

# Brevíssimas considerações históricas sobre o processo de vacinação de crianças e adolescentes contra a COVID-19 no Brasil

## Very brief historical considerations about the process of vaccination of children and adolescents against COVID-19 in Brazil

### Breves consideraciones históricas sobre el proceso de vacunación de niños y adolescentes contra la COVID-19 en Brasil

Lincoln Agudo Oliveira Benito<sup>1</sup>, Rosana da Cruz Lima<sup>2</sup>, José Maria Viana dos Santos<sup>3</sup>, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski<sup>4</sup>, Izabel Cristina Rodrigues da Silva<sup>5</sup>

**Como citar:** Benito LAO, Benito RC, Santos JMV, Karnikowski MGO, Silva ICR. Brevíssimas considerações históricas sobre o processo de vacinação de crianças e adolescentes contra a COVID-19 no Brasil. REVISA. 2022;11(2): 113-9. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p113a119>

# REVISA

1 Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8624-0176>

2. Centro Universitário do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2881-1193>

3. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3318-6679>

4. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-5662-2058>

5. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6836-3583>

Recebido: 22/01/2022  
Aprovado: 19/03/2022

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sobrepeso e a obesidade podem ser definidas enquanto o acúmulo anormal ou excessivo de gordura, podendo se constituir enquanto prejudiciais a saúde.<sup>1</sup> Os referidos problemas de saúde pública tem adquirido proporções pandêmicas, onde aproximadamente, 4 milhões de pessoas morrem a cada ano em sua decorrência ou por conta de complicações relacionadas.<sup>1,2</sup>

Desta forma e, segundo estimativas, a obesidade desde o ano de 1975 em todo o mundo, quase que triplicou e, no ano de 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos que eram possuidores de 18 anos ou mais, estavam em sobrepeso e destes, mais de 650 milhões eram obesos.<sup>2</sup> A obesidade possui prevalência elevada junto a Europa e nos Estados Unidos (EUA), gerando incidência superior a 40%.<sup>3,4</sup>

Na atualidade, a obesidade e o Covid-19 são consideradas pandemias mundiais, sendo que para alguns pesquisadores, a obesidade pode agravar fortemente os impactos em pessoas acometidas por esta enfermidade viral.<sup>4</sup> Já em relação aos pacientes obesos, clinicamente considerados graves com diagnóstico de Covid-19, que possuem o índice de massa corporal (IMC) elevado, os mesmos se encontram com maior risco do que os não graves.<sup>3,4</sup>

Os pacientes obesos que desenvolvem Covid-19 e que possuem o IMC elevado, possuem maior necessidade de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a utilização de ventilação mecânica (VM), enquanto forma de suporte aos que não conseguem desenvolver incursões respiratórias de forma espontânea.<sup>5,6</sup> Somada a obesidade, a síndrome metabólica (SM) pode permitir o surgimento de prejuízos para vários órgãos do organismo, estimulando o seu funcionamento irregular, quando confrontado com elevado grau de estresse em que o paciente se encontra, durante o seu tratamento.<sup>5,6,7</sup>

Objetivando disponibilizar maior qualidade técnica e científica ao processo em questão, bem como, contribuir para o fortalecimento da saúde pública nacional, foi reunido no dia 03 de dezembro de 2021 pela ANVISA, um grupo de especialistas que tinham enquanto meta, tratar das vacinas a serem disponibilizadas para aplicação e imunização junto as crianças da nação brasileiras.<sup>4,5,6</sup> Interessada em dar prosseguimento ao processo iniciado junto a ANVISA, a PFIZER no dia 06/12/2021 repondeu as exigências técnicas propostas, sendo que no dia 10/12/2021 foi realizada importante reunião com os representantes de várias sociedades e agremiações médicas com a empresa farmacêutica multinacional solicitante.<sup>4,5,6</sup>

Num vultoso e esclarecedor documento, assinado por três (03) importantes entidades de profissionais da área da saúde, sendo elas a Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIIm), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), apresentaram o seu posicionamento sobre o processo de vacinação com o imunobiológico “Pfizer/BioNTech”, à ser desenvolvida entre crianças que se encontram pertencentes a faixa etária de 5 a 11 anos, se apresentando enquanto favoráveis à sua realização.<sup>7,8</sup> É importante esclarecer ainda que, nesse documento baseados no que existe publicado junto a literatura científica internacional, foram expostas a existência de pesquisas que se encontravam na atualidade na fase 1/2 e também na 3, sendo as mesmas implementadas com crianças pertencentes a este grupo etário.<sup>7,8</sup>

Essas pesquisas vem apontando que, após a aplicação de duas (02) doses da vacina do tipo “Comirnaty”, numa apresentação com 10 µg (ou seja, 1/3 da apresentação utilizada em adolescentes e adultos), as crianças que possuíam entre 5-11 anos, desenvolveram uma resposta de anticorpos, caracterizados enquanto neutralizantes nas concentrações similares às observadas, em pessoas adolescentes e em adultos possuidores de 16 a 25 anos, verificando, desta forma, o preenchimento dos critérios anteriormente propostos de demonstração de não inferioridade.<sup>7,8</sup> Outra questão de fundamental importância apresentada neste documento, está relacionada com a orientação de que esse imunobiológico, não fosse administrado em crianças que se encontrem imunocomprometidas, sendo ainda, indicada a ampliação do seu uso, passando a mesma a fazer parte do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO).<sup>7,8</sup>

Nesse contexto, a ANVISA no dia 16/12/2021 autorizou a disponibilização da vacina produzida pela Pfizer para crianças possuidoras de 5 a 11 anos, sinalizando ao MS o seu posicionamento perante essa questão de saúde pública nacional.<sup>4,5,6</sup> Outro importante fato digno de nota, enquanto forma de melhor entender esse processo histórico de disponibilização do processo de vacinação de crianças na faixa etária de 5 a 11 anos no Brasil, foi a “Consulta Pública” organizada e realizada pelo MS, objetivando melhor esclarecer a população essa importante ação em saúde pública.<sup>9</sup>

Ela foi organizada e implementada pela Secretaria Extraordinária de Enfrentamento ao COVID-19 (SECOVID) do MS, sendo a mesma aberta para acesso de toda a toda a sociedade, durante o período de 23/12/2021 a 02/01/2022.<sup>9</sup> A importância da referida “Consulta Pública” foi a de melhor informar, além de conhecer as dúvidas existentes da população brasileira, acerca do processo de vacinação de crianças na faixa etária de 5 a 11 anos, com a finalidade de obter maiores subsídios à sociedade para o melhor e mais

acertado processo de tomada de decisões.<sup>9</sup>

Objetivando reforçar ainda mais o processo de imunização e vacinação de crianças no Brasil, o MS no dia 27/01/2022, incluiu a “Coronavac” na campanha de vacinação contra a COVID-19 para a faixa etária de 6 a 17 anos.<sup>4,5,6,7</sup> Outra importante ação desenvolvida pelo MS no processo de vacinação de criança no Brasil, foi a organização de “Audiências Públicas”, sobre a inclusão das mesmas nessa campanha de imunização, sendo a mesma realizada no dia 4/01/2022, sendo sediada na Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), na cidade de Brasília, no Distrito Federal (DF).<sup>10</sup> Essas audiências públicas foram transmitidas ao vivo e em rede nacional pela Empresa Brasil de Comunicação (EBC), sendo que a sociedade poderia participar livremente deste processo, por meio de um canal de perguntas disponibilizado, objetivando maior aderência, democratização e participação social nesse importante atividade.<sup>10</sup>

Abaixo, no Quadro 1 é apresentada uma tabela contendo as principais diferenças existentes entre a vacina adsorvida COVID-19 inativada Coronavac do Instituto Butantan de uso pediátrico e adulto e a Comirnaty Wyeth/Pfizer de uso apenas pediátrico. Na presente tabela, são apresentadas as características das duas vacinas, como por exemplo a cor tampa do frasco, a faixa etária que a vacina é indicada, a dose, o preparo, a via de administração e o modo de usar, o esquema de vacinação, o intervalo entre as doses, as condições de armazenamento e as contraindicações.

**Quadro 1** – Diferenças existentes entre a vacina Coronavac e a Pfizer contra o COVID-19.\*, \*\*, \*\*\*

	Vacina adsorvida COVID-19 (inativada) Coronavac/ Butantan - USO PEDIÁTRICO e ADULTO	Vacina Comirnaty Wyeth/Pfizer - USO PEDIÁTRICO
<b>Tampa do frasco</b>	Cinza	Laranja
<b>Faixa etária aprovada</b>	6-17 anos de idade	5-11 anos de idade
<b>Dose</b>	0,5 mL por dose (600 SU)	0,2 mL por dose (10 mcg)
<b>Preparo</b>	* Agitar o frasco-ampola antes do uso.  * Não diluir.	* <b>Descongela</b> r: Se o frasco multidose for conservado congelado, deve ser descongelado antes da utilização. Os frascos congelados devem ser transferidos para um ambiente entre 2 °C e 8 °C para descongelar. Certifique-se de que os frascos estão completamente descongelados antes de usar. * Os frascos não abertos podem ser conservados até 10 semanas a uma temperatura entre 2 °C e 8 °C. * Alternativamente, os frascos individuais congelados podem ser descongelados durante 30 minutos a temperaturas até 30 °C para utilização imediata. * Deixe o frasco descongelado atingir a temperatura ambiente e inverta-o suavemente 10 vezes antes da diluição. <b>Não agite</b> . * Antes da diluição, a dispersão descongelada pode conter partículas amorfas e opacas de cor branca a esbranquiçada. * <b>Diluir</b> : A vacina descongelada deve ser diluída em seu frasco original com 1,3 mL de solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%),

		<p>usando uma agulha de calibre 21 gauge ou mais estreita e técnicas assépticas.</p> <p>* Iguale a pressão do frasco antes de retirar a agulha do batoque de borracha do frasco, retirando 1,3 mL de ar para dentro da seringa de diluição vazia.</p> <p>* Inverta suavemente a dispersão diluída 10 vezes.</p> <p><b>Não agite.</b></p> <p>* A vacina diluída deve apresentar-se como uma dispersão esbranquiçada, sem partículas visíveis. Descarte a vacina diluída se observar a presença de partículas ou descoloração.</p> <p>* <b>Após diluição:</b> Não congelar e nem agitar a dispersão diluída. Se for refrigerada, permitir que a dispersão diluída atinja a temperatura ambiente antes de ser utilizada.</p> <p>* Utilizando uma técnica asséptica, limpe o batoque do frasco com um algodão antisséptico de uso único.</p> <p>* Retirar 0,2 mL de Comirnaty® para crianças entre 5 e 11 anos de idade. Seringas e/ou agulhas de baixo volume morto devem ser utilizadas para extrair 10 doses de um único frasco. A combinação de seringa de baixo volume morto e agulha deve ter um volume morto não superior a 35 microlitros.</p> <p>* Se forem utilizadas seringas e agulhas padrão, pode não haver volume suficiente para extrair dez doses de um único frasco.</p> <p>* Cada dose deve conter 0,2 mL de vacina.</p> <p>* Se a quantidade de vacina que resta no frasco não puder fornecer uma dose completa de 0,2 mL, descarte o frasco e qualquer excesso de volume.</p>
<b>Via de administração e modo de usar</b>	* Via intramuscular, na parte superior do braço.	* Via intramuscular, na parte superior do braço.
<b>Esquema de vacinação</b>	* 2 doses separadas de 0,5 mL cada.	* 2 doses separadas de 0,2 mL cada.
<b>Intervalo entre as doses</b>	* 4 semanas.	* 21 dias (3 semanas).
<b>Condições de Armazenamento</b>	<p>* Sob refrigeração (2 a 8°C).</p> <p>* Não congelar.</p> <p>* Proteger da luz.</p> <p>* Prazo de validade: 12 meses.</p>	<p>* Sob refrigeração (2 °C e 8 °C) por um único período de até 10 semanas, não excedendo a data de validade original (EXP).</p> <p>* Alternativamente, a vacina pode ser armazenada em um freezer de -90 °C a -60 °C. O prazo de validade para armazenamento entre -90 °C e -60 °C está impresso no frasco e no cartucho após "EXP".</p> <p>* Quando conservada congelada entre -90 °C e -60 °C, a vacina também pode ser descongelada entre 2 °C e 8 °C ou à temperatura ambiente (até 30 °C).</p> <p>* Uma vez descongelada, a vacina não pode ser congelada novamente.</p> <p>* Proteger da luz</p>
<b>* Contraindicações</b>	<p>* Alergia a qualquer um dos componentes desta vacina.</p> <p>* Pacientes com febre, doença aguda e início agudo* de doenças crônicas.</p> <p>* Não aplicar em crianças imunocomprometidas.</p>	* Não deve ser administrada a indivíduos com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina.

\* Fonte: ANVISA, 2021.

\*\* Os autores são fiéis a fonte consultada.

\*\*\* Em decorrências de vários fatores, podem ocorrer modificações no que se referem as questões relacionadas aos imunobiológicos aqui apresentados.

Ainda em relação a vacina a Pfizer/BioNTech, a SBIIm, a SBP e a SBI, se manifestaram totalmente favoráveis à sua aprovação, por compreenderem que os seus benefícios na população de crianças de 5 a 11 anos, com o imunobiológico “Comirnaty”, no contexto atual contexto infeccioso pandêmico da COVID-19 e de suas variantes conhecidas, superam os eventuais riscos associados à vacinação.<sup>11</sup> Outro parâmetro exposto a favor da utilização deste imunobiológico em crianças na faixa etária em questão foi que, houve a realização de demonstração de sua eficácia de aproximadamente 90.7% (ou seja, IC95%, 67,7 a 98,3%), em relação a questão da prevenção da COVID-19, durante pelo menos 7 dias após a aplicação da sua segunda dose e, durante um período de aproximadamente 2-3 meses.<sup>11</sup>

Desta forma, não foram observados nos estudos e pesquisas realizadas, o surgimento de eventos adversos graves, que tivessem algum tipo de associação à vacinação, sendo também verificado um perfil de reatogenicidade classificado enquanto favorável.<sup>11</sup> A empresa solicitante em questão, forneceu ainda à ANVISA, uma base de dados de segurança, constituída em duas (02) coortes de acompanhamento de crianças pertencentes a faixa etária de 5-11 anos, sendo que cada uma delas, é constituída de aproximadamente 1500 crianças vacinadas, sendo possível desta forma, identificar os possíveis eventos adversos.<sup>11</sup>

No contexto constituinte da pesquisa, se faz de importância impar destacar, que o universo amostral constituído, pode ser classificado enquanto limitado, ou seja, aproximadamente dois mil e quinhentos (2.500) voluntários, que se encontram em acompanhamento, além do tempo de seguimento se constituir enquanto relativamente curto, objetivando realizar a determinação de segurança durante longo prazo.<sup>11</sup> Por outro expecto analítico, temos na atualidade o quantitativo superior de cinco milhões (5.000.000) de doses já aplicadas, desta vacina em crianças que se encontram na faixa etária de 5-11 anos junto aos Estados Unidos da América (EUA) e em outras nações, em relação aos dados classificados enquanto de farmacovigilância, não revelando a presença de eventos adversos de nenhuma preocupação.<sup>1,2,3,11</sup>

Segundo alguns pesquisadores, foi encontrada relação do COVID-19 no que se refere ao que é conhecido atualidade enquanto Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), sendo verificado que, ela é de potencial gravidade neste grupo etário.<sup>2,3,7,8,11</sup> A SIM-P se constitui enquanto uma enfermidade classificada enquanto rara, grave, em que as crianças com COVID-19 mais facilmente tendem a desenvolver um processo inflamatório, que afeta diferentes órgãos do corpo, sendo condições mais facilmente relatadas nesses pacientes a doença cardiovascular, a doença pulmonar crônica (incluindo a asma), a imunossupressão e a obesidade.<sup>12</sup>

Verificando a questão da vacinação de crianças contra o COVID-19, foi possível verificar que, na Europa, pelo menos vinte e três (23) nações já aprovaram ou já iniciaram o processo de imunização/vacinação em pessoas pertencentes a faixa etária pediátrica contra a Covid-19, como é o caso da Alemanha, Áustria, Bélgica, Croácia, Chipre, Dinamarca, Eslováquia, Espanha, Estônia, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Irlanda, Itália, Letônia, Lituânia, Malta, Portugal, Reino Unido, República Tcheca e Suécia.<sup>1,2,3</sup> Desta forma, é entenda a importância do processo de imunização e de vacinação direcionado à crianças e de adolescentes, no que e refere ao combate e controle do COVID-19 e de suas variantes, enquanto forma de potencialização da saúde pública nacional.

Deve ser lembrada a necessidade da realização dos cuidados de higiene e profilaxia no combate e prevenção ao COVID-19 e de suas variantes, como é o caso do processo de lavagem sistemática das mãos, a utilização do álcool em gel, o uso de máscaras, além do respeito no que se refere ao distanciamento social de todos os integrantes da sociedade. Nesse sentido, somos forçados a concordar com as palavras do filósofo grego Aristóteles (384-322 a.C.), quando o mesmo defendia em suas reflexões e análises que, *“pela informação eu adquiro o conhecimento, e o conhecimento me permite agir, tomar decisões com liberdade, enquanto os outros o fazem pelo medo”*.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. BBC News. Brasil. Vacinação de crianças: os 39 países que aprovaram imunização de menores de 12 anos contra covid. Disponível em: [ <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-59151980> ]. Acesso em: 29 jan 2022.
2. Lima EJ da F, Faria SM de, Kfourri R de A. Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021;30(4):e2021957. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400028>.
3. Oviedo N, Carvalho G. COVID-19 em Pediatria: O muito que ainda não se sabe!. *Gaz Med. (Portugal)*.2020;7(2):192-198.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assuntos. Portos, aeroportos e fronteiras. Coronavírus. Linha do tempo. Disponível em: [ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/linha-do-tempo> ]. Acesso em: 29 jan 2022.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. COVID-19. Anvisa alerta para diferenças entre as vacinas para crianças. O objetivo é favorecer a vacinação segura das crianças contra Covid-19. Disponível em: [ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-alerta-para-diferencas-entre-as-vacinas-para-criancas> ]. Acesso em: 28 jan 2022.
6. Brasil. Governo Federal. Ministério da Saúde. Assuntos. Notícias. 2022. Janeiro. Covid-19. Ministério da Saúde inclui Coronavac na vacinação de 6 a 17 anos. O intervalo entre a primeira e segunda dose será de 28 dias; imunizante não será aplicado em imunocomprometidos da faixa etária. Disponível em: [ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/covid-19-ministerio-da-saude-inclui-coronavac-na-vacinacao-de-6-a-17-anos> ]. Acesso em: 29 jan 2022.
7. Sociedade Brasileira de Imunologia. Sociedade Brasileira de Infectologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Posicionamento SBIm/SBI/SBP sobre a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a Covid-19 com a vacina Pfizer/BioNTech - 20/12/2021. Disponível em: [ [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/carta-divulgacao-sbim-sbi-sbp-anvisa.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/carta-divulgacao-sbim-sbi-sbp-anvisa.pdf) ]. Acesso em: 19 jan 2022.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Informações Técnicas. Anvisa alerta os profissionais de saúde sobre as diferenças no processo de vacinação contra a covid-19 em crianças. Disponível em: [ [http://antigo.anvisa.gov.br/informacoestecnicas13?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE](http://antigo.anvisa.gov.br/informacoestecnicas13?p_p_id=101_INSTANCE) ]

Benito LAO, Benito RC, Santos JMV, Karnikowski MGO, Silva ICR

[WvKKx2fhdjM2&p\\_p\\_col\\_id=column1&p\\_p\\_col\\_pos=1&p\\_p\\_col\\_count=2&101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_groupId=33868&101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_urlTitle=anvisa-alerta-os-profissionais-de-saude-sobre-as-diferencas-no-processo-de-vacinacao-contr-a-covid-19-emcriancas&101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_assetEntryId=6385266&101\\_INSTANCE\\_WvKKx2fhdjM2\\_type=contente](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2021/consulta-publica-para-esclarecimentos-quanto-a-vacinacao-de-criancas-de-5-a-11-anos)]. Acesso em: 28 jan 2022.

