos de Frankl, a dor ou sofrimento faz parte desta primeira tríade.

Estudos demonstram existir uma correlação positiva entre fatores de bem estar físico e psicológico com efeitos protetores na morbidade e mortalidade de diversas doenças. A busca pelo Sentido da vida tem-se mostrado como um recurso interno que favorece uma melhor aceitação da doença e o enfrentamento de situações difíceis, talvez pelo fato de, muitas vezes, tais manifestações fortalecerem laços sociais e como consequência, uma rede de suporte, aumentando a sensação de pertença.

Da mesma forma parece existir uma correspondência negativa entre uma ausência de sentido para a vida e a presença de sintomas depressivos e de ansiedade e sensação de desamparo (SHIAH et al., 2015). Este mesmo autor mostra em sua pesquisa que há uma correlação positiva entre o constructo sentido da vida na melhora da saúde mental.

Assim, como contribuição desta reflexão, destaca-se que, para Frankl, encontrar sentido na sua existência é um dos fatores mais importantes para a proteção, preservação e sustentação da vitalidade do ser humano. Superando os estresses inevitáveis da vida, consegue-se manter um bom nível de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 trouxe um desafio sem precedentes para a população em geral, principalmente para os profissionais de saúde que em tempo exíguo foi necessário atender demandas até então desconhecidas e incorporar novas ferramentas para os cuidados em saúde.

O sofrimento psíquico instalado é notório e apresenta grandes desafios para o exercício do cuidado dos profissionais de saúde em relação a eles mesmos e ao público. A pandemia torna mais evidente a importância desses profissionais para a saúde pública e para a sociedade. -

Este estudo apresentou que o *coping* e a resiliência são os mecanismos de enfrentamento mais utilizados durante a pandemia e propõe a busca do sentido da vida como forma de proteção para a saúde mental, que o ato de cuidar não pode ser visto apenas sob a ótica do corpo, mas sim em um sentido amplo, contemplando as diversas dimensões do humano – biológica, psicológica, social, vocacional, espiritual. O SV é fundamental porque contribui com melhores respostas psíquicas, anímicas e físicas no processo de cuidar de si e do outro, superando os desafios durante e após a pandemia.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não tem conflitos de interesse.

FOMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

REFERÊNCIAS

ALUH, D.O.; ONU, J.U. The need for psychosocial support amid COVID-19 crises in Nigeria.

Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, v. 12, n. 5, p. 557-558, 2020. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000704>

BAJWAH, A. et al. Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. *European Respiratory Journal* [Internet]. **European Respiratory Journal**, v. 55, n. 4, 2000815, 2020. Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/04/07/13993003.00815-2020>

BALHARA, Y.P.S. et al. Impact of lockdown following COVID-19 on the gaming behavior of college students. **Indian Journal of Public Health**, v. 64, n. 6, p. 172-176, 2020. Disponível em: <http://www.ijph.in/text.asp?2020/64/6/172/285596>

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Brasília – DF, 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/ddt-covid-19.pdf.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2021

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

CREPALDI, M. A. et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia Campinas**, v. 37, e200090, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.

FRANKL, V.E. **Em busca de sentido**. Tradução de Walter Schlupp e Carlos Aveline. Petrópolis: Vozes; 1991.

FRANKL, V.E. **El Hombre en Busca de Sentido**. Traducción y Edición: Comité de traducción al español. Barcelona: Herder, 2015.

KHALID, I. et al. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. **Clinical Medicine & Research**, v. 14, n. 1, p. 7-14, 2016. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>

MAN, M.A. et al. Disease Perception and Coping with Emotional Distress During COVID-19 Pandemic: A Survey Among Medical Staff. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, 4899, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4899>

MEDEIROS, A. Y. B. B. V. et al. Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19: uma reflexão à luz de Viktor Frankl. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3331>

MIRO, J. et al. COVID-19 Crisis as a Collective Hero's Journey to Better Public and Global Mental Health. **Psiquiatria Danubina**, v. 32, n. 1, p. 3-5, 2020. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.3>

MOHER, D. et al. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, v.6, n. 7, e1000097, 2009. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

MUKHTAR, S. Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.012>.

PECONGA, E. K. et al. Resilience is spreading: Mental health within the COVID-19 pandemic. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy**, v. 12, n. S1, S47-S48, 2020. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000874>

QUINTERO, J. et al. La Salud Mental postCOVID. **Actas Españolas de Psiquiatria**, v. 48, n. 2, p. 96-98, 2020.

RAMÍREZ, O.J. et al. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **SciELO Preprints**. Version 1, maio 2020. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>

SHIAH, Y.J et al. Religion and health: anxiety, religiosity, meaning of life and mental health. **Journal of Religion and Health**, v. 54, n. 1, p. 35-45, 2015. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9781-3>

SUN, D. et al. Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China. **Epidemiology and Infection**, v. 148, n. E96, p. 1-6, 2020. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001090>

SOBRE O ORGANIZADORA

CAROLINA CARBONELL DEMORI - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, tendo sido na graduação bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET/MEC, 2007-2010). Especialista em Cuidado pré-natal pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista de enfermagem ginecológica e obstétrica e especialista em enfermagem clínico-cirúrgica. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Atualmente é docente do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas/RS. Pesquisadora do AFRODITE: Laboratório Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão em sexualidade/ Universidade Federal de Santa Catarina/SC. Atua na área de enfermagem obstétrica, saúde do adolescente e enfermagem clínico-cirúrgica.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ambiente 11, 2, 5, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 64, 67, 68, 77

C

Coping 11, 12, 18, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 72, 78, 81, 82

Corpo 11, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 81

Cuidador 11, 1, 6, 7, 8, 9, 10, 68

E

Enfermeiro 9, 11, 5, 6, 9, 10, 17, 18, 22, 23, 25, 27, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 55, 59

G

Gestão da segurança 12, 49, 50, 52, 55, 58, 59

P

Pandemia 12, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82

Profissionais 9, 10, 11, 12, 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 81

R

Riscos 11, 17, 18, 22, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 55, 57, 58, 80

Riscos Ocupacionais 11, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 58

S

Saúde do trabalhador 9

Saúde Mental 12, 30, 36, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81

Saúde Ocupacional 12, 35, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

Sobrecarga 11, 14, 16, 20, 22, 25, 26, 27, 35

Stress 11, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 23, 24, 26, 72

T

Trabalho 9, 10, 11, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 75, 77, 78, 80



U

Unidade de terapia intensiva 17, 18, 19, 20, 23, 31

ENFER- MAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

3

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

ENFER- MAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

3

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2021