9. Brasil. Governo Federal. Ministério da Saúde. Acesso à Informação. Participação Social. Consultas Públicas 2021. Consulta Pública para esclarecimentos quanto à vacinação de crianças de 5 a 11 anos. Aberta durante o período de 23 de dezembro de 2021 a 02 de janeiro de 2022. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 - SECOVID. Disponível em: [ <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2021/consulta-publica-para-esclarecimentos-quanto-a-vacinacao-de-criancas-de-5-a-11-anos> ]. Acesso em: 29 jan 2022.

10. Brasil. Governo Federal. Ministério da Saúde. Acesso à Informação. Participação Social. Audiências Públicas 2022. Audiência Pública sobre a inclusão de crianças de 5 a 11 anos na campanha de vacinação contra COVID-19. Disponível em: [ <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/audiencias-publicas/2022/audiencia-publica-sobre-a-inclusao-de-criancas-de-5-a-11-anos-na-campanha-de-vacinacao-contr-a-covid-19> ]. Acesso em: 19 jan 2022.

11. Sociedade Brasileira de Pediatria. Posicionamento SBIm/SBI/SBP sobre a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a Covid-19 com a vacina Pfizer/BioNTech. Disponível em: [ <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/posicionamento-sbimsbisbp-sobre-a-vacinacao-de-criancas-de-5-a-11-anos-contr-a-covid-19-com-a-vacina-pfizerbiontech/> ]. Acesso em: 29 jan 2022.

12. Organização Pan-Americana de Saúde. Início. OMS publica diretrizes sobre tratamento de crianças com síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19. Disponível em: [ <https://www.paho.org/pt/noticias/23-11-2021-oms-publica-diretrizes-sobre-tratamento-criancas-com-sindrome-inflamatoria> ]. Acesso em: 31 jan 2022.

**Autor de Correspondência**

Lincoln Agudo Oliveira Benito  
SEPN 707/907, Via W 5 Norte, Campus  
Universitário. CEP: 70790-075. Asa Norte.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
[lincolnbenito@yahoo.com.br](mailto:lincolnbenito@yahoo.com.br)

# Influência do anticoncepcional hormonal oral no surgimento da trombose venosa profunda

## Influence of oral hormonal contraceptives on the emergence of deep vein thrombosis

### Influencia de los anticonceptivos hormonales orales en la aparición de trombosis venosa profunda

Ana Caroline Santos Gondim<sup>1</sup>, Camila Santos Alves de Almeida<sup>2</sup>, Marco Aurélio Ninomia Passos<sup>3</sup>

**Como citar:** Gondim ACS, Almeida CSA, Passos MAN. Influência do anticoncepcional hormonal oral no surgimento da trombose venosa profunda. REVISA. 2022; 11(2): 120-6. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p120a126>

# REVISA

1. Universidade Paulista de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7223-500X>

2. Universidade Paulista de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9012-1516>

3. Universidade Paulista de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4231-8941>

Recebido: 12/01/2021  
Aprovado: 19/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a ação dos anticoncepcionais orais no organismo feminino, relatando os fatores que desencadeiam a trombose venosa profunda. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, onde foram selecionados 11 artigos de maior relevância para compormos a pesquisa. **Resultado:** A análise dos artigos selecionados mostrou que os anticoncepcionais orais possuem ligação com a ocorrência de eventos trombóticos. Os contraceptivos são compostos por um combinado de hormônios que influenciam diretamente no surgimento da trombose venosa profunda. **Conclusão:** Os anticoncepcionais orais exercem influência no surgimento de trombose venosa profunda pois podem causar alterações no equilíbrio hemostático. Para a utilização desses medicamentos, é necessário responsabilidade e acompanhamento de um especialista, em após uma criteriosa avaliação, será selecionado o anticoncepcional mais adequado.

**Descritores:** Trombose Venosa Profunda; Anticoncepcional Hormonal Oral; Contraceptivos.

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe the action of oral contraceptives in the female body, reporting the factors that trigger deep vein thrombosis. **Method:** This is a bibliographical review of a qualitative nature, where 11 articles of greatest relevance were selected to compose the research. **Results:** The analysis of the selected articles showed that oral contraceptives are linked to the occurrence of thrombotic events. Contraceptives are composed of a combination of hormones that directly influence the onset of deep vein thrombosis. **Conclusion:** Oral contraceptives influence the development of deep vein thrombosis as they can cause changes in homostatic balance. For the use of these drugs, it is necessary to be responsible and supervised by a specialist, and after a careful evaluation, the most suitable contraceptive will be selected.

**Descriptors:** Deep Venous Thrombosis; Oral Hormonal Contraceptive; Contraceptives.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la acción de los anticonceptivos orales en el organismo femenino, informando los factores desencadenantes de la trombosis venosa profunda. **Método:** Se trata de una revisión bibliográfica de carácter cualitativo, donde se seleccionaron 11 artículos de mayor relevancia para componer la investigación. **Resultados:** El análisis de los artículos seleccionados mostró que los anticonceptivos orales están relacionados con la aparición de eventos trombóticos. Los anticonceptivos están compuestos por una combinación de hormonas que influyen directamente en la aparición de trombosis venosa profunda. **Conclusión:** Los anticonceptivos orales influyen en el desarrollo de la trombosis venosa profunda ya que pueden provocar cambios en el equilibrio homostático. Para el uso de estos medicamentos es necesario ser responsable y supervisado por un especialista, y luego de una cuidadosa evaluación, se seleccionará el anticonceptivo más adecuado.

**Descritores:** Trombosis Venosa Profunda; Anticonceptivo hormonal oral; Anticonceptivos.

## Introdução

Os anticoncepcionais orais começaram a ser utilizados no Brasil na década de 60. Neste período, os serviços de saúde não eram acessíveis à população, resultando assim, em elevadas taxas de fecundidade. As pílulas foram inseridas nesse contexto, pois houve a necessidade de uma forma de combate ao aumento da taxa de natalidade.<sup>1</sup>

Conforme um estudo realizado no Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, estima-se que em média 55 % das mulheres casadas no mundo utilizam algum tipo de método contraceptivo, sendo que o anticoncepcional oral é o método que possui mais adeptas, devido à sua facilidade de acesso e ingestão.<sup>2</sup>

Assim, ao longo da vida as mulheres são expostas a grandes quantidades de anticoncepcionais. Esses medicamentos provocam alterações no equilíbrio hemostático, contribuindo assim, para o surgimento de trombose venosa profunda (TVP) em todas as usuárias.<sup>3</sup>

A TVP caracteriza-se pela formação de trombos no interior das veias densas, ocasionando a hemostasia no sistema de coagulação. O uso prolongado de contraceptivos hormonais compostos pelos principais hormônios sexuais femininos estrógeno e progesterona são fatores que podem desencadear essa patologia.<sup>4</sup>

Em 1961 surgiu o primeiro registro de TVP associada ao uso de anticoncepcionais orais. Um estudo realizado em 2020 na Unidade Docente Assistencial de Angiologia, no Hospital Universitário Pedro Ernesto e na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) comprovou o aumento de duas a seis vezes o risco de trombose. É válido ressaltar que esse risco está associado a quantidade hormonal que compõe a pílula.<sup>5</sup>

Pontanto, por ser o método mais comum e de maior acessibilidade entre as mulheres, os anticoncepcionais orais acabam sendo utilizados de forma inadequada, sem nenhuma instrução sobre os efeitos colaterais. Essa atitude acarreta maior risco à saúde da mulher, pois a maioria utiliza a medicação de forma errônea e sem acompanhamento de um profissional.<sup>6</sup>

Nesse contexto, questiona-se: qual influência o anticoncepcional oral exerce no surgimento da TVP? Por conseguinte, o objetivo desse estudo é descrever a ação dos anticoncepcionais orais no organismo feminino, relatar os fatores que desencadeiam a trombose venosa profunda e sugerir medidas profiláticas para evitar o surgimento da TVP associada à anticoncepcionais orais.

## Método

Para a realização desta pesquisa, foi feita uma revisão bibliográfica por meio de pesquisa de estudos anteriores publicados em revistas científicas, além de informações disponíveis no site do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

A seleção dos artigos foi feita em conformidade com o assunto proposto e os dados foram coletados no período de março a agosto de 2021 nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (NLM/Pubmed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de sites governamentais e relatórios de conferências mundiais.

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: Trombose Venosa Profunda; Anticoncepcional Hormonal Oral e Contraceptivos. O termo booleano utilizado associado as palavras foi AND.

A realização da pesquisa baseou-se na seguinte pergunta norteadora: Qual influência o anticoncepcional oral exerce no surgimento da trombose venosa profunda? Sendo assim, foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2021, em língua portuguesa (Brasil) e língua estrangeira (Inglês) traduzidos para o idioma português, onde os dados foram analisados minuciosamente com o intuito de responder tal pergunta.

Preliminarmente, realizou-se uma leitura dos títulos e resumos para identificar os artigos que explanavam o assunto. O objetivo, o método, os resultados e as conclusões de cada estudo foram avaliados por meio de análise, onde o ano de publicação e o periódico de publicação foram levados em consideração. Posteriormente, após uma rigorosa análise, os estudos que discutiam o assunto na íntegra foram identificados e selecionados para compor a pesquisa.

## **Resultados e Discussão**

O presente trabalho buscou descrever a ação dos anticoncepcionais associando seu uso ao surgimento da trombose venosa profunda. Após a seleção dos artigos relacionados ao tema, foram incluídos 11 artigos dos últimos 7 anos para compor a discussão. Os dados foram analisados e interpretados, com o intuito de responder à pergunta norteadora que guia a pesquisa. Nota-se que a maioria dos artigos indicam que o surgimento da TVP está ligado as alterações que esses medicamentos provocam no equilíbrio hemostático somado a fatores como o uso contínuo de anticoncepcionais orais compostos por estrógeno, idade, peso e em mulheres com predisposição ao desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos hereditários.

Em 1994 foi realizada em Cairo a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD). A conferência resultou em um plano de ação com o objetivo de melhorar a vida das pessoas e apoiar o planejamento familiar assim como a saúde sexual e reprodutiva. Foi definido o conceito de saúde reprodutiva, sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Dentro desse conceito ficou implícito que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e com autonomia para se reproduzir e decidir quantas vezes deseja fazê-lo. Essa decisão está assegurada pelo direito de terem acesso a métodos anticoncepcionais de sua escolha.<sup>7</sup>

Segundo dados coletados na pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher, as mulheres estão iniciando as atividades sexuais cada vez mais cedo. Esses dados mostraram que até os 15 anos de idade quase metade das mulheres entrevistadas já haviam iniciado a vida sexual. Devido a esse início se faz necessário a escolha de um método contraceptivo bem como o início do planejamento familiar.<sup>8</sup>

### **A ação dos anticoncepcionais**

O anticoncepcional oral é um método revolucionário descoberto em 1961 com o principal intuito de impedir uma gravidez. Ao longo dos anos, esses

medicamentos causaram discussões, onde a ciência afronta a sociedade por conta de preconceitos e tabus que envolvem essas drogas. Essas discussões se arrastam até hoje, sem consenso. Há 50 anos, o Enovid, primeiro anticoncepcional oral foi aprovado. Para alguns, uma solução prática e acessível, mas para outros, uma bomba hormonal com diversos efeitos colaterais.<sup>9</sup>

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), no Brasil, a pílula anticoncepcional é o método mais adepto pelas mulheres devido a variedade de combinação em diferentes dosagens dos hormônios estrógeno e progesterona. Essas drogas estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e no mercado farmacêutico.<sup>10</sup>

Por ser o método contraceptivo mais utilizado, esses medicamentos são considerados confiáveis e reversíveis. Essa confiança faz com que ele se torne mais popular e de fácil acesso.<sup>11</sup>

O principal objetivo dos contraceptivos orais, é inibir a ovulação por meio de ciclos reprodutivos anovulatórios, resultando assim, no desenvolvimento regular do endométrio proliferativo sem a produção do corpo lúteo. Mantendo-se nessa fase até o início da menstruação.<sup>12</sup>

Os anticoncepcionais são compostos pelos hormônios sintéticos estrogênio e progesterona que agem excedendo os hormônios estimuladores da ovulação. Eles ajudam a manter os níveis hormonais, inibindo a secreção de FSH e LH por meio do feedback negativo resultando no impedimento da ovulação.<sup>13</sup>

### **Ligação dos anticoncepcionais orais com a trombose venosa profunda**

A trombose venosa é uma patologia causada pela obstrução de um vaso sanguíneo devido ao excesso de estruturas compostas por fibrinas e plaquetas. Essa obstrução pode ocorrer em todo organismo, sendo que em 90% dos casos os membros inferiores são os mais acometidos. A TVP é causada em veias profundas, e pode ser desencadeada por vários fatores. No Brasil, em 2015 foram registradas 113.817 internações por trombose, onde os dados avaliados apresentaram que a maior incidência de casos permanecia no sexo feminino entre 20 a 40 anos de idade, onde o uso de anticoncepcionais é mais frequente.<sup>14</sup>

Os fatores de riscos da TVP são classificados como hereditários ou idiopáticos e adquiridos ou provocados. Os fatores hereditários apresentam como riscos a resistência à proteína C, hiperhomocisteinemia, aumento do bribrinogênio, dentre outros. São exemplos de fatores adquiridos obesidade, doenças mieloproliferativas, traumas e terapia estrogênica.<sup>15</sup>

Sendo assim, o risco de TVP associada ao uso de anticoncepcionais orais está ligado as mudanças na hemostasia. Do ponto de vista fisiológico, o estrogênio aumenta a concentração dos fatores de coagulação e reduz a proteína S e a antitrombina que são fatores anticoagulantes. O risco de TVP associado ao uso contínuo de anticoncepcionais orais aumenta de acordo com a dose de estrógeno, idade, peso e em mulheres com predisposição ao desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos hereditários.<sup>16</sup>

Os sinais e sintomas presentes em quadros de TVP são: dor, edema, eritema, cianose, dilatação do sistema venoso superficial, aumento de temperatura, empastamento muscular e dor à palpação. Os estudos recomendam a anamnese e o exame físico do paciente associados a exames laboratoriais e de imagem. O escore de Wells é o sistema de predição clínica mais utilizado. Esse

modelo consiste em analisar a probabilidade clínica do desenvolvimento da TVP por meio de uma tabela onde são avaliados fatores como câncer ativo, paralisia, perna inteira edemaciada, entre outros. Cada característica clínica possui uma pontuação específica e ao final é feita a soma e de acordo com os valores resultantes o risco é classificado em baixa, moderada e alta probabilidade. Os exames que complementam o diagnóstico são os testes D-dímero (DD), Eco Doppler colorido (EDC), Venografia/Flebografia, Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância magnética (RM).<sup>15</sup>

Estase sanguínea, hipergoagulabilidade, lesão do endotélio e o aumento na formação da trombina são fatores que elevam a chance de coagulação e diminuem os inibidores, provocando um efeito pró-coagulante resultando na TVP. A proteína C é um anticoagulante que depende da vitamina K para inibir a coagulação sanguínea. A ausência de um anticoagulante resulta na hipergoagulabilidade, gerando o aumento do risco de tromboembolismo venoso. Em geral, a chance de desenvolver a TVP é no primeiro ano que a mulher utiliza o anticoncepcional. O indicado é que sempre que houver a troca de contraceptivo, seja realizado uma anamnese na paciente, com intuito de investigar e identificar possíveis fatores que desencadeiem a trombose.<sup>13</sup>

Uma pesquisa realizada em universidade de Brasília entrevistou 100 mulheres com idade de 18 a 40 anos e identificou que destas, 84 utilizavam contraceptivos orais e 13 relataram casos de trombose. Os dados de prevalência indicaram que a maioria dos casos prevaleceu entre mulheres de 18 a 25 anos. Neste mesmo estudo foi observado que muitas mulheres utilizam os anticoncepcionais de forma inadequada e muitas vezes sem orientação de um profissional. Essa ação reflete nos riscos oferecidos por essas drogas, se foram utilizadas por anos prolongados.<sup>17</sup>

Neste contexto o uso de contraceptivos orais pode elevar o risco de trombose venosa profunda. Inicialmente, o risco de trombose estava relacionado aos efeitos do estrogênio nos fatores hemostáticos, porém, o risco de trombose venosa profunda (TVP) varia entre anticoncepcionais compostos por progesterona. Devido à popularidade e grande adesão aos anticoncepcionais orais, o aumento do risco de TVP é preocupante e deve ser tratado com bastante importância.<sup>18</sup>

### **Medidas profiláticas**

Diversos fatores podem elevar o risco de tromboembolia, portanto, a escolha do contraceptivo deve ser feita sob orientação de um profissional de saúde, visto que é necessária uma investigação familiar para verificar se existem antecedentes familiares de tromboes hereditárias. Sendo assim, a escolha do método deverá ser baseada em todos os dados coletados, onde deve ser considerado os fatores de risco e benefícios do método.<sup>19</sup>

Não existe consenso a respeito do melhor anticoncepcional, entretanto sabe-se que os anticoncepcionais de segunda geração (levonorgestrel e noretisterona) devem ser o de primeira escolha para a maioria das mulheres, por apresentarem maior segurança que os de terceira e quarta geração.<sup>16</sup>

Por conseguinte, chega-se à conclusão que essas drogas elevam o risco de coagulação sanguínea, podendo ser por motivos hereditários ou adquiridos, causando assim, a TVP. O indicado é que cada paciente tenha um acompanhamento médico individual com o intuito de prevenir futuros agravos à saúde da mulher.<sup>20</sup>

## Conclusão

Os anticoncepcionais surgiram com o intuito de dar liberdade à mulher, dando a possibilidade de escolher o momento certo da gestação. Diante do exposto, percebe-se que os anticoncepcionais são fármacos de primeira escolha para a maioria das mulheres, devido a sua acessibilidade. Em geral, esses medicamentos são utilizados de forma inadequada por grande parte das usuárias, pois no Brasil a venda desses medicamentos é feita sem prescrição médica. Isso é um fator preocupante, pois como a maioria dos fármacos, os anticoncepcionais possuem efeitos colaterais, ainda mais por se tratarem de um combinado de hormônios.

Com a elaboração desse trabalho, concluímos que o uso prolongado desses medicamentos pode aumentar o risco de trombose venosa profunda, portanto, a usuária deve procurar orientação médica, onde será avaliado seu histórico e suas características individuais, resultando na escolha do anticoncepcional mais adequado e que atenda suas necessidades.

## Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua utilização.

## Referências

1. Dias T M, Bonan C, Nakano AR, Maksud I, Teixeira L A. Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução? Debate na mídia entre 1960-1970. Rev Estud Feministas.2018; 26(3): 1-19
2. Spanhol KT, Panis C. Contraceptivos orais e eventos trombóticos. Infarmacia-Ciências Farmacêuticas.2013; 21(3/4): 7-13.
3. Gialeraki A. et al. Oral contraceptives and HRT risk of thrombosis. Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis.2018; 24(2): 217-225.
4. Moraes LX, Pereira LS, Carvalho IFFR. Tromboembolismo venoso relacionado ao uso frequente de anticoncepcionais orais combinados. RECHST.2019;8 (1):91-125.
5. Oliveira ALML, Paschôa AF, Marques MA. Tromboembolismo venoso na mulher: novos desafios para uma velha doença. J Vasc Bra. 2020;19 (20) 190148.
6. Araujo MMF, Bandeira ICJ. Associação entre o uso contínuo de anticoncepcionais orais e o desenvolvimento de trombose venosa profunda. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica. 2019; 6(1) 1-4.
7. Nações Unidas. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo; 1994.
8. Brasil. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Ministério da Saúde: Cadernos de Atenção Básica; 2013.

9. Freitas FS, Giotto AC. Conhecimento sobre as consequências do uso de anticoncepcional hormonal. *Rev Inic Cient Ext.*2018; 1(2): 91-5.
10. Ferreira LF, D'Avila AMFC, Safatle GCB. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. *Femina.*2019; 47(7):426-432
11. Santos RL dos, Barbosa A de L de O, Santana AL, Farias JVC, Macêdo PR de, Farias ICC. The risks of prolonged use of hormonal contraceptives. *RSD.* 2020;9(11):e69791110394. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10394>
12. Almeida APF, Assis MM. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais. *Rev Eletrônica Atualiza Saúde.*2017;5 (5): 85-93.
13. Freitas EM, Ceron R, Nowacki L. Uso de anticoncepcionais orais e dispositivo intrauterino hormonal (Mirena) relacionado ao risco de trombose venosa profunda (TVP). *Revista Eletrônica Biociências, Biotecnologia e Saúde.* 2019; 12(24): 30-7.
14. Sousa ICA, Alvares ACM. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. *REVISA.* 2018; 7(1): 54-65.
15. SBACV. Projeto Diretrizes. Trombose venosa profunda. Diagnóstico e tratamento. Novembro; 2015.
16. Oliveira ALML, Paschôa AF, Marques MA. Tromboembolismo venoso na mulher: novos desafios para uma velha doença. *J. Vasc. Bras.* 2020; (19): e20190148. Doi: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190148>
17. Silva CS, Sá R, Toledo J. Métodos Contraceptivos e Prevalência de Mulheres Adultas e Jovens com risco de Trombose, no Campus Centro Universitário do Distrito Federal-UDF. *REVISA.* 2019; 8(2):190-7.
18. Dragoman MV, et al. A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018; 141(3): 287-94.
19. Couto PLSV, Alba BA, Gomes AMT, Ferreira LC, Neves MLP, Pereira SS, et al. Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres: uma revisão integrativa. *Enfermagem em foco (Brasília).* 2020;11(4): 79-86
20. Araujo MMF, Bandeira ICJ. Associação entre o uso contínuo de anticoncepcionais orais e o desenvolvimento de trombose venosa profunda. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica.* 2019 6(1) 1-4.

**Autor de Correspondência**

Ana Caroline Santos Gondim  
Universidade Paulista de Brasília  
SGAS 913 CJ B. CEP: 70390-130. Asa Sul.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
[carolgondim23@gmail.com](mailto:carolgondim23@gmail.com)

# Qualidade de vida e no trabalho do fisioterapeuta que atua na Unidade de Terapia Intensiva e os reflexos na assistência

## Quality of life and work of the physiotherapist who works in the Intensive Care Unit and the effects on care

### Calidad de vida y trabajo del fisioterapeuta que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos y los efectos en los cuidados

Maycon Verdan Sodré<sup>1</sup>, Magali Hiromi Takashi<sup>2</sup>

**Como citar:** Sodré MV, Takashi MH. Qualidade de vida e no trabalho do fisioterapeuta que atua na Unidade de Terapia Intensiva e os reflexos na assistência. REVISA. 2022; 11(2): 127-37. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p127a137>

# REVISA

1. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5154-5316>

2. Instituto Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 22/01/2021  
Aprovado: 19/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida e no trabalho do fisioterapeuta que atua na UTI e os reflexos na assistência. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada no período de junho a agosto de 2021 nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs e Pubmed. **Resultados:** Foi realizado uma busca pelos descritores em saúde determinados e após análise sistemática dos artigos foram selecionadas 12 produções científicas que atenderam os critérios de inclusão. **Conclusão:** pode-se dizer que a qualidade de vida e satisfação no ambiente de trabalho dos fisioterapeutas precisa ser revisto e alguns aspectos melhorados para que possam realmente alcançar a qualidade de vida e satisfação ideais para que possam desempenhar o trabalho com eficácia.

**Descritores:** Qualidade de Vida; Fisioterapeutas; Unidade de Terapia Intensiva.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the quality of life and work of physical therapists who work in the ICU and the effects on care. **Method:** Integrative literature review carried out from June to August 2021 in the Medline, Scielo, Lilacs and Pubmed databases. **Results:** A search was performed for the determined health descriptors and after systematic analysis of the articles, 12 scientific productions that met the inclusion criteria were selected. **Conclusion:** Therefore, we can say that the quality of life and satisfaction in the work environment of physical therapists needs to be reviewed and some aspects improved so that they can really reach the ideal quality of life and satisfaction so that they can perform their work effectively.

**Descriptors:** Quality of Life; Physiotherapists; Intensive Care Unit.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la calidad de vida y el trabajo de los fisioterapeutas que trabajan en la UCI y los efectos en la atención. **Método:** revisión integrativa de la literatura realizada de junio a agosto de 2021 em las bases de datos Medline, Scielo, Lilacs y Pubmed. **Resultados:** se realizó una búsqueda de los descriptores de salud determinados y luego de un análisis sistemático de los artículos, se seleccionaron 12 producciones científicas que cumplieron con los criterios de inclusión. **Conclusión:** Por tanto, podemos decir que es necesario revisar la calidad de vida y satisfacción en el ambiente laboral de los fisioterapeutas y mejorar algunos aspectos para que realmente puedan alcanzar la calidad de vida ideal y la satisfacción para que puedan realizar su trabajo de manera eficaz.

**Descritores:** Calidad de vida; Fisioterapeutas; Unidad de Terapia Intensiva.

## Introdução

A expressão Qualidade de Vida (QV) requer um entendimento amplo e genérico, fazendo com que seu uso possa atravessar diversas temáticas, tanto técnica quanto cotidiana. Contudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o termo como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Esta mesma instituição reafirma a natureza subjetiva do conceito, construído em conjunto com vários especialistas, destacando que a expressão trata da percepção de cada indivíduo, o que favorece sua característica pessoal e relativa.<sup>1</sup>

O conceito criado para definir Qualidade de Vida abrange toda a sua complexidade e relaciona fatores intrínsecos ao ser humano, quais sejam: meio ambiente, aspectos físicos, psicológicos, crenças, relações sociais, contexto cultural e nível de independência. Entende-se que o desequilíbrio ou ameaça a um ou mais desses elementos influenciam diretamente no nível de qualidade de vida do indivíduo.<sup>1</sup>

Porém na literatura descrevem que a concepção de Qualidade de Vida permanece controversa e não existe, ainda, uma definição que seja aceita por todos os estudiosos do tema. Vários termos igualam qualidade de vida a atributos como: satisfação com a vida, bem-estar, saúde, felicidade, autoestima. Consequentemente, as dimensões dos conceitos variam de estudo para estudo.<sup>2</sup>

A qualidade de Vida depende tanto do reconhecimento de necessidades pessoais e sociais como da ação individual e coletiva em resposta a ou em antecipação àquelas necessidades. Os indivíduos devem desenvolver perspectivas, valores e habilidades necessárias à manutenção da qualidade de sua vida de forma apropriada e desejada em sua comunidade e cultura que seja socialmente integrada, coesiva, e que dê suporte moral e material quando necessário.<sup>3</sup>

No Brasil, a preocupação com a questão da saúde dos trabalhadores hospitalares iniciou-se na década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional em trabalhadores hospitalares. Entretanto, somente na década de 90 foram levados em conta aspectos éticos e psíquicos do trabalho na área de saúde. Apesar desse fato, as doenças ou queixas não relacionadas ao trabalho continuam sujeitas a uma análise mais apurada para exclusão de seunexo causal relacionado ao processo de trabalho.<sup>4</sup>

Alguns autores afirmam que as transformações nos processos produtivos que aconteceram nas últimas décadas, às relações entre trabalho, estresse e suas repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores têm sido pesquisadas com diferentes abordagens metodológicas e entre trabalhadores de diversas categorias profissionais.<sup>5</sup>

O trabalho é uma atividade relevante na saúde e na vida dos indivíduos, na qual aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados, por meio dele o homem se constitui como sujeito e mantém relações interpessoais. As condições e as formas de organização do processo de trabalho podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como podem gerar tensão, insatisfação e conseqüentemente adoecimento do trabalhador.<sup>3</sup>

O trabalho é considerado um dos fundamentos mais relevantes e significativos na vida de um indivíduo, sendo indissociável de sua própria existência, sendo também encarado como um meio de inserção do indivíduo na sociedade, englobando uma gama de aspectos físicos e psíquicos relacionados. O trabalho é, ainda, responsável por garantir a subsistência do trabalhador e de sua família, sendo um construtor de identidade, entretanto pode adquirir um caráter nocivo e patogênico ou ser uma fonte produtora de agravos à saúde mental e física. Ainda, os autores reiteram que com as atuais formas de organização do trabalho e a reestruturação produtiva, constatou-se enorme incremento da produtividade e intensificação deste, tornando o ambiente de trabalho gerador de novos riscos, resultando em maior exigência e sobrecarga para os profissionais.<sup>6</sup>

As mudanças se caracterizam por aumento do ritmo de trabalho, longas jornadas, pressão de tempo, repetitividade e monotonia das tarefas, conflitos interpessoais, isolamento social, ausência do poder de decisão, bem como maior controle da força de trabalho. Sendo assim, as exigências de trabalho, atreladas às condições individuais do trabalhador, podem repercutir negativamente em sua saúde física e mental.

Tais mudanças no universo do trabalho também têm exercido influência sobre as instituições hospitalares. Dessa forma, observa-se uma crescente preocupação em relação aos efeitos causados pelo trabalho nos profissionais de saúde. O sofrimento psíquico atrelado, ao trabalho no ambiente hospitalar, pode afetar a todos os profissionais, gerando quadros de somatização, absenteísmo, e o desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão.<sup>6</sup>

O esgotamento emocional, a responsabilidade de cuidar, o medo de cometer erros, o cansaço, a dificuldade das relações estabelecidas com a equipe multidisciplinar, culminam em um estado de penosidade ocupacional, com repercussões psicológicas significativas no indivíduo, bem como na sua relação com os pacientes, gerando sentimentos de insatisfação para o profissional e clientes externos (familiares e pacientes).<sup>7</sup>

Ao analisar essa relação homem e trabalho, pôde-se constatar que existem sujeitos que adoecem em razão das injunções da organização do trabalho no funcionamento psíquico. Logo, o trabalho pode configurar fonte de adoecimento por conter fatores de risco à saúde dos trabalhadores, já que desse processo de atribuição de sentidos surgem vivências de sofrimento e prazer. O prazer ocorre quando as condições de instabilidade psicológica podem ser superadas, ressignificando o sofrimento. O quadro patológico, por sua vez, aponta falhas no modo de enfrentamento do sofrimento e instala-se quando o desejo da produção vence o desejo dos sujeitos trabalhadores. Nesse contexto, o profissional de fisioterapia, também exposto à nocividade do trabalho e à forma como está organizado, vivencia em sua rotina prazer e sofrimento.<sup>8</sup>

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência ininterrupta, com profissionais qualificados, equipamentos específicos, recursos humanos especializados, além de acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e terapêutica, neste ambiente é necessária atuação multiprofissional, com equipe dispondo de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros.<sup>9</sup>

Esses profissionais, assim como outras especialidades da área da saúde, são expostos à expressiva carga física e mental durante seu trabalho, com jornadas extensas e um alto custo psicológico em razão do contato próximo com pacientes, não sendo incomum na categoria quadros de estresse e casos de Síndrome de Burnout dentre outros.<sup>8</sup>

A Qualidade de Vida depende tanto do reconhecimento de necessidades pessoais e sociais como da ação individual e coletiva em resposta a ou em antecipação àquelas necessidades. Os indivíduos devem desenvolver perspectivas, valores e habilidades necessárias à manutenção da qualidade de sua vida de forma apropriada e desejada em sua comunidade e cultura que seja socialmente integrada, coesiva, e que dê suporte moral e material quando necessário.<sup>10</sup>

Dessa forma entra a importância da Qualidade de Vida também no ambiente de trabalho, pois é nesse local que os indivíduos passam a maior parte do tempo de suas vidas, portanto é pertinente e relevante o desenvolvimento de aspectos que favoreçam o atendimento e o desenvolvimento do ser humano como ser biopsicossocial, reconhecendo suas mais variadas e amplas necessidades, em todos os âmbitos de sua vida.

Nos últimos anos a QVT (Qualidade de Vida no Trabalho), tem sido entendida como a gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem estar do trabalhador e na produtividade da empresa, ora associam-se às características intrínsecas das tecnologias introduzidas nas empresas e ao seu impacto; ora aos elementos econômicos, como salário, incentivo, abonos, ou ainda aos fatores ligados a saúde física, mental e a segurança e, em geral, ao bem estar do trabalhador.<sup>11</sup>

De maneira geral, alguns autores acreditam que a qualidade de vida no trabalho abrange: orgulho pelo trabalho produzido, renda capaz de satisfazer as expectativas pessoais e sociais, vida emocional satisfatória, autoestima, imagem da empresa/instituição junto à opinião pública, equilíbrio entre trabalho e lazer, horários e condições de trabalhos sensatos, oportunidades e perspectivas de carreira, possibilidade de uso do potencial, respeito aos direitos, e justiça na recompensa.<sup>12</sup>

Alguns estudiosos afirmaram o duplo caráter do trabalho humano, como meio e finalidade em si. Como meio, o trabalho dá recursos ao homem para adquirir bens necessários à vida, e com fim, socializar o homem, colocá-lo defronte do outro e, por conseguinte, diante de si.<sup>13</sup>

Além disso, a qualidade de vida no trabalho também é de extrema importância para os trabalhadores que têm objetivos de crescimento em suas carreiras. Quando a qualidade de vida no trabalho é alta, a tendência é mais entrega e paixão pelas atividades realizadas.<sup>14</sup>

A satisfação do trabalhador não depende exclusivamente da empresa, pois todos têm suas vidas, dificuldades e metas fora do ambiente corporativo. Mas criar uma cultura voltada para o apoio, desenvolvimento e bem-estar do trabalhador é um grande passo para que todos se beneficiem. É muito importante ressaltar que o ser humano traz consigo sentimentos, ambições, cria expectativas, envolve-se, busca crescimento dentro daquilo que desenvolve e realiza. Muito se tem falado sobre qualidade de vida no trabalho, mas a satisfação no trabalho não pode ser isolada da vida do indivíduo como um todo.<sup>15</sup>

Quanto à satisfação profissional ou satisfação no trabalho Batista (2020) cita que pode ser conceituada como um sentimento agradável ou estado emocional positivo do trabalhador, resultante da percepção/avaliação de sua experiência de trabalho, de acordo com seus valores pessoais e também suas metas, podendo vir a ser modificado ou influenciado por forças internas ou externas ao trabalho.

Diante o exposto, a escolha do tema justifica-se por acreditar que na área de fisioterapia estudos voltados sobre a qualidade de vida no trabalho é escasso, principalmente atrelado ao trabalho do fisioterapeuta nas UTIs.

O fisioterapeuta, como componente das equipes de saúde das UTIs ao realizarem as suas atividades cotidianas, depara-se com diversas situações que podem comprometer a sua saúde. Nesse sentido, pode-se focalizar as relações dos fisioterapeutas com o seu ambiente de trabalho, não apenas com relação ao meio propriamente dito, mas também as suas relações sociais, aos instrumentos de trabalho, as atividades realizadas por esses e a própria organização do trabalho.

Por isso a necessidade do fisioterapeuta estar em equilíbrio e satisfação com o seu trabalho, pois quando o trabalhador atribui sentido positivo ao seu trabalho, mantém-se motivado e age de forma eficiente.

Sendo assim, acredita-se que essa temática possa colaborar para o desempenho dos fisioterapeutas de forma que possam identificar os aspectos que comprometem a assistência e as possíveis estratégias de ação visando eliminar esses danos.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi analisar a qualidade de vida e no trabalho do fisioterapeuta que atua na UTI e os reflexos na assistência.

## **Método**

Estudo de revisão integrativa da literatura, cujo método proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.<sup>16</sup>

Para a elaboração desta revisão, foram seguidos os seguintes procedimentos metodológicos: formulação da questão e dos objetivos da revisão; estabelecimento de critérios para seleção dos artigos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; análise dos dados e apresentação dos resultados.

Revisão integrativa da literatura realizada no período de junho a julho 2021. Foi realizada uma pesquisa sistemática da literatura publicada entre janeiro de 2016 a maio de 2021, por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e foram utilizadas a base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Pubmed.

Os descritores utilizados foram “Qualidade de Vida”; AND “Fisioterapeuta”; AND “Unidade de Terapia Intensiva; AND “Paciente”.

Os critérios de inclusão foram: os estudos que descreveram as principais características da Qualidade de Vida na Unidade de Terapia Intensiva pelo fisioterapeuta; as características do estresse e Síndrome de Burnout que acometem o fisioterapeuta intensivistas barreiras e o perfil do fisioterapeuta que atua em UTIs e os possíveis fatores que podem impactar na qualidade de vida desse profissional; documentos escrito em português, inglês e espanhol;

disponíveis em texto na íntegra e de acesso gratuito; data de publicação entre janeiro de 2015 e maio de 2021. Todos os estudos que não atenderam a estes critérios foram excluídos do estudo.

## Resultados e Discussão

Com um total de 100 artigos identificados nas bases de dados, foram analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão, 30 documentos previamente para revisão, dos quais 6 foram selecionados para o estudo e que atenderam ao objeto da pesquisa (Quadro 1).

**Quadro 1.** Artigos selecionados para o estudo, segundo: autor/ano, título e objetivo.

Autor/Ano	Título	Objetivo
Camargo, Gonçalves e Mazzo (2019)	Avaliação da satisfação do atendimento fisioterapêutico em ambiente hospitalar	Avaliar o grau de satisfação em relação ao atendimento fisioterapêutico dos pacientes hospitalizados nas enfermarias do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG).
Dantas e Lima (2019)	Nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas que trabalham em unidades de terapia intensiva	Avaliar o nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas intensivistas e correlacionar com a carga horária semanal. Métodos: Estudo de caráter transversal realizado com 56 fisioterapeutas atuantes em UTIs
Nascimento et al. (2017)	Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas	Avaliar a presença de aspectos relacionados a Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas de Vitória da Conquista-BA e correlacionar com sua qualidade de vida.
Rocha et al. (2019)	Esgotamento profissional e satisfação no trabalho em trabalhadores do setor de emergência e terapia intensiva em hospital público	Estimar fatores associados à prevalência de síndrome de Burnout (SB) e satisfação no trabalho (ST) de equipes da sala de emergência e do centro de tratamento intensivo (CTI) de hospital público de grande porte.
Santos, Neri e Wanderley (2018)	Síndrome de Burnout em fisioterapeutas de um hospital público de alta complexidade da cidade do Recife, Pernambuco	Investigar a frequência da SB em Fisioterapeutas de um hospital público, verificando associações com variáveis demográficas e laborais.
Silva et al. (2018)	Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas?	Avaliar o perfil e a prevalência da síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas das redes públicas da cidade do Recife, comparando-os entre unidades adultas, pediátricas e neonatais.

A qualidade de vida e a satisfação no trabalho tem se destacado como um dos principais temas de estudo na atualidade devido ao crescente interesse das instituições em reter e valorizar o capital humano.<sup>17</sup>

A satisfação é responsável pelo crescimento e desenvolvimento pessoal e organizacional, e é atingida quando conseguimos um resultado almejado, sendo um dos principais indicadores de QVT.

O estudo aponta que para existir qualidade de vida no trabalho fora e dentro da empresa são necessárias várias medidas: compensação adequada e justa, sem salário digno não há satisfação pessoal; condições de segurança e saúde no trabalho: carga horária e ambiente adequado no trabalho; oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana; oportunidade para crescimento contínuo e segurança; integração social na organização; constitucionalismo na organização do trabalho; trabalho e o espaço total da vida; a relevância social da vida no trabalho.<sup>17</sup>

Os profissionais de saúde, especialmente fisioterapeutas, fazem parte de um grupo de profissionais expostos a estados de tensão excessiva: frequentes situações de emergência, inúmeras condições de risco e circunstâncias que propiciam a necessidade constante do acerto, e estes são alguns dos fatores que justificam a grande probabilidade de estresse ocupacional na classe.<sup>18</sup>

A pesquisa mostra que existem medidas preventivas que podem ser aplicadas no âmbito do exercício profissional e o psicólogo poderá colaborar dando ênfase à necessidade de investimento em um trabalho centrado no estímulo ao crescimento e aprimoramento dos profissionais, mediante atividades em equipe, como capacitações e grupos de discussão de casos com a participação das diversas áreas de conhecimento envolvidas na assistência, propiciando então a circulação das informações, a interdisciplinariedade e a tomada de melhores condutas.<sup>18</sup>

As diferenças de formação dos profissionais de cada área poderão ser adaptadas e integradas na forma de desenvolvimento de protocolos ou programas terapêuticos, elaborados pela própria equipe técnica, e oferecidos à clientela de forma organizada e produtiva, dentro do real e do possível, garantindo um bom fluxo na utilização dos recursos, onde os campos do conhecimento não se sobrepõem e as condutas e procedimentos integram-se de maneira harmoniosa e eficiente para pacientes e equipe.<sup>18</sup>

Cuidar de pacientes de UTI pode trazer inúmeras gratificações psicológicas quando se obtém melhora do estado do paciente (sucesso), porém também traz a necessidade de se enfrentar as inúmeras frustrações (insucessos) com repercussões importantes na saúde mental dos fisioterapeutas.<sup>19</sup>

Alguns autores asseguram que nas UTI, os fisioterapeutas estão expostos a riscos e cargas ocupacionais que podem prejudicar sua qualidade de vida e resultar, inclusive, no surgimento das doenças relacionadas ao trabalho. Essas doenças podem trazer insatisfação e infelicidade ao profissional na sua atividade diária. A atuação do fisioterapeuta é uma especialidade em que fatores de estresse desencadeados pelo dinamismo no cuidado ao paciente em estado grave se fazem presentes. O convívio com o sofrimento e a morte é capaz de gerar sentimento de impotência nestes profissionais.<sup>20</sup>

Dessa forma, a importância da qualidade de vida no ambiente de trabalho, tendo como definição o conjunto de fatores presentes numa determinada

instituição, possibilitando ao trabalhador deste cenário o completo desenvolvimento de suas potencialidades físicas, intelectuais associadas ao bem-estar físico, mental, material e social, respeitando-se os princípios de segurança, higiene e ergonomia, permitindo a cada indivíduo a conquista de seus direitos de cidadania.<sup>21</sup>

No âmbito organizacional, a qualidade de vida é uma temática de extrema importância, pois interfere diretamente na questão competitividade, espaço no mercado, produtividade da empresa. Nesse contexto, a qualidade de vida no trabalho pode ser entendida como o envolvimento de pessoas, trabalho e organizações, onde a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficiência da organização são os aspectos mais relevantes.<sup>17</sup>

As organizações de saúde necessitam oferecer mais estímulos para os fisioterapeutas: plano de carreira, melhores salários, dignidade para poderem sustentar suas famílias. E acima de tudo respeito por esta profissão que tem como principal meta cuidar do próximo com técnica, respeito, competência e carinho.<sup>22</sup>

Os esforços para melhorar a QVT contribuem por tornar os cargos mais produtivos e satisfatórios, uma vez que a QVT é afetada por vários fatores como, por exemplo, jornadas e condições de trabalho sensatas, perspectiva de carreira, salários e benefícios satisfatórios, vida emocional satisfatória, autoestima, equilíbrio entre trabalho e lazer, entre outros fatores, entretanto, a satisfação no trabalho não está isolada da vida do indivíduo como um todo. A qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da qualidade de vida e vida sem trabalho não tem significado. O trabalho deve, portanto, ser visto como parte inseparável da vida e determinante da identidade pessoal.<sup>22</sup>

Porém, atualmente o mercado tem exigido profissionais com perfil adaptável a diversas performances. Entretanto, tais exigências podem gerar impactos na saúde do trabalhador, como desequilíbrios físicos e psíquicos. Estes, por sua vez, promovem a elevação do nível de estresse e o decréscimo no desempenho de tarefas, podendo repercutir na qualidade do trabalho. Profissionais das áreas da saúde em geral são exemplos de indivíduos frequentemente expostos à alta carga física e mental durante o trabalho.<sup>19</sup>

Nas últimas décadas as unidades de terapia intensiva (UTIs) têm se tornado uma concentração não somente de pacientes críticos e de tecnologia avançada, mas também de uma equipe multiprofissional experiente com competências específicas. O profissional fisioterapeuta, como integrante desta equipe, necessita cada vez mais de aprimoramento e educação especializada para fazer frente ao avanço dos cuidados intensivos.<sup>19</sup>

O estresse psicológico é desenvolvido quando demandas externas dos indivíduos excedem suas habilidades. Se presente de forma excessiva, ele tem efeitos deletérios, levando à sensação de sobrecarga e podendo resultar em insônia, fadiga, irritabilidade, ansiedade e depressão. O trabalho em unidades de terapia intensiva (UTI) é especialmente estressante devido à alta morbidade dos pacientes. Além disso, há também tempo e recursos limitados para atendê-los em alguns casos.<sup>19</sup>

Outros fatores como o cansaço, o estado constante de alerta, lidar com familiares com as devidas habilidades, a carga horária excessiva de trabalho, a imprevisibilidade, além de dilemas éticos, também são algumas fontes subjetivas de estresse em UTI.<sup>19</sup>

A respeito do cansaço mental gerado na UTI, nota-se dois grandes problemas: Síndrome de Burnout e Estresse Traumático Secundário, ambos associados a situações de estresse traumático ou estresse progressivo e/ou contínuo. A síndrome de Burnout se trata de um distúrbio psíquico que está ligado ao trabalho e/ou função de uma pessoa, podendo se tornar uma fonte crônicas de estresse emocional.<sup>21</sup>

O estresse crônico presente na rotina dos trabalhadores da saúde, diferente do estresse comum, provoca problemas emocionais e/ou físicos no local de trabalho. A tensão física e mental causada neste ambiente é o que os leva à síndrome de Burnout. Esta síndrome é uma desordem caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional, que podem ocorrer com profissionais atuantes principalmente em funções assistenciais, as quais requerem grande investimento nas relações interpessoais e são marcadas por cuidado e dedicação.<sup>21</sup>

O profissional que sofre desta síndrome sente-se exausto, está frequentemente doente, sofre de insônia, tem úlceras, dores de cabeça, tensão muscular, e fadiga crônica. Pode apresentar associação de outras patologias, tais como doenças psiquiátricas, transtorno depressivo e problemas cardiovasculares. Tem sido também identificada associação com o aumento de consumo de tranquilizantes, antidepressivos, drogas e álcool. Por todas estas constatações, atualmente a Síndrome de Burnout é apontada como uma questão essencial na saúde pública.<sup>20</sup>

O Burnout segundo é uma síndrome psicológica, de estafa profissional, provocada por estresse crônico relacionado ao trabalho em trabalhadores que apresentam contato direto e prolongado com outros seres humanos e propiciam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional, distanciamento afetivo (despersonalização), baixa realização profissional (ineficácia), sendo que a exaustão é a dimensão precursora da síndrome, seguida por despersonalização e, por fim, pelo sentimento de diminuição da realização pessoal no trabalho.<sup>19</sup>

Essa síndrome atinge os profissionais de saúde e resulta em aumento do absenteísmo devido às doenças psicológicas, comorbidades e até mesmo no abandono da profissão. Tudo isso ocasiona sobrecarga no cotidiano dos colegas de trabalho, aumento de custo para as instituições e, conseqüentemente, para a saúde pública.<sup>21</sup>

## Considerações finais

Considerando que o trabalho intensivo dos fisioterapeutas diminui o risco de complicações e infecções hospitalares, reduz o sofrimento dos pacientes e, conseqüentemente, permite a liberação mais rápida e segura das vagas dos leitos hospitalares, implica também no custo com a saúde em geral.

A análise realizada nos artigos selecionados para este estudo evidenciou a importância do fisioterapeuta e equipe multidisciplinar em manter a sua qualidade de vida, pois essa afeta diretamente sua prática profissional e conseqüentemente refletirá no paciente de forma negativa ou positiva.

Para tanto, os estudos demonstram a importância da qualidade de vida e o impacto na assistência do fisioterapeuta intensivista no ambiente de trabalho, e o quanto as temáticas merecem atenção, pois danos psicológicos gerados pelo

trabalho excessivo ou demasiadamente estressante, podem interferir diretamente na atuação laboral, comprometendo a qualidade e segurança em geral.

Um ambiente de trabalho que favorece o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, que busca a valorização do profissional, cria um ambiente seguro e propício à troca de vivências, de respeito entre os profissionais e compartilhamento de tarefas e funções, certamente refletirá no bom desempenho nos cuidados prestados pelos fisioterapeutas aos paciente, familiares e equipe multidisciplinar.

Logo, é necessário analisar tais questões pelo espectro institucional e pessoal/profissional, atrelados às ações de análises e discussões sobre o dimensionamento de cargas horárias semanais e a quantidade de pessoas capacitadas para repor esse profissional no seu descanso, capacitação e melhores recursos de trabalho para que esse profissional possa trabalhar de maneira segura, com qualidade e apoio psicológico.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Ferreira MC. Qualidade de vida no trabalho (qvt): do assistencialismo à promoção efetiva. *Journals*. [Internet]. 2015; [cited Nov 06, 2021]; 11(2):28-35. Available from: [http://www.laboreal.up.pt/files/articles/28\\_35\\_1.pdf](http://www.laboreal.up.pt/files/articles/28_35_1.pdf).
2. Siqueira MMM, Padovan VAR. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2018 3(2): 201-209 doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
3. Wiethan JRV, Soares JC, Souza JA. Avaliação da funcionalidade e qualidade de vida em pacientes críticos: série de casos. *Acta Fisiatr*. 2017; 24(1):7-12; doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
4. Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2016; 14(3): 285-289. doi: 10.5327/Z1679-443520163515.
5. Reis APP, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. *Psicologia e Ciência*, 2016; 3(4): 23-2. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400004>.
6. Pascoal KPR, Santos AC, Silva JAS. avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 2019; 6(5):19-30. doi: <https://doi.org/10.35621/23587490.v6.n5.p.19-30>
7. Maia, FE, Moura ELR, Madeiros EC. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba* [Internet] 2015 [cited Set 08, 2021]; 17(3), 110-115. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/16292.pdf>
8. Carvalho DR, Garcia FC. Riscos de adoecimento no trabalho de fisioterapeutas: uma abordagem psicodinâmica. *Revista Alcance*, 2016; 21(1):32-33. doi: [org/alcance.v23n3.p293-311](https://doi.org/10.1590/alcance.v23n3.p293-311).
9. Guimarães F. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista de Fisioterapia*. 2020; 33(4): 80-86. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED01>.
10. Pereira RRR, Silva FMF. A importância da inclusão do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva. CEAFF: Goiânia, 2015.
11. Benevides Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São

Paulo: Casa do Psicólogo; 2019.

12. Gianasi LBS, Oliveira DC. A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. *Estud Pesq Psicol.* [Internet]. 2016 [cited Set. 09, 2021];14(3):756-72. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/13880/10571.pdf>

13. Merino E. *Qualidade de vida no trabalho: conceitos básicos*. Florianópolis: Editora Luz; 2017.

14. Carvalhais FR, Moreira AM, Mendonça RL. Frequência da síndrome de burnout em uma unidade de terapia intensiva: uma perspectiva multiprofissional. *Rev. Pre. Infec e Saúde* [Internet] 2015 [cited Ago, 2021];1(4):1-10. Available from: <file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/4271-15513-1-PB.pdf>

15. Moraes LCS, Silva RTA. SEPSE em unidade de terapia intensiva: fatores predisponentes e a atuação preventiva do enfermeiro. *Revista de psicologia*, 2020, 14 (52): 214-230. doi: <https://doi.org/10.14295/online.v14i52.2661>

16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar 2010. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso).

Acesso em 17 set 2021. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

17. Dantas MA, Lima, YA. Nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas que trabalham em unidades de terapia intensiva. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019.

18. Nascimento CP, Silva de Moraes KC, Miranda VC, Ferreira, JB. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 2017;7(2):188-198. doi: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1302>

19. Santos ER, Neri LV, Wanderley ES. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas de um hospital público de alta complexidade da cidade do Recife, Pernambuco. *Acta Fisiatr.* 2018;25(1):31-35. doi: [10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158832](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158832)

20. Rocha LJ, Cortes MCJW, Dias EC, Fernandes FM, Gontijo ED. Esgotamento profissional e satisfação no trabalho em trabalhadores do setor de emergência e terapia intensiva em hospital público. *Rev Bras Med Trab.* 2019;17(3): 300-12. doi: [10.5327/Z1679443520190404](https://doi.org/10.5327/Z1679443520190404).

21. Silva RAD, Araújo B, Moraes CCA, Campos SL, Andrade AD, Brandão DC. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? *Fisioter. Pesqui.* 25 (4) Oct-Dec 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>

22. Camargo A, Gonçalves JG, Mazzo DM. Avaliação da satisfação do atendimento fisioterapêutico em ambiente hospitalar. *Rev. Aten. Saúde.* [Internet] 2019 [cited Ago 28, 2021]; 7(3): 36-39. Available from: [file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/cbrito,+Projeto+RAS\\_v17\\_n60+\(Artigo+3\).pdf](file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/cbrito,+Projeto+RAS_v17_n60+(Artigo+3).pdf)

**Autor de Correspondência**

Maycon Verdan Sodré  
Rua Denise Vidal, n. 4. 28893-794. Village Sol  
e Mar. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.  
[mayconverdan@hotmail.com](mailto:mayconverdan@hotmail.com)

# A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos

## Communication between nursing and patients in an intensive care unit: dilemmas and conflict

### Comunicación entre enfermería y pacientes en una unidad de cuidados intensivos: dilemas y conflictos

Bruna Aparecida de Oliveira Silva<sup>1</sup>, Diala Alves de Souza<sup>2</sup>

**Como citar:** Silva BAO, Souza DA. A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. REVISA. 2022; 11(2): 138-48. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p138a148>

# REVISA

1. Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1077-7134>

2. Multidisciplinar Brasileiro de Educação em Saúde. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-7774-7178>

Recebido: 22/01/2021  
Aprovado: 19/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** Refletir sobre o papel do enfermeiro sobre o modo como ocorre o processo comunicacional em UTI na relação com os pacientes sob seus cuidados através da relação dialógica. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada no período de junho a agosto de 2021 nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs e Pubmed. **Resultados:** Foi realizado uma busca pelos descritores em saúde determinados e após análise sistemática dos artigos foram selecionadas 10 produções científicas que atenderam os critérios de inclusão. **Conclusões:** Portanto, podemos dizer que a comunicação é uma ferramenta importante na prática cotidiano da enfermagem possibilitando acolhimento, humanização, aceitação do tratamento, segurança do paciente contribuindo para uma assistência eficiente e de qualidade. **Descritores:** Comunicação; Humanização; Assistência.

#### ABSTRACT

**Objective:** Reflect on the role of nurses on the way the communication process occurs in the ICU in the relationship with patients under their care through the dialogical relationship. **Method:** Integrative literature review carried out from June to August 2021 in the Medline, Scielo, Lilacs and Pubmed databases. **Results:** A search was carried out for the determined health descriptors and after systematic analysis of the articles, 10 scientific productions that met the inclusion criteria were selected. **Conclusions:** Therefore, we can say that communication is an important tool in daily nursing practice, enabling reception, humanization, acceptance of treatment, patient safety, contributing to efficient and quality care. **Descriptors:** Communication; Humanization; Assistance..

#### RESUMEN

**Objetivo:** Reflexionar sobre el papel de las enfermeras en la forma en que se da el proceso de comunicación en la UCI en la relación con los pacientes a su cargo a través de la relación dialógica. **Método:** revisión integrativa de la literatura realizada de junio a agosto de 2021 em las bases de datos Medline, Scielo, Lilacs y Pubmed. **Resultados:** Se realizó una búsqueda de los descriptores de salud determinados y luego de un análisis sistemático de los artículos, se seleccionaron 10 producciones científicas que cumplieron con los criterios de inclusión. **Conclusiones:** Por tanto, podemos decir que la comunicación es una herramienta importante en la práctica diaria de la enfermería, posibilitando la recepción, humanización, aceptación del tratamiento, seguridad del paciente, contribuyendo a una atención eficiente y de calidad. **Descritores:** Comunicación; Humanización; Asistencia.

## Introdução

O processo comunicacional ocorre pela experiência acumulada de numerosos pequenos eventos em que, interligados, fatos e pessoas, ensinam o ser humano a se orientar no mundo social de forma natural e conveniente.<sup>1</sup>

Durante nossa vida estabelecemos relações interpessoais nas quais nossos sentimentos, valores e crenças são exteriorizados, ocorrendo uma troca de experiências entre familiares e amigos, no trabalho e em outros grupos sociais e ambientes e na necessidade de utilizar de palavras, gestos e da própria dança do corpo para se expressar. Uma dança de passos, gestos, sentimentos e posturas tão próprias, que o observador mais astuto transmite energia, sentimentos e vontades.

Ao longo do nosso ciclo vital, entretanto, podemos passar por uma experiência na qual o processo de comunicação verbal está limitado, ou seja, por um período de tempo, simplesmente não nos encontramos em condições de expressarmos-nos verbalmente.<sup>2</sup>

Esta situação é comum em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), quando o paciente utiliza um suporte avançado de vida, e, para comunicar-se resta-lhe apenas gestos, olhares, muitas vezes incompreensíveis, encobertos pela angústia em tentar se fazer entender. Por outro lado, somam-se as tentativas, muitas vezes frustrantes dos trabalhadores de enfermagem em compreender o paciente sob seus cuidados.<sup>3</sup>

A interação pode ser mais difícil com o paciente entubado, em coma, ou ainda com o nível de consciência alterado. Entretanto, lidar com um paciente lúcido e orientado é também uma situação que requer sensibilidade, pois estar internado em uma UTI pode ter vários significados implicando diretamente no seu estilo de vida quando retomar as suas atividades habituais<sup>3</sup>.

De um lado, existe o paciente enfrentando uma crise como uma situação na qual a pessoa se desequilibra, pois, enfrenta um obstáculo que se antepõe aos seus objetivos de vida. Do outro lado, está o enfermeiro que apoia o paciente, buscando diminuir as angústias e tensões geradas por esta incapacidade, momentânea ou não.<sup>1</sup>

A enfermagem, através de seus trabalhadores, pela sua própria concepção, pela intensidade e frequência das atividades realizadas constitui uma ponte entre o paciente grave e o ambiente que o cerca. Dessa forma, a comunicação é para a enfermagem um instrumento básico, uma competência e habilidade a ser desenvolvida.<sup>4</sup>

Em UTI, o paciente apresenta um nível de consciência que varia entre o lúcido e orientado até o coma profundo, embora não exista uma definição clara de seus limites, já que este nível de consciência pode ser variável. O fato do paciente estar vivenciando uma situação crítica, não significa que esteja alheio à sua problemática, e muito menos à sua capacidade de sentir, ver e ouvir, que se tomam mais aguçadas, pois o interesse em si próprio e em sua sobrevivência é prioritário nesta situação.<sup>5</sup>

Sendo assim, o processo comunicacional deve ser encarado como um possível caminho para o ser humano transmitir sua forma de viver e sentir sua cultura, revelando a sua condição de ser, através da empatia, da aceitação e do envolvimento emocional presentes na interação entre o enfermeiro e o paciente.<sup>4</sup>

Acredita-se na importância do tema para a enfermagem e no valor da vivência de cada um como fonte de conhecimento e forma de acrescentar a relação dialógica a prática cotidiana. Sendo assim, é preciso criar uma interação com o paciente, repensando sobre o processo comunicacional e suas imbricações durante a realização dos cuidados.<sup>5</sup>

A busca pela interação dialógica implica no conhecimento da situação dos seres humanos, levando o enfermeiro a mergulhar em reflexões e práticas que possam colaborar para uma atuação mais humanizada.<sup>2</sup>

Moreira reforça acrescentando que utilizando a comunicação, o enfermeiro busca identificar as necessidades dos pacientes, informar-lhes sobre procedimentos ou situações que são de seu interesse, realizar educação em saúde, trocar experiências e promover mudanças de comportamento. É por meio da comunicação estabelecida que decifra o que os pacientes querem dizer e se fazem compreender, levando à efetiva inteiração entre pacientes e profissionais. Para que isso seja possível, deve-se atentar para que a comunicação seja apropriada a determinada situação, pessoa, tempo e lugar.<sup>1</sup>

A comunicação é necessária no fazer da enfermagem, mas mesmo sendo essencial no exercício da prática profissional, ela nem sempre se realiza, pois vários aspectos negativos interferem no agir comunicativo dos envolvidos. Acrescenta-se que a comunicação é importante na assistência de enfermagem e determina a qualidade da relação enfermeira e paciente para que se alcancem os propósitos da enfermagem. Dessa forma, é imprescindível entender que as estratégias de comunicação precisam estar presentes no fazer em enfermagem.<sup>6</sup>

O enfermeiro precisa planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, de acordo com que rege a lei do exercício profissional, para que se efetive o cuidado. Dessa forma, o trabalho da equipe de enfermagem pode ser considerado interdependente, pois os eventos referentes às ações de enfermagem, isto é, o cuidado de enfermagem, necessita da integração entre todos os profissionais. Assim, a comunicação é uma importante aliada para facilitar essa integração e conseqüentemente auxiliar no cuidado.<sup>6-7</sup>

A comunicação entre o enfermeiro e paciente configura-se em uma peça-chave e elemento essencial no cuidado. A comunicação, em suas variadas formas, tem um papel de instrumento de significância humanizadora e, para tal, o enfermeiro precisa estar disposto e envolvido para estabelecer essa relação e entender que é primordial reconhecer o paciente como sujeito do cuidado e não passivo a ele.<sup>8</sup>

As unidades de terapia intensiva (UTIs) tem função de oferecer aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, uma assistência contínua e permanente para a obtenção, a recuperação e a manutenção de suas condições de saúde. Estas unidades ainda desenvolvem um grande papel na determinação da qualidade de vida que esses pacientes terão no pós-alta. Portanto, durante a assistência em unidades específicas como essas, faz-se necessário uma enfermagem capacitada e eficiente.<sup>8</sup>

A restrições aos movimentos, barreiras para falar (tubos e sondas), e o fato de não ter explicações sobre seu tratamento pode desenvolver estresse ao paciente. Sendo assim a comunicação enfermeiro-paciente deve ser estabelecida como algo imprescindível e fundamental, principalmente com o paciente sedado, já que este pode não identificar sozinho o que se passa ao seu redor.<sup>7</sup>

Desse modo, é necessário que aconteça a habilidade de comunicar-se para o desenvolvimento do trabalho no resgate do cuidado como um processo de respeito e valorização do ser humano. A comunicação facilita à assistência e a relação paciente/enfermeiro, gerando mudanças no seu comportamento, a partir de ações efetivas a compreensão do ser doente<sup>8,9</sup>.

Destarte, os profissionais de enfermagem devem utilizar efetivamente a comunicação como instrumento principal à assistência de qualidade. Para isso, o enfermeiro deve ser conhecedor das formas de comunicação, explorando tanto a verbal como a não verbal, despertando assim sentimentos de confiança, incentivo e satisfação do paciente<sup>10</sup>.

Desse modo, é essencial que o profissional enfermeiro busque ser conhecedor de técnicas de comunicação para que possa elaborar ações específicas ao cuidar, entendendo e compreendendo como é a forma pelo qual o paciente percebe os acontecimentos à sua volta, e como esta visão influencia na sua conduta diante a realidade de si próprio. Assim, apenas por meio da comunicação é que se pode compreender o paciente como um todo e identificar o significado que o problema de saúde tem para ele. O enfermeiro, conhecendo as técnicas de comunicação terapêutica adequadas, tem mais um recurso a seu favor, dando um enfoque humanístico à comunicação e às relações interpessoais que mantém<sup>9</sup>.

Alguns fatores foram identificados como contribuintes para a deficiência da comunicação, e dentre estes temos, o tempo inadequado à construção desse processo, a falta de informações consistentes, informações inadequadas que são fornecidas por vários profissionais afetando os resultados psicológicos dos pacientes e membros da família, principalmente quando em fase terminal<sup>11</sup>.

Exige-se do profissional de enfermagem atuante na UTI tenha alta capacidade comunicativa permitindo que ele reconheça as questões emocionais, físicas e psíquicas destes pacientes. Por isso, o desenvolvimento e a utilização de conhecimentos em comunicação podem ser úteis, como, leitura labial, atenção nas palavras silenciosas, compreensão do gestual, a utilização de caneta e papel e quadros alfanuméricos, dentro outros, tem sido descritos como promissores por facilitar a assistência prestada<sup>11</sup>.

O enfermeiro por ser o profissional que tem um maior contato com o paciente e seus parentes, é responsável por atender as demandas das famílias, por isso a necessidade de estabelecer vínculo e fortalecer o diálogo com os parentes do paciente. Não há como pensar em cuidado sem considerar a importância do processo comunicativo, porém a comunicação está sujeita a dificuldades que comprometem a sua transmissão, recepção e interpretação. Daí a necessidade de estabelecer uma comunicação adequada, com o intuito reduzir dúvidas e conflitos<sup>12</sup>.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi refletir sobre o papel do enfermeiro sobre o modo como ocorre o processo comunicacional em UTI na relação com os pacientes sob seus cuidados através da relação dialógica.

## **Método**

Estudo de revisão integrativa da literatura, cujo método proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

Para a elaboração desta revisão, foram seguidos os seguintes procedimentos metodológicos: formulação da questão e dos objetivos da revisão; estabelecimento de critérios para seleção dos artigos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; análise dos dados e apresentação dos resultados.

Revisão integrativa da literatura realizada no período de junho a julho 2021. Foi realizada uma pesquisa sistemática da literatura publicada entre janeiro de 2016 a maio de 2021, por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e foram utilizadas a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Pubmed. Os descritores utilizados foram “Comunicação”; AND “Humanização”; AND “Barreiras”.

Os critérios de inclusão foram: os estudos que descreveram as principais características da Comunicação na Unidade de Terapia Intensiva pelo enfermeiro; as barreiras que prejudicam que a comunicação se efetue com eficiência e os familiares diante da comunicação na Unidade de Terapia Intensiva; documentos escritos em português, inglês e espanhol; disponíveis em texto na íntegra e de acesso gratuito; data de publicação entre janeiro de 2017 e maio de 2021. Todos os estudos que não atenderam a estes critérios foram excluídos do estudo.

## Resultados e Discussão

Com um total de 120 artigos identificados nas bases de dados, foram analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão, 30 documentos previamente para revisão, dos quais 6 foram selecionados para o estudo e que atenderam ao objeto da pesquisa (Quadro 1).

**Quadro 1.** Artigos selecionados para o estudo segundo autor/ano, título e objetivo. 2021.

Autor/Ano	Título	Objetivo
CATAPRETA, et al. (2020)	A comunicação na unidade de terapia intensiva oncológica: Uma revisão sistemática sobre os vieses que interferem e ou participam na comunicação entre enfermeiros e pacientes oncológicos	Levantar e discutir vieses que possam interferir ou participar na comunicação entre os profissionais de enfermagem e os pacientes oncológicos internados na unidade de terapia intensiva
COSTA, et al. (2018)	Comunicação entre enfermeiros e familiares na UTI: uma revisão integrativa da literatura	Conhecer a produção científica acerca da comunicação entre enfermeiros e familiares em unidade de terapia intensiva.
FONTENELE, et al. (2019)	Comunicação ineficaz e suas consequências para o paciente grave	Identificar os principais problemas relacionados à comunicação ineficaz e suas

		consequências para a saúde de pacientes graves na unidade de terapia intensiva.
WITISKI, et al. (2019)	Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde	Apreender a percepção da equipe de saúde frente às barreiras de comunicação e identificar fatores que contribuem ou interferem na comunicação da equipe de saúde.
FARIAS; SANTOS; GÓIS (2017)	Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar	Identificar a produção científica sobre a comunicação efetiva no âmbito hospitalar no período de 2006-2017.
RESESTELATO; HOFFELDE (2018)	Comunicação entre familiares e equipe de enfermagem em UTI associada à qualidade da assistência: relato de caso	Demonstrar a relevância da humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva.

Os dados levantados nos artigos selecionados e descritos no quadro acima, demonstram que a comunicação na unidade de terapia intensiva contribui como instrumento que facilita que a humanização aconteça nas relações entre enfermeiro e paciente, representando um processo recíproco de troca de matéria e energia, devendo ser conduzido numa relação dialógica, onde necessita estar presentes as emoções, o respeito aos sentimentos e interesses de cada um, a compreensão aos aspectos afetivos e cognitivos, além da necessidade do enfermeiro reconhecer os sentimentos e emoções dos pacientes, sem se afastar de seu papel terapêutico.<sup>12</sup>

A comunicação é fundamental para um cuidado humanizado, é uma forma de respeito criado por parte do enfermeiro durante a assistência, ao utilizar durante os procedimentos técnicos, a escuta e a atenção adequada. Durante a assistência de enfermagem ao paciente, o diálogo constante entre ambos cultiva a confiança, o respeito e a empatia, contribuindo para o restabelecimento da saúde do paciente.<sup>13</sup>

O enfermeiro deve ter conhecimento teórico sobre a comunicação e adquirir habilidades de relacionamento interpessoal, a fim de agir positivamente na assistência ao paciente. Entre estes conhecimentos e habilidades encontram-se o saber escutar, falar, e o deixar que o paciente interaja nesse processo relacional, mostrando interesse durante a troca de mensagens, e desta maneira identificando os problemas e traçando melhorias para a assistência ao paciente.<sup>14</sup>

Há diversas estratégias que podem ser utilizadas, dentre elas encontram-se: o planejamento e a individualização baseados na necessidade do paciente, a identificação das necessidades do paciente naquele momento; a explicação sobre os procedimentos ou situações que ele deseja saber; a promoção do relacionamento entre os pacientes que estão no mesmo setor; a interação com a equipe multiprofissional e com os familiares que fazem parte do seu contexto paciente.<sup>15-16</sup>

Essas estratégias consistem em instrumentos fundamentais no processo do cuidar entre o enfermeiro e o paciente, facilitando e ajudando o desenvolvimento do processo de enfermagem, e assim, a realidade do cuidar. Outros aspectos necessitam ser observados, tais como: a utilização do silêncio, a manifestação de sua atenção, a oferta de um elemento de ajuda, o estímulo para paciente interagir no assunto, o encorajamento de suas percepções e comparações, a exploração de um assunto, o clarear das ideias, o expressar dúvidas, o encorajar a avaliação, dentre outros.<sup>16</sup>

A comunicação é considerada um processo complexo, onde a possibilidade de enviar ou receber mensagens incorretas é constante. Na área da saúde a comunicação verbal e não verbal é uma das ferramentas principais para o desenvolvimento de uma assistência efetiva. Por esse motivo, é imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento sobre os componentes do processo de comunicação e sobre o seu impacto nas relações estabelecidas entre ele, os pacientes, a equipe e outros profissionais, como uma forma de aprimorar a prática, maximizar os efeitos positivos e prevenir ou minimizar equívocos de uma comunicação deficiente, preservando a integridade e bem-estar do paciente.<sup>16</sup>

Portanto, a comunicação é uma das competências que precisa ser utilizada pelo enfermeiro, a fim de entender as mensagens implícitas ou explícitas, que permeiam a relação com o paciente.<sup>17</sup>

Os fatores que acarretam barreiras de comunicação são muitos e incluem: sobrecarga de trabalho, falta de privacidade, falta de treinamento, especialização de profissionais atuando na mesma unidade, desfalques na equipe, diferentes idiomas, até mesmo o tempo de atuação e experiência profissional podem influenciar na comunicação entre profissionais.<sup>17</sup>

Diante desses fatores é essencial que o enfermeiro esteja em constante busca de aperfeiçoamento e que tenha domínio do processo de comunicação e a forma de como utilizá-lo com eficácia.<sup>12</sup>

A comunicação nem sempre eficaz aumenta a dificuldade no dia a dia da profissão, cabendo destacar ainda que o uso de tecnologias duras no ambiente da terapia intensiva requer treinamentos diversos para garantir o uso adequado dos aparatos em favor da segurança do paciente, pois a falta de conhecimento e comunicação entre as equipes desfavorece a compreensão do contexto clínico de melhora ou piora do doente.<sup>15,17</sup>

São recomendadas ações para que o processo de comunicação seja efetivo, incluindo o envolvimento da gestão hospitalar, além da utilização da competência da liderança como meio de conduzir o grupo, alinhando os processos organizacionais a fim de otimizar o fluxo das informações e assim garantir a segurança da assistência ofertada. Para que o alcance desse objetivo seja concretizado com sucesso, faz se necessário o desenvolvimento dos colaboradores por meio de capacitações contínuas. Sendo que isso fundamentará a capacidade de tomada de decisão nos processos que envolverem a segurança do paciente.<sup>13</sup>

Diante disso, é preciso que as equipes estejam direcionadas para o objetivo comum que é o bem-estar do paciente e busquem trabalhar de forma harmoniosa e integrada. A postura do enfermeiro como aquele que deve garantir a qualidade da comunicação entre paciente, família e equipe. Significa ter uma escuta ativa para com o outro, compreendê-lo na sua singularidade, nas suas necessidades,

para que ele se sinta reconhecido.<sup>12</sup>

A UTI não é apenas um serviço com equipamento especial. Nela, um dos fatores primordiais é a prestação da assistência, por meio de um relacionamento interpessoal, que deve se dar por via da comunicação verbal ou não verbal. Nesse contexto, espera-se estar oferecendo segurança e um efetivo apoio emocional ao cliente e a sua família, aliados a uma atitude orientada para o aproveitamento dos recursos tecnológicos existentes.<sup>12</sup>

A comunicação faz parte do dia a dia da enfermagem, sendo ela considerada um instrumento básico fundamental utilizado pelo enfermeiro, seja no cuidado ao paciente, no atendimento à família ou nas relações com a equipe de trabalho. É necessário trabalhar a comunicação junto à família para potencializar o cuidado do paciente e da própria família; é preciso orientá-la quanto ao ambiente da UTI, equipamentos, estado do paciente; questioná-la sobre as dúvidas; observar-lhe as reações e comportamentos; entender-lhe as emoções. Sabe-se que os membros da família, quando bem preparados, têm condição de ficar mais tempo junto ao seu familiar e serem envolvidos no processo de recuperação, que, além de beneficiá-los, diminui o sentimento de desamparo.<sup>14</sup>

Porém, a comunicação entre os profissionais de enfermagem e os familiares de pacientes internados na UTI passa por algumas dificuldades que precisam ser superadas. Quando os familiares passam a conviver e a participar ativamente no processo de hospitalização e cura de seus parentes, aceitam melhor todo o tratamento, equipamentos e procedimentos.

Para que possamos explorar as peculiaridades que envolvem o cuidado do doente em UTI, é necessário entender que o ser humano não é isolado, ou seja, ele se desenvolve em ambientes diferentes, com pessoas diferentes e que transportam toda uma bagagem cultural e social. Neste contexto, a família, como extensão do paciente, deve ser incluída no seu plano terapêutico, requerendo uma comunicação efetiva com a equipe de Enfermagem, o que trará grandes benefícios para o paciente, família e equipe de saúde e contribuirá para um cuidado mais humanizado.<sup>13</sup>

É importante que os enfermeiros estabeleçam uma boa relação com a família, criando com isso um sentimento de confiança, porém devemos estar atentos quanto às reais necessidades dos familiares, estando “abertos” para diálogos, perguntas, ajudando-os a compreender e enfrentar a situação do paciente.<sup>14</sup>

Existe a necessidade de valorizar a presença da família no cuidado prestado, principalmente quando ela vivencia a internação de um familiar na UTI. Mesmo a família encontrando-se em um estado de fragilidade emocional ou de crise, continua ocupando um papel de destaque para o paciente, contribuindo para que se sinta protegido, mais seguro, amado e significativo para o seu grupo familiar; tais sentimentos, na maioria das vezes, o estimulam a lutar pela vida.<sup>11</sup>

A interação e a comunicação de qualidade entre enfermeiros e familiares de pacientes são de suma importância; pois proporcionam o esclarecimento destes, além de estabelecer um vínculo emocional que conseqüentemente promove a otimização do cuidado e dá início a um processo primordial na enfermagem: a comunicação humanizadora.<sup>17</sup>

Por meio da comunicação, pode-se estabelecer um elo de confiança e compreensão entre a equipe de enfermagem e familiares. A equipe, além de orientar e informar estes últimos poderá proporcionar a amenização de suas angústias e melhorar o entendimento no processo saúde-doença do paciente internado em UTI.<sup>17</sup>

Para aqueles que desconhecem o meio hospitalar, a UTI é considerada como um local crítico aonde “as pessoas vão para morrer”; “quando estão nas últimas” ou “quando estão muito graves”. Esteriótipos, como esses, poderiam ser desfeitos também por meio da comunicação eficiente.<sup>14</sup>

É importante que a equipe de enfermagem instrua bem os familiares e lhes mostre que a UTI não significa obviamente a morte do paciente, e sim um lugar no qual a atenção e os cuidados são mais intensos; explique a importância de uma boa comunicação para o paciente internado em UTI, mostrando aos familiares o incentivo que estes podem proporcionar aos seus entes queridos através de conversas otimistas, estimuladoras e, principalmente, diálogos que expressem a importância que o paciente tem para a completa harmonia da família.<sup>13</sup>

Todo o processo de comunicação é realizado por meio das instruções que o enfermeiro passa à família sobre o estado de saúde do paciente, os procedimentos técnicos utilizados, a resposta do cliente ao tratamento, as normas e rotinas da UTI daquela instituição, além de amenizar ou esclarecer todas as dúvidas que os familiares possam ter em relação à doença, proporcionando melhor compreensão desta, através de uma linguagem de fácil entendimento para este.<sup>12</sup>

É notória a necessidade de se adotar um sistema eficaz de comunicação com os familiares de pacientes internados na UTI, como forma de contribuir para a humanização do atendimento a essa clientela. Neste sentido, o enfermeiro estará adotando novas formas de cuidar, que incluem, além do atendimento das necessidades básicas do cliente, decorrentes da doença e dos aparatos tecnológicos, a valorização dos familiares como parte integrante do cuidado de enfermagem na perspectiva da humanização da assistência.<sup>12</sup>

## **Considerações finais**

Por meio da pesquisa, constatou-se a importância da comunicação para o profissional de enfermagem, em especial aqueles que estão ligados diretamente ao trabalho na Unidade de Terapia Intensiva, que representa um ambiente complexo e com características próprias.

A comunicação quando bem utilizada promove o estreitamento das relações entre paciente-enfermeiro e equipe facilitando o trabalho do enfermeiro, pois este terá maiores possibilidades de interagir e conhecer as reações, emoções, medos, angústias e expectativas do paciente e familiares e assim atuar com mais segurança e humanização.

É importante que o enfermeiro reveja a forma como vem utilizando a comunicação e procure romper com as barreiras que impedem que a comunicação se realize de forma clara, objetiva e eficaz, e busque alternativas que promovam o cuidado e fortaleça os vínculos emocionais e conseqüentemente estará promovendo a qualidade no cuidado ao paciente.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Cheregatti AL, Amorim CP. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. São Paulo: Martinari; 2020.
2. Moreira FTLS. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. Rev. Gaúcha Enferm, v. 40, (2), 122-123, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>.
3. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10. ed. São Paulo: Loyola; 2018.
4. Cheregatti AL, Amorim CP. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. São Paulo: Martinari; 2020.
5. Farias ES; Santos JO, Góis RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. Cadernos de Graduação, Ciências Biológicas e de Saúde Unit Aracaju [Internet]. 2018 [Cited, Set 10, 2021]; 4 (3): 27-31. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5168/272.pdf>
6. Biasibetti C. (Org.). Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 4 (8), 110-117, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>.
7. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 65 (1), 38-47, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>.
8. Neto JAC, Sirimarc MT, Cândido MC, Bicalho TC, Matos BO, Berbert GH, Vital LV. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. Rev Med Minas Gerais 2013; 23(4): 502-509. doi: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20130079>.
9. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2012, 20 (1), 94-99. <https://doi.org/doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>.
10. Pimentel, D. Relações e conflitos éticos na prática de médicos e enfermeiros. Conselho federal de Medicina [Internet]. 2017 [cited Set 16, 2021] 12 (2): 64-68. Available from: <https://deborahpimentel.com.br/wpcontent/uploads/2018/03/rela%C3%A7%C3%A3o-e-conflitos%C3%A9ticos.pdf>
11. Catapreta AA, Denadai W, Marcial VMV, Matos FS. A comunicação na unidade de terapia intensiva oncológica: Uma revisão sistemática sobre os vieses que interferem e ou participam na comunicação entre enfermeiros e pacientes oncológicos. az. J. Hea. Rev., Curitiba, 2020, 3 (4), 10487-10500 jul. /aug. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-265>
12. Costa LR, Matos NJ, Passos SC. Comunicação entre enfermeiros e familiares na UTI: uma revisão integrativa da literatura. Bras Nefrol [Internet]. 2018 [cited Set. 18, 2021]; 30(4):214-9. Available from: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/3368/1%20>

Lais%20Costa%20-%202018.pdf

13. Farias ES, Santos JO, Góis RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. CGCBS [Internet]. 2018 [cited Set. 02 de 2021]; 4(3):139. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/516>

14. Restelatto M da R, Hoffelder GK. Comunicação entre familiares e equipe de enfermagem em UTI associada à qualidade da assistência: relato de caso. ASAMCE [Internet]. 2018 [cited Set. 14 de 2021]. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisamcenf/article/view/1623>

15. Braga BR, Lima AMM de, Souza VR de, Freitas VL, Costa AJ da. Enfermagem e clientes hospitalizados: a comunicação em uma unidade militar. Rev enferm UFPE on line. 2020; (14) 221-244. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244221>.

16. Witiski M, Makuch, DMV, Rozin, L. Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. Revista Ciência Cuidado e Saúde, 2019, 04 (2), 74-75. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i3.46988>.

17. Fontenele RM, Santini VRS, Santos FCM, Cutrim DS, Santos RDC, Nascimento JF. Comunicação ineficaz e suas consequências para o paciente grave. São Paulo: Revista Recien [Internet]. 2019 [cited Set. 09 de 2021]. Disponível em <file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/309-1298-1-PB.pdf>.

**Autor de Correspondência**

Maycon Verdan Sodré  
Rua Niterói 2105 casa 31. CEP: 28895-642  
Mariléia. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.  
[buca\\_azevedo@hotmail.com](mailto:buca_azevedo@hotmail.com)

# A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica

## The nursing care to the parturient in the hospital context: a look at obstetric violence

### El cuidado de enfermería a la parturienta en el contexto hospitalario: una mirada a la violencia obstétrica

Raphaella Correia do Nascimento<sup>1</sup>, Ana Carolina Ferreira de Souza<sup>2</sup>

**Como citar:** Nascimento RC, Souza ACF. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. *REVISA*. 2022; 11(2): 149-62. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p149a162>

# REVISA

1. Centro Universitário ICESP.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-7074-7084>

2. Centro Universitário ICESP.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9846-0424>

Recebido: 12/01/2021  
Aprovado: 23/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a recorrência da violência obstétrica, elucidar a heterogeneidade deste tema, compreender o tratamento recebido pelas pacientes, e discorrer a visão da enfermagem frente à Violência obstétrica. **Método:** Metodologia descritiva; revisão bibliográfica a partir da plataforma *Google Acadêmico*, embasada em artigos publicados em bases científicas como *SciELO*, *PubMed*, *Lilacs*, etc., com abordagem qualitativa. **Resultados:** Trata-se de qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo, aos processos reprodutivos e ao psicológico das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. **Conclusão:** Foi possível compreender que há necessidade da criação de leis rigorosas que concretizem o conceito de Violência obstétrica e puna os responsáveis por praticá-la, mais pesquisas e debates envolvendo este tema, orientações a respeito dos direitos das grávidas, parturientes e puérperas, fiscalização rotineira das instituições e a busca pela educação continuada.

**Descritores:** Assistência; Violência obstétrica; Enfermeiro; Puérpera.

#### ABSTRACT

**Objective:** Analyze the recurrence of Obstetric Violence, elucidate the heterogeneity of this theme, understand the treatment received by patients, and discuss the view of nursing in relation to Obstetric Violence. **Method:** Descriptive methodology; bibliographical review using the *Google Academic* platform, based on articles published in scientific databases such as *SciELO*, *PubMed*, *Lilacs*, etc., with a qualitative approach. **Results:** It is any act performed by health professionals regarding the body, reproductive and psychological processes of women, expressed through dehumanized care, abuse of interventionist actions, medicalization and the pathological transformation of physiological parturition processes. **Conclusion:** It was possible to understand that there is a need to create strict laws that implement the concept of Obstetric Violence and punish those responsible for practicing it, more research and debates involving this topic, guidance on the rights of pregnant women, parturients and postpartum women, inspection routine of institutions and the search for continuing education.

**Descriptors:** Assistance; Obstetric Violence, Nurse; Postpartum.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la recurrencia de la violencia obstétrica, dilucidar la heterogeneidad de este tema, comprender el trato recibido por los pacientes y discutir la visión de la enfermería en relación a la Violencia Obstétrica. **Método:** Metodología descriptiva; Revisión bibliográfica mediante la plataforma *Google Academic*, basada en artículos publicados en bases de datos científicos como *SciELO*, *PubMed*, *Lilacs*, etc., con un enfoque cualitativo. **Resultados:** Es todo acto realizado por profesionales de la salud en relación con los procesos corporales, reproductivos y psicológicos de la mujer, expresado a través de cuidados deshumanizados, abuso de acciones intervencionistas, medicalización y transformación patológica de los procesos fisiológicos del parto. **Conclusión:** Se pudo entender que existe la necesidad de crear leyes estrictas que implementen el concepto de violencia obstétrica y sancionen a los responsables de practicarlo, más investigaciones y debates en torno a este tema, orientaciones sobre los derechos de las mujeres embarazadas, parturientas y posparto. la mujer, la rutina de inspección de las instituciones y la búsqueda de la educación continua.

**Descritores:** Asistencia; Violencia obstétrica; Enfermera; Puerpera.

## Introdução

Dar a vida a um indivíduo engloba fatores físicos, bioquímicos ou psicológicos e marca a vida de todos os envolvidos, que expressam expectativas, medos, dúvidas, incertezas, mas normalmente, a gestante é o elemento que mais passa por essas variações. Desde o início do período gravídico, a mulher sofre transformações em todo seu corpo e mente e, por isso, deve receber cuidado e respeito de todos à sua volta, não se excluindo aqui os profissionais de saúde.<sup>1-4</sup>

Pela tamanha complexidade do período gestacional, incluindo o parto, a assistência à gestante, parturiente ou puérpera deve ser embasada na ética e no Modelo Holístico, que sustenta um cuidado de qualidade, compreendendo a mulher como um ser subjetivo que deve ser respeitada em todos os aspectos, considerando-a como um ser ativo de todo o processo.<sup>1</sup>

Com grande frequência, há relatos de mulheres que tiveram pré-natal, parto ou período puerperal munido de violência, sendo o trabalho de parto em si, o maior somatório de experiências traumatizantes para as mesmas, e o presente trabalho de pesquisa dará enfoque neste último.<sup>16</sup>

A violência obstétrica, como grande fator de risco para mortalidade materna e fetal, deve ser combatida, dentre outras medidas, para se alcançar a redução efetiva desses índices, aumentando a qualidade de atendimento obstétrico e neonatal, e alcançando a confiabilidade nos profissionais de saúde por parte das mulheres grávidas.<sup>26</sup>

Dentro desse conceito está qualquer ato de impetuosidade no corpo da mulher, como por exemplo, o procedimento de toque realizado de forma brutalizada, provocando mais dores e lesões genitais; ou mesmo as manobras realizadas para facilitar a passagem do feto pelo canal vaginal. Todavia, além disso, esse conceito se estende a vários outros campos, que serão aqui apresentados.<sup>27</sup>

A assistência obstétrica brasileira ainda se baseia no modelo hospitalar tecnocrático, o qual centraliza o médico, como se ele e a equipe fossem os comandantes de todo o processo em questão, excluindo a autonomia feminina, sendo que é a mulher a protagonista, o ser ativo da cena de parto. Que não se confunda violência obstétrica com os procedimentos que até podem gerar danos físicos ou traumas psicológicos aos envolvidos, mas que são indispensáveis para a recuperação de puérpera e RN, cujos exemplos claros serão expostos para os dois lados: de salvador de vidas, pode se transformar em um ato violento, a depender da forma e intenção que o profissional o utilizará.<sup>31</sup>

Ainda que não haja uma lei federal descritora da violência obstétrica no Brasil, várias são as políticas públicas criadas em prol do protagonismo feminino e redução de experiências trágicas, que asseguram os direitos da mulher e que, se não respeitados, podem ferir o Código de Ética a ser obrigatoriamente seguido pelos profissionais que a atendem, a exemplo da Rede Cegonha, através da Portaria nº 1459/2011, do Gabinete do Ministério da Saúde, dentre outros projetos que serão posteriormente citados.<sup>4</sup>

O artigo definirá a verdadeira violência obstétrica, sob quais formas ela se apresenta baseadas em exemplos, quais os programas criados a fim de se evitá-la, o olhar da Enfermagem *versus* o da população frente ao tema, os danos que essa violência pode trazer ao corpo e mente das vítimas, com o intuito de colaborar para a produção de estudos de qualidade para a sociedade acadêmica

e chamar mais atenção para esse problema que se faz tão presente no cotidiano obstétrico, mas que simultaneamente, é tão pouco abordado na prática.<sup>20</sup>

## Método

A pesquisa científica quanto aos objetos, neste trabalho, caracteriza-se como descritiva e, quanto aos procedimentos, como revisão bibliográfica. Outrossim, o trabalho será apresentado por meio dos capítulos de discussão, demonstrando os objetivos e a revisão bibliográfica.

A revisão bibliográfica foi realizada utilizando-se, como fonte de dados de pesquisa, a plataforma *Google Acadêmico*, onde foram feitas análises em artigos científicos publicados em estimadas bases de dados, como SciELO, PubMed, Lilacs e *BVS* *Salud*, com abordagem qualitativa, e com o intuito de relacionar os dados para a interpretação e percepção do leitor para a gravidade do problema-tema. O método utilizado foi o estudo transversal, que aborda a relação definitiva entre causa e efeito do fenômeno a ser abordado.

Foram selecionados 62 artigos para o desenvolvimento do trabalho, dos quais 34 foram utilizados. O presente estudo segue as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) e orientações do NIP (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa) do Centro Universitário ICESP.

## Resultados e Discussão

Tendo os artigos sido lidos de forma integral, elaborou-se o quadro abaixo com informações relativas ao título, autores, ano de publicação, objetivos e síntese de resultados, de artigos provindos de fontes diversas.

**Quadro 1-** Descrição dos artigos incluídos na revisão. 2021.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Síntese de resultados</b>
A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional	Sems / Stamms	2019	Avaliar a percepção de médicos que prestam assistência ao parto em uma maternidade pública humanizada no sul do Brasil a respeito desta temática	A violência institucional e/ou obstétrica é um fenômeno conhecido e reconhecido na percepção dos profissionais que participaram desta pesquisa, porém, ainda em processo de construção quanto a sua definição, categorização e denominação, sendo comum o surgimento de aspectos polêmicos e de divergência entre os envolvidos.
Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico.	Frutuoso; Brugüemann	2013	Conhecer quais informações os acompanhantes possuem acerca da Lei 11.108/2005, as suas percepções sobre a experiência no centro obstétrico e as ações de apoio junto à mulher	Os profissionais de saúde, envolvidos na assistência durante a gestação, orientem a mulher a escolher quem lhe acompanhará durante o pré-parto, parto e pós-parto precocemente e estimulem a sua inserção sempre que possível, no pré-natal, fornecendo-lhe orientações sobre o processo de parturição e sobre o seu papel como provedor de apoio.
Práticas dos profissionais de	Andrade et al	2017	Conhecer como são desenvolvidas as	Torna-se de fundamental importância o preparo da

enfermagem diante do parto humanizado			práticas de humanização durante o trabalho de parto	parturiente para a proposta do parto humanizado desde o pré-natal, com o emprego das práticas humanizadas respaldado nas evidências Científicas.
Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto	Trajano; Barreto	2021	Discute-se como profissionais de saúde (médicos e enfermeiros obstetras, além de residentes de Medicina e Enfermagem em obstetria) percebem a violência obstétrica que as mulheres sofrem na atenção ao parto, com o objetivo de analisar a violência obstétrica descrita pelos entrevistados por meio da perspectiva de gênero.	A atenção ao parto deve ter como referência as necessidades e os interesses da mulher como sujeito de direitos, entendendo-se o parto como um processo fisiológico que integra a experiência sexual feminina. De maneira complementar, a compreensão do parto como evento fisiológico, antropológico, social, psicológico, e não apenas como ato médico, traz subjacente a ideia de que as mulheres devem ser o centro do processo, invertendo uma relação de poder historicamente sedimentada entre pacientes e profissionais da saúde.
Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura	Souza et al	2016	Realizar revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados.	Constatou-se que os profissionais descritos como promotores da violência obstétrica foram os médicos, equipe de enfermagem e estudantes de medicina
Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias	Aguiar; d' Oliveira	2011	Apresentar e discutir os dados de uma pesquisa sobre violência institucional em maternidades públicas, realizada no município de São Paulo.	As entrevistadas relatam e reconhecem práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas, reagindo com estratégias de resistência ou de acomodação. Essas experiências ocorrem com tal frequência que muitas parturientes já esperam sofrer algum tipo de maltrato, o que revela uma banalização da violência institucional.
Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica	Leal et al	2018	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Algumas enfermeiras obstetras não reconhecem as intervenções como uma prática violenta. Além disso, quando há o reconhecimento de tais procedimentos como uma prática danosa, existe a justificativa da ajuda à parturiente para a realização das condutas

Por mais medieval que pareça, a brutalidade com a qual a mulher é tratada durante o trabalho de parto se faz mais presente do que se supõe; uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto segundo pesquisa realizada, em 2010, pela Fundação Perseu Abramo: “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”. Ainda no século XXI, o processo de parir é visto, por muitos profissionais, como sinônimo de selvageria, sofrimento e medicalização, como se o mesmo perdesse seu significado se não houvesse tais características.<sup>2</sup>

Ainda nos dias atuais, em que o modelo biomédico dá lugar ao modelo holístico de assistência, a parturiente é tratada como um ser passivo de seu próprio parto, como se seu corpo fosse apenas uma máquina a ser manipulada, sem levar em conta que ela é um ser subjetivo, que sente dores, medo, cansaço, pavor, que tem dúvidas e que tem direitos, e isso se estende à questões jurídicas.<sup>8</sup>

Muitos desconhecem a violência obstétrica e a limitam apenas a danos físicos causados pelos profissionais que realizam o parto, como se fosse realizado de forma bruta, que acabam dilacerando algum tecido da mulher. Contudo, esta vertente engloba diversos campos além do físico, bem como o psíquico. Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo, aos processos reprodutivos e ao psicológico das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.<sup>2</sup>

No Brasil, diferente de outros países, ainda não há uma lei que legisle e puna, rigorosamente, os profissionais que praticam essas violências, que tanto prejudicam e traumatizam as pacientes. Todavia, estes atos podem ser caracterizados em diversos tipos penais, que são presentes no Código Penal Brasileiro, como injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal, por exemplo.<sup>2</sup>

Há diversos conflitos de ideias entre as entidades de Saúde a respeito do conceito de Violência obstétrica, principalmente quando se trata da oficialização do uso dele no cotidiano, que é o caso do Brasil. Aqui, este termo é bastante utilizado na área da Saúde, porém ainda é alvo de debates e críticas, uma vez que determinados órgãos oferecem resistência a adotá-lo, e exemplo claro disso é o Despacho nº 9087621, emitido pelo Ministério da Saúde em 03 de maio de 2019, em que se declarava a favor da abolição deste, sob o argumento de que não houve consenso quanto à definição de tal conceito, e ainda, que se trata de uma expressão inadequada, pois representa ações cometidas com intencionalidade, o que a torna imprópria, pelo fato de que os profissionais não têm a intenção de causar danos propositalmente aos pacientes.<sup>5</sup>

Este Despacho encontrou apoio no parecer nº 32/2018, do Conselho Federal de Medicina, que sugeriu que a violência contra as gestantes deveria ter outra designação, pois a proposta denigre e desfavorece a Medicina e as especialidades de Ginecologia e Obstetrícia,<sup>11</sup> e também foi apoiado pela FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia -, que por meio de nota menciona que a referida expressão visa “demonizar” a figura do médico obstetra, que as deficiências da assistência obstétrica possuem causas multifatoriais, não se devem somente a este especialista, mas a todos os envolvidos nela.<sup>15</sup>

Entretanto, a Recomendação nº 29/2019, feita pelo Ministério Público Federal (MPF) direcionada ao Ministério da Saúde, destaca que o termo “violência obstétrica” é uma expressão já empregada em documentos científicos, legais, e que seu uso não seja abolido, mas que se tomem medidas para reprimir as práticas de maus-tratos.<sup>22</sup> Em adição a isso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apoiou essa Recomendação elaborada pelo MPF, reconhecendo que essa expressão necessita ser adotada e debatida, pois isso seria o primeiro passo para a diminuição da violência.<sup>12</sup>

Outras instituições, tais como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Recomendação nº 24/2019,<sup>13</sup> e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)<sup>25</sup> se manifestaram contra a extinção da terminologia, e até mesmo a Organização Mundial da Saúde expressamente reconhece a ocorrência exacerbada da violência física, verbal, o desrespeito e os maus tratos no parto ao redor do mundo, e que isso independe da intencionalidade do profissional em causar dano, através da Declaração de Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde, documento que enfoca a necessidade da criação de mais programas governamentais que melhorem a qualidade dos cuidados de saúde materna, além da importância de envolver a mulher na luta pela erradicação das práticas abusivas, enfatizando seus direitos a uma assistência digna.<sup>14</sup>

Visto que a violência obstétrica pode ocorrer a partir de variadas formas, ela pode ser organizada em tipos: Um deles, o abuso físico, dispõe de todos os atos bruscos, sem necessidade, realizados no corpo da mulher, como agressões, beliscos, administração de medicamentos não justificados pelo quadro da paciente, desrespeito ao tempo do parto natural sem interferências, procedimentos iatrogênicos e que não são essenciais para a saúde de parturiente e feto.<sup>14</sup>

Entre tais procedimentos está a realização episiotomia de rotina, pela pressa da equipe em não aguardar o tempo fisiológico do parto. Trata-se de uma incisão cirúrgica na região perineal da mulher, que objetiva impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto, favorecer a liberação do concepto, evitar lesões desnecessárias do pólo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo ou acelerar partos de risco que, se demorados, podem levar à morbimortalidade.<sup>14</sup>

Outro procedimento é a Manobra de Kristeller, por meio da qual é exercida pressão sobre a porção superior do útero, no intuito de fazer o bebê sair mais rápido, ação que pode trazer prejuízo tanto para a mãe quanto para o bebê, cita-se a fratura das costelas da mãe e um trauma encefálico no bebê.<sup>24</sup>

Além desses procedimentos, existe a administração rotineira de ocitocina sintética, hormônio indicado em casos de partos que não seguem como o esperado e precisam ser agilizados e que, caso não fosse realizada, exporia parturiente e feto a riscos de complicações e morte.<sup>33</sup> Existe também a negação da analgesia, que é a aplicação de baixas doses de anestesia, apenas para reduzir o desconforto da mulher, porém o tônus muscular de MMII é mantido;<sup>19</sup> a limitação da posição da parturiente, na qual, segundo relatos médicos, mulheres que foram obrigadas a ficarem em posição limitada no momento do parto, contrariando as evidências científicas e o próprio protagonismo da paciente. Infelizmente, segundo a pesquisa Nascer no Brasil em 2011, dentre as 23.940 puerperas abordadas, 91,7% ficou em posição de litotomia no parto, sendo esta a

que as parturientes são submetidas a ficar em maior frequência no tocante às experiências de parto.<sup>18</sup>

Em outra categoria está o abuso verbal, que pode ser definida como qualquer injúria profanada à mulher, através de frases constrangedoras, caracterização ofensiva, palavras humilhantes, gritos, expressões que a colocam sob pressão, fornecer informações falsas ou incompletas para aliená-la a aceitar intervenções iatrogênicas, tudo de forma a impedir que a mulher expresse suas sensações durante o processo de parto.<sup>29</sup> Abaixo, segue um quadro de ofensas verbais referidas à diversas parturientes, que são bastante comuns na rotina obstétrica:

**Quadro 2** - Elaborado pelas autoras com base em experiências de mulheres que relataram suas histórias de parto.

*"Na hora de fazer não gritou!"; "Na hora de fazer foi bom, né?! Agora aguenta!"; "Quem entrou agora vai ter que sair!"; "Se você continuar gritando, não vou aí te ajudar!"; "Não grita, senão o bebê sobe!"; "Fica quieta, senão vai doer mais!"; "Gritar não adianta nada!"; "É boa pra fazer, mas na hora de botar pra fora, fica de frescura."; "Deixa de ser fraca e faz força!"*

*"É melhor seu marido não assistir ao parto, senão ele ficará com nojo de você!"; "É melhor fazermos cesariana, pois o parto normal esgarça a vagina e assim você pode preservar suas relações sexuais e dar mais prazer ao seu marido!"; "Olha, sua pelve é muito estreita, seu bebê não passaria aí...teremos de fazer cesariana!"; "Seu bebê não virou, está sentado, vai ter que ser cesárea."*

Outra categoria de abuso é a violência psicológica, que são as ações que, de alguma forma, prejudicam a saúde mental da mulher, seja no período gravídico, parto ou puerpério. As frases acima citadas são exemplos destas, e transmitem medo e insegurança à mulher, pois excluem sua autonomia e sua autoestima. Todos esses aspectos influenciam diretamente no fortalecimento do vínculo entre a mãe e seu neonato, e por conta de motivos banais, a mulher se sente frustrada, triste, incapacitada, podendo transformar essa fase, que era para ser de alegria, em desolação, havendo riscos de depressão pós-parto, aversão ao recém-nascido, afastamento, traumas esses que podem ser perpétuos.<sup>30</sup>

A violência institucional também faz parte desse rol de abusos contra a mulher. Trata-se da falta de estrutura ambiental adequada para receber a paciente, neonato e acompanhante, seja no período gravídico, de parto ou puerperal, e também engloba a omissão de atendimento. Muitas pacientes não têm cama apropriada, em alguns hospitais ela e seu RN são impossibilitados de tomarem banho, acompanhantes não têm onde, sequer, se sentarem (alguns ficam de pé ou sentados no chão por toda uma noite).<sup>28</sup> O quadro abaixo destaca os problemas mencionados.

**Quadro 3** - Elaborado pelas autoras referente às formas de despreparo institucional para receber mulher, acompanhante e neonato, caracterizando um tipo de Violência obstétrica.2021.

<b>Estrutura física</b>	Falta de espaço e conforto mínimo para acomodação dos acompanhantes.
<b>Déficit de equipamentos</b>	Mesas de parto ultrapassadas para uma assistência humanizada, falta de instrumentos e materiais básicos (ex.: camas quebradas, perneiras desparafusadas, etc.)
<b>Ambiência</b>	Ambientes pouco arejados, intensa iluminação artificial, falta de institucionalização do Alojamento Conjunto, falta de lençóis, chuveiros queimados, ausência de assento para o acompanhante, etc.
<b>Administrativo</b>	Falta ou não cumprimento de protocolos obstétricos que visem a humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal; falta de treinamento periódico de todos os colaboradores engajados na assistência; equipe escassa.

A violência obstétrica, perceptivelmente, não é uma vertente praticada apenas por uma classe profissional específica. Qualquer sujeito envolvido no atendimento à mulher durante o processo de gravidez, parto ou puerpério, está sujeito a praticá-la, mesmo que sem dolo, e a Enfermagem é um exemplo. Alguns enfermeiros, talvez pelo seu tempo de experiência e sua formação mais antiga, têm maior resistência em interpretar a Violência obstétrica como algo totalmente prejudicial e antiético, e que é passível de ser evitado, por conta de pensamentos e procedimentos arcaicos que não são mais adequados aos dias atuais, daí a importância da educação continuada, ou seja, o profissional precisa buscar atualização constante de seus conhecimentos.<sup>32</sup>

Cada enfermeiro tem sua percepção acerca da violência obstétrica. Alguns remetem esse termo ao abuso físico relacionado às manobras contraindicadas realizadas nas mulheres; outros remetem ao abuso psicológico, no que concerne às frases esdrúxulas ou mentirosas referidas a elas, tal qual a pressão a que são submetidas; outros simplesmente não compreendem os procedimentos contraindicados como agentes configurantes de violência obstétrica, diante do pensamento que eles são necessários para o andamento do parto, e que estão os fazendo para ajudar a parturiente, não o contrário, mesmo tendo consciência de que estes não são benéficos para o binômio mãe-filho, segundo as evidências científicas.<sup>20</sup>

Um dos motivos pelo qual a violência obstétrica ocorre em tamanha incidência é a falta de conhecimento por parte da gestante, principalmente sobre os direitos que ela tem, as leis e programas governamentais que a amparam, e ao que ela precisa ser submetida verdadeiramente durante a assistência a ela prestada no período gravídico-puerperal. Muitas confiam nas ações dos profissionais, por conta de sua sapiência, e é a partir daí que se aponta a segunda causadora de violência obstétrica: os profissionais, por conta da formação técnica-científica, são colocados como os protagonistas do parto, e a parturiente como coadjuvante, em que sua autonomia de decidir sobre o que será realizado

em seu corpo é tirada, bem como seu direito de receber um cuidado ético e holístico.<sup>1</sup>

No que concerne à humanização do parto, este vai além de conceber no conforto de um lar dentro de uma banheira rodeada por familiares e/ou pessoas queridas. É resgatar o contato humano, escutar, ter um verdadeiro acolhimento, tirar as dúvidas, esclarecer, explicar, criar um vínculo com a cliente, envolver a família, não excluir seu direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, é vê-la como a protagonista do processo de parturição, não se excluindo a necessidade de se fazer presente profissionais devidamente preparados, qualificados e responsáveis que se comprometam no âmbito pessoal e profissional em receber a gestante de forma respeitosa, considerando a ética e a dignidade, levando-a ao estímulo que ela precisa para externar a sua liberdade no que se refere ao seu lugar ativo no processo parturitivo, sendo a protagonista deste.<sup>23</sup>

Com a finalidade de amparar as gestantes, estabeleceram-se preceitos legais e programas. Pode-se mencionar aqui a Lei 9.263/1996, que garante o acesso ao atendimento pré-natal, que trata do planejamento familiar prevendo que a mulher deve ter acesso à atenção integral à saúde, atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato através do Sistema Único de Saúde - SUS. Além disso, a Rede Cegonha, Portaria nº 1.459/GM, que busca reduzir os índices de mortalidade materna e infantil, assegurando as vantagens sexuais e reprodutivas das mulheres, homens, jovens e adolescentes, trazendo a sistematização e a institucionalização de um modelo novo de atenção ao nascimento baseado em evidências científicas e nos princípios da humanização, que assegura às mulheres o direito à gravidez, parto e puerpério seguros e humanizados além do direito ao planejamento reprodutivo e, às crianças, o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis.<sup>10</sup>

Destaca-se também o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, do ano de 2000, que foi criado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM n.º 569, de 01/06/2000, para causar uma redução nas taxas de morbi-mortalidade materna, peri e neonatal, implementar ações que visam assegurar a qualidade e a melhoria do acesso e da cobertura ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Busca expandir as medidas já implementadas pelo Ministério da Saúde em relação à atenção à gestante, como por exemplo a concretização de medidas como o Maternidade Segura, Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, fora a aplicação de capital para o aperfeiçoamento e a capacitação dos profissionais que já são desta área de atenção, e por fim o investimento nas unidades hospitalares que fazem parte dessas redes.<sup>3</sup>

Tem-se também o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal - 2004, que se refere a um grupo de ações estratégicas, em conjunto com os governos, serviços e profissionais de saúde, envolvendo também toda a sociedade, e visa garantir uma assistência com qualidade às mulheres e às crianças no Brasil por meio de ações estratégicas de atenção à saúde, como por exemplo o estímulo para a participação dos conselhos de saúde estaduais e municipais na definição de conteúdos e estruturação do Pacto Nacional; a articulação de parcerias corresponsáveis entre diferentes instituições; assegurar o direito das gestantes em ter um acompanhante no pré-parto, parto e pós parto imediato e o alojamento conjunto; garantir que as puérperas e recém-nascidos

não tenham assistência negada nos serviços ou fiquem muito tempo à sua procura, dentre outras estratégias.<sup>17</sup>

Em adição a isso, tem-se a Portaria nº 1.683, de 12 de Julho de 2007, que foi nominada por Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, um modelo de cuidado perinatal, desenvolvido com o intuito de prestar uma atenção de forma humanizada ao RN de baixo peso, que agrupa estratégias de intervenção bio-psico-social, onde os pais e/ou os familiares devem ser orientados e acompanhados, recebendo suporte pela equipe de saúde treinada.<sup>6</sup> Existe também a Lei nº 11.108, de 2005 (Lei do Acompanhante) e Portaria nº 2.418, de 2 de dezembro de 2005, que garante o direito a todas as parturientes que são usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS, terem um acompanhante de sua escolha durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós parto, fazendo com que a paciente se sinta mais segura e reduzindo as chances de ocorrerem atos violentos.<sup>7</sup>

Outras portarias e parcerias também são consideradas, tais como a Portaria nº 2068/2016 - Ministério da Saúde, que reconhece a necessidade de melhorias na qualidade de atenção à mulher e RN;<sup>8</sup> Portaria nº 985/1999 - Ministério da Saúde, que criou o Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal;<sup>9</sup> Projeto Maternidade Segura, criado com o objetivo de aumentar a qualidade do cuidado materno-infantil e reduzir a morbimortalidade;<sup>34</sup> Centro de Parto Normal da Rede Pública que se tornou referência no Distrito Federal, uma unidade que presta atendimento obstétrico e neonatal, ofertando serviço humanizado de referência, com diferencial em privacidade que cada paciente tem em seus quartos, horários de visita estendidos, ambiente acolhedor, orientações fornecidas pela equipe (que é formada por enfermeiros obstetras, técnicos em Enfermagem, nutricionistas e técnicos em Nutrição - não contando com médicos); e, por fim, Centro de Parto Normal da Rede Privada, que presta assistência à gestação, ao parto e ao nascimento de maneira humanizada pela rede particular, a Luz de Candeeiro Parto e Cuidado Feminino, localizada no centro de Brasília, no bairro da Asa Sul, desde o ano de 2012.<sup>21</sup>

## Conclusão

Diante dos fatos supracitados, foi possível compreender que o conceito de violência obstétrica é muito mais amplo do que a sociedade imagina, envolvendo desde aspectos físicos e psicológicos, até o ambiente estrutural que receberá a mulher e, intencionalmente ou não, ocorre em uma realidade obscura, com frequência inquietante. O presente estudo pôde avaliar o tamanho prejuízo que esses atos abusivos provocam, faz com que a gestante/parturiente/puérpera perca sua autonomia no momento que é dela, tornando-a um ser passivo, coadjuvante, como um objeto manipulável, sem chance de reprender atos que a incomodam, que lhe trazem sofrimento, medo, tristeza, pelo receio de ser hostilizada pelos profissionais, que são os que deveriam incentivá-la.

Outrossim, analisou-se que, por conta da alienação que os indivíduos têm sobre a figura do trabalhador de saúde, esses atos violentos se mascaram em meio à rotina, e se tornam recorrentes como se fossem algo comum da assistência. A maioria deposita toda sua confiança nas equipes por conta do arcabouço

científico envolvido, então cria-se a ideia de que os componentes estão fazendo sempre o que é certo, e que as decisões por eles tomadas devem ser acatadas porque é o melhor a ser feito. Interpreta-se que violência obstétrica enaltece o profissional e reduz o protagonismo da mulher, a um passo que somente ele é beneficiado, enquanto a mulher é inteiramente prejudicada.

Como enfatizado, a violência obstétrica é um fator de risco para mortalidade fetal, preocupando as entidades mundiais, e ganha cada vez mais enfoque nos debates. Todavia, com a revisão bibliográfica realizada, é perceptível uma consciência restrita dos cidadãos no que tange ao conceito dessa vertente, além de variadas interpretações inseguras, o que torna evidente a necessidade de mais pesquisas envolvendo este tema, maiores divulgações em massa de seus aspectos, com linguagem clara, além de mais orientações a respeito dos direitos das mulheres enquanto grávidas, parturientes e puérperas, de forma a criar um senso crítico na população, evitando as violências. Como demonstrado ao longo deste, o Brasil até possui programas governamentais e legislações que visem a melhoria da assistência obstétrica e a implantação do atendimento humanizado, entretanto observamos que é de suma necessidade a fiscalização rotineira das instituições por parte das autoridades, pois estes programas nem sempre são obedecidos na prática. Também é imprescindível a criação de leis rigorosas que concretizem o conceito real de Violência obstétrica e puna os responsáveis por praticá-la, como já ocorre em diversos países.

Outra possível solução identificada é o amparo às mulheres psicologicamente prejudicadas pela Violência obstétrica, através de programas que as acolham, contando com profissionais que forneçam esse tipo de cuidado, pois a saúde mental também deve ser prezada. É essencial, também, a melhoria da estrutura física das instituições hospitalares, principalmente as públicas, para oferecer maior conforto aos usuários, bem como a construção de mais Centros de Parto Normal, pois são referência em assistência humanizada no parto e puerpério. Os profissionais também estão envolvidos nessa busca por erradicação da violência, e podem contribuir buscando a educação continuada, ou seja, a constante atualização de seus conhecimentos, de forma a não se atermem a métodos obsoletos de assistência e se sentirem preparados para advertir um colega que os façam. O enfermeiro, como promotor de saúde, deve honrar seu juramento e proporcionar a essência de sua profissão: cuidar do ser humano por inteiro, de forma holística. É obrigação de todos os envolvidos obedecerem as recomendações e contraindicações dos órgãos de saúde, reconhecendo e respeitando a cidadania das mulheres, preservando sua totalidade.

Espera-se que os assuntos abordados neste estudo possam contribuir para a percepção da importância de uma assistência obstétrica respeitosa e baseada em evidências científicas, e o quanto a falta dela pode ser prejudicial. Deseja-se que tenha ficado claro que as intervenções devem ser utilizadas somente quando houverem verdadeiras indicações, permitindo que as mulheres tragam seus filhos ao mundo com dignidade e protagonismo.

## **Agradecimento**

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Aguiar, J.M; D'Oliveira, A.F.P.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface comun saúde educ.*, 2011 Jan/Mar;15(36): pp.79-91.
2. Andrade, B.; Aggio, C. Violência obstétrica: a dor que cala. Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014. <Disponível em: <[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf)> Acesso em: 15 abr. 2021.
3. Andrade, L.O; Felix, E.S.P; Souza, F.S., et al. Práticas dos profissionais de Enfermagem diante do parto humanizado. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 6):2576-85, jun., 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1.459/2011, de 24 junho de 2011. < Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)> Acesso em 02 mai. 2021.
5. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Despacho nº 9087621. Brasília, 2019. < Disponível em: <[https://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&codigo\\_verificador=9087621&codigo\\_crc=1A6F34C4&hash\\_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0)> Acesso em: 19 out. 2021.
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1.683/2007, de 12 de julho de 2007. < Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683\\_12\\_07\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html)> Acesso em: 15 out. 2021.
7. \_\_\_\_\_. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe assim sobre a garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, Brasília, 8 abr 2005. Seção 1:1. < Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm)> Acesso em: 02 ago. 2021.
8. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. CGBP - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. < Disponível em: <[http://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2016/05/ROTEIRO\\_VISITA-A-OBRA-CGBP.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2016/05/ROTEIRO_VISITA-A-OBRA-CGBP.pdf)> Acesso: 27 ago. 2021.
9. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 985/1999, de 5 de agosto de 1999. < Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Portaria%20GM%20MS%20n%C2%BA%20985,%20de%2005ago99.pdf>> Acesso em 21 out. 2021.
10. Busanello J; Kerber, N.P.C; Fernandes, G.F.M., et al. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2011Jan/Mar[cited2015Nov25];10(1):169175.
11. Conselho Federal de Medicina. Parecer 32/2018. Brasília, 2018. < Disponível em: <<http://old.cremerj.org.br/downloads/835.PDF>> Acesso em 19 out. 2021.

12. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen apoia a manutenção do termo “violência obstétrica”. 2019. < Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-a-manutencao-do-termo-violencia-obstetrica\\_70783.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-a-manutencao-do-termo-violencia-obstetrica_70783.html)> Acesso em 28 out. 2021.
13. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019. < Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1sDM6kUaoGjSvCeOTqMW5c7xpzmoXa7Fv/view>>. Acesso em 16 abr. 2021.
14. Diniz, S.G; Chacham, A.S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva* [Internet]. 2006 [cited 2016 Feb 14];I(1):80-91.
15. FEBRASGO. Nota de apoio da Febrasgo ao despacho do Ministério da Saúde sobre a utilização da expressão “Violência Obstétrica”. São Paulo, 2019. < Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/799-nota-de-apoio-da-febrasgo-ao-despacho-do-ministerio-da-saude-sobre-a-utilizacao-da-expressao-violencia-obstetrica> > 19 out. 2021.
16. Frutuoso, L.D; Brüggemann, O.M. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *exto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2013 Out-Dez; 22(4): 909-17.
17. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa*. 2011. < Disponível em: <[https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/12/sumario\\_executivo\\_nascer\\_no\\_brasil.pdf](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf)> Acesso em: 20 mar. 2021.
18. \_\_\_\_\_. *Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*. Rio de Janeiro, 2007. < Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/pacto-nacional-pela-reducao-da-mortalidade-materna-e-neonatal> > Acesso em: 07 out. 2021.
19. Hirsh, A.T; Hollingshead, N.A.; Ashburn-nardo, L., et al. *The Interaction of Patient Race, Provider Bias, and Clinical Ambiguity on Pain Management Decisions*. 2015. <Disponível em: <<https://www.jpain.org/action/showPdf?pii=S1526-5900%2815%2900596-9>>. Acesso em: 03 maio 2021.
20. Leal, S., et. al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da Violência Obstétrica. *Revista Cogitare Enferm*. (23) 2: e52473, 2018.
21. Luz de Candeeiro (Brasília). *Centro de Parto Luz de Candeeiro*. 2021. <Disponível em: <http://www.luzdecandeeiro.com.br/> > Acesso em: 20 out. 2021.
22. Ministério Público Federal. Recomendação nº 29/2019. São Paulo, 2019. < Disponível em: [http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao\\_ms\\_violencia\\_obstetrica.pdf/](http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/) > Acesso em: 21 out. 2021.
23. Mabuchi, A.S; Fustinoni, S.M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(3):420-6. 2008.
24. Nascimento, K.I.M; Lima, V.S; Novaes, C.D.P., et al. *Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica*. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/27710/21918>> Acesso em: 30 jun. 2021.
25. Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). *OAB Mulher repudia veto do Ministério da Saúde ao termo "violência obstétrica"*. Rio de Janeiro, 2019.

Disponível em: <<https://www.oabrij.org.br/noticias/oab-mulher-repudia-veto-ministerio-saude-ao-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 20 out. 2021.

26. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em:

<[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1)>. Acesso em: 22 mar. 2021.

27. Rodrigues, D.P.; Alves, V.H, Branco MBLR, Mattos R, Dulfe PAM, Vieira BDG. Obstetrical violence as practice in health care to woman during labor: reflective analysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 June [cited 2015 Nov 25];9(Supl.

28. Sens, M.M; Stamm, A.N.M.F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. Interface (Botucatu). 2019; 23: e170915 2019.

29. Silva, M.G; Marcelino, M.C; Rodrigues,L.S.P, et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev Rene [Internet]. 2014 July/Aug [cited 2015 Jun 25];15(4):8208.

30. Silva, R.M.L. O sofrimento psíquico das mulheres vítimas de violência obstétrica: uma revisão de literatura. Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia - Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB, 2021. Disponível em:

<<http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/469/1/RACHEL%20MOREIRA%20LIMA%20E%20SILVA.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

31. Souza, A.B; Silva, L.C; Alves, R.N., et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 25(3):115-128, set./dez., 2016.

32. Trajano, A; Barreto, E. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200689.

33. Unasus. Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal? 2014. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhece-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal>>. Acesso em 20 abr. 2021.

34. Versiani, C.C; Mendonça, J.M.G; Vieira, M.A, et al. Maternidade segura: relato de experiência. Rev. APS, v. 11, n. 1, p. 109-114, jan./mar. 2008.

**Autor de Correspondência**

Raphaela Correia do Nascimento,  
Quadra QS 05, Rua 300, Lote 01, Blocos I e II,  
Areal. CEP: 71961-540- Águas Claras. Brasília,  
Distrito Federal, Brasil.  
[raphaela15.correia.nascimento@gmail.com](mailto:raphaela15.correia.nascimento@gmail.com)

# O papel da enfermagem frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva

## The role of nursing in the face of palliative care in the intensive care unit

### El papel de la enfermería frente a los cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos

Danielle Souza do Rosário Ribeiro<sup>1</sup>, Roberto Bezerra da Silva<sup>2</sup>

**Como citar:** Ribeiro DSR, Silva RB. O papel da enfermagem frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. REVISA. 2022; 11(2): 163-72. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p163a172>

# REVISA

1 Instituto Multidisciplinar Brasileiro De Educação Em Saúde. São Cateano do Sul, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-9681-3238>

2 Instituto Multidisciplinar Brasileiro De Educação Em Saúde. São Cateano do Sul, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3528-3069>

Recebido: 15/01/2021  
Aprovado: 25/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** Investigar como vem sendo o realizado o trabalho do enfermeiro frente aos cuidados paliativos no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada no período de junho a agosto de 2021 Biblioteca Virtual da Saúde foi utilizada a base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Eletronic Library Online, Base de dados de Enfermagem e Manuais do Ministério da Saúde. **Resultados:** Foi realizado uma busca pelos descritores em saúde determinados e após análise sistemática dos artigos foram selecionadas 11 produções científicas que atenderam os critérios de inclusão. **Conclusão:** Portanto, podemos dizer que existe a necessidade do enfermeiro se aprofundar mais sobre a temática para que possa atuar com mais segurança, proximidade e implementar ações voltadas para as necessidades do paciente terminal e seus familiares.

**Descritores:** Cuidados Paliativos; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

#### ABSTRACT

**Objective:** To investigate how nurses' work has been performed in the context of the Intensive Care Unit. **Method:** Integrative review of the literature conducted from June to August 2021 virtual health library was used the database Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online, Nursing database and Manuals of the Ministry of Health. **Results:** A search was performed for the defined health descriptors and after systematic analysis of the articles 11 scientific productions were selected that met the inclusion criteria. **Conclusion:** Therefore, we can say that there is a need for nurses to delve deeper into the theme so that they can act more safely, closely and implement actions focused on the needs of terminally ill patients and their families.

**Descriptors:** Palliative Care; Nursing; Intensive Care Unit.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar cómo se ha realizado el trabajo de las enfermeras en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Revisión integradora de la literatura realizada de junio a agosto de 2021 en la biblioteca virtual de salud se utilizó la base de datos Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea, Biblioteca Electrónica Científica en Línea, Base de datos de Enfermería y Manuales del Ministerio de Salud. **Resultados:** Se realizó una búsqueda de los descriptores de salud definidos y tras el análisis sistemático de los artículos se seleccionaron 11 producciones científicas que cumplieron con los criterios de inclusión. **Conclusión:** Por lo tanto, podemos decir que existe la necesidad de que las enfermeras profundicen en el tema para que puedan actuar de manera más segura, cercana e implementar acciones centradas en las necesidades de los pacientes con enfermedades terminales y sus familias.

**Descritores:** Cuidados paliativos; Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos..

## Introdução

A área do cuidado paliativo ocorre como um modelo terapêutico que destaca olhares e orientações terapêuticas aos diversos sintomas responsáveis pelo desgaste físico, psíquico, espirituais e sociais. Pertence a uma área em crescimento da qual o progresso compreende diversas estratégias que englobam bioética, comunicação e naturezas do sofrimento.<sup>1</sup>

No entanto, os cuidados paliativos proporcionam a qualidade de vida ao paciente quando ocorre a identificação quanto antes, servindo de estímulo ao doente e a seus familiares que enfrentam uma doença terminal. A prevenção reduz o sofrimento do paciente desde que haja uma avaliação adequada e tratamento para alívio da dor e outras intercorrências.

Esses cuidados devem ser ofertados logo no início quando descoberto o diagnóstico da doença que ameaça a qualidade de vida, e deve ser introduzido as terapias que serão utilizadas para tratar os sintomas da doença. A relevância da assistência da equipe requer uma aproximação qualificada visto que a doença não leva somente ao sintoma físico, mas também espiritual e psicossocial.

A partir dessas primícias este trabalho veio para ampliar os conhecimentos acadêmico e fazer com que os cuidados paliativos tenham como finalidade valorizar e respeitar o paciente terminal com objetivo de destacar a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados paliativos.

O desejo de escrever sobre o tema surgiu através da prática em terapia intensiva e das questões, obstáculos e desfechos bem-sucedidos, observados no trabalho da equipe intensivista com o tema Cuidados Paliativos (CP).

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi investigar como vem sendo o realizado o trabalho do enfermeiro frente aos cuidados paliativos no contexto da Unidade de Terapia Intensiva.

## Método

Revisão integrativa da literatura realizada no período de agosto a setembro de 2021. Foi realizada uma pesquisa sistemática da literatura publicada entre janeiro de 2016 a setembro de 2021. A busca de dados seguiu os procedimentos de leitura de títulos, resumos e artigos completos, para identificar se os mesmos contemplavam a questão norteadora do presente estudo.

Por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foi utilizada a base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Manuais do Ministério da Saúde. Devido a ser um assunto novo e com poucos estudos voltados para essa temática não foram localizadas outras bases que pudessem ser utilizadas no referido estudo. Foram utilizados os seguintes descritores: "Cuidados de enfermagem", "Cuidados paliativos" e "UTI", separados pelo operador booleano "AND" em português e em inglês "Nursingcare", "PalliativeCare" e "ICU", tais descritores estão registrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou MeSH (Medical SubjectHeadings). Mediante busca na base de dados, obteve-se um resultado inicial de 80 publicações as quais foram filtradas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, resultando em um número de 69, desses foram excluídos os duplicados e os que não contemplavam o objetivo proposto na pesquisa, assim sendo, foram selecionados onze artigos inerentes a temáticas que compõem a amostra desta revisão.

Os onze estudos identificados foram organizados em uma tabela. Para serem incluídos, os estudos teriam de cumprir os seguintes critérios: Descrever a participação da enfermagem na aplicação dos cuidados paliativos, os conhecimentos dominados pelo enfermeiro e as contribuições dos cuidados paliativos nos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva. Documentos escrito em Inglês e Espanhol, disponível em texto integral e ser de acesso gratuito; data de publicação entre janeiro de 2016 e setembro de 2021. Todos os estudos que não atenderam a estes critérios foram excluídos do estudo. Por último, os estudos foram avaliados por meio da análise de conteúdo.

## Resultados e Discussão

Observou-se que os onze artigos selecionados estão relacionados aos cuidados paliativos entendido como cuidado integral voltado para indivíduos em condições terminais, com ênfase no aspecto físico, psicossocial e espiritual do indivíduo e família, além de sua adoção pela enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.

Foi realizado uma busca pelos descritores em saúde determinados e após análise sistemática dos artigos foram selecionadas 11 produções científicas que atenderam os critérios de inclusão, pertencentes a base de dados, Medline e Scielo. Segue o quadro ilustrando a amostra selecionada:

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos caracterizados, segundo caracterização da publicação: autor/ano, objetivo, título, resultado (s), conclusão. 2021.

Ano	Objetivo	Título	Resultados	Conclusão
2019 <sup>2</sup>	Verificar a percepção do conceito de Cuidados Paliativos a partir da ótica dos profissionais de saúde atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Cuidados paliativos em terapia intensiva: a ótica da equipe multiprofissional.	O estudo corrobora com a literatura acerca da percepção limitada do conceito de CP por profissionais intensivistas, apontando a necessidade de capacitação.	O estudo corrobora com a literatura acerca da percepção muitas vezes limitada e ultrapassada no que tange a compreensão do conceito de CP, bem como suas implicações práticas. Tal fato remete a importância de investimento, principalmente com relação à capacitação da equipe, sendo enfatizada a promoção de melhorias na comunicação.
2016 <sup>3</sup>	Descrever os cuidados paliativos no contexto da população idosa.	Cuidados paliativos	O processo de envelhecimento da população brasileira está cada vez mais acelerado e já impõe desafios profundos, urgentes e prioritários para a agenda das políticas públicas e sociais do país, especialmente na área da saúde.	O artigo remete à importância de o cuidado ser algo a ser compartilhado não apenas por quem atua na saúde ou em outras áreas do conhecimento, mas por toda a sociedade.
2019 <sup>4</sup>	Investigar o conhecimento da equipe sobre eles e elaborar ações de	Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em	Os resultados caracterizam ainda o posicionamento tímido dos	Os profissionais reconheceram a importância dos cuidados paliativos à população em apreço naquela unidade. O estudo possibilitou aproximar

	cuidados paliativos a pacientes com limitação de suporte de vida em terapia intensiva.	terapia intensiva	profissionais quanto a proporcionar morte digna e sem sofrimento para os pacientes que morrem em UTI com doenças consideradas terminais. Tal constatação exige de a academia planejar novos estudos e das instituições proporcionar momentos de análise e reflexão sobre o processo de trabalho dos profissionais, com olhar mais atento ao cuidado paliativo de pacientes em limitação de suporte de vida.	pesquisadores e membros da equipe multidisciplinar da UTI. Os profissionais de saúde reconheceram a necessidade de estabelecer critérios para atender pacientes com limitação de suporte de vida em UTI e a importância dos cuidados paliativos, sendo possível aplicá-los por meio de ações sistematizadas.
2020 <sup>5</sup>	Levantar os desafios que a enfermagem encontra para desempenhar a assistência aos pacientes em Cuidados Paliativos, a partir da produção científica disseminada em periódicos on-line.	Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa	Foram identificadas 35 publicações, cujas análises textuais permitiram a construção de quatro abordagens temáticas: Educação em enfermagem; Assistência/cuidado em enfermagem; Implementação de diretrizes.	O estudo verificou as lacunas da assistência de enfermagem em cuidados paliativos, levantando a necessidade do desenvolvimento de novos estudos para disseminar conhecimento sobre a temática.
2015 <sup>6</sup>	Identificar a estrutura das representações sociais dos enfermeiros sobre cuidados paliativos; discutir as repercussões dessas representações no cotidiano da prática assistencial.	Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos	O sistema central é homogêneo, possui forte teor negativo e fornece estabilidade a representação. Por outro lado, a presença de elementos positivos no sistema periférico como carinho, conforto, dedicação e humanização reforçam o caráter flexível da representação.	Apesar dos cuidados paliativos e suas tecnologias estarem cada vez mais presentes no cotidiano hospitalar e, portanto, serem alvo de constantes debates em veículos de comunicação, a sua representação social, elaborada por este grupo de enfermeiros, permanece com forte teor negativo
2016 <sup>7</sup>	Conhecer os sentimentos dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva de adultos.	Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam	Os resultados apontaram como ideias centrais estão relacionadas aos sentimentos de conforto, frustração, insegurança e angústia, além do sentimento de que a	As representações sociais dos enfermeiros acerca dos sentimentos relacionados aos cuidados paliativos estão representadas principalmente por sentimentos negativos, provavelmente consequentes ao contexto em que se dá o cuidado.

			formação e atuação profissional estão voltados para o curativo.	
2019 <sup>8</sup> .	Conhecer a percepção do enfermeiro diante do paciente com câncer sob cuidados paliativos	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal	A análise interpretativa das entrevistas possibilitou a construção de três categorias: Promoção da qualidade de vida através do alívio da dor e sofrimento; Cuidados Paliativos: um olhar multiprofissional para o paciente terminal e família no processo de luto; Comunicação: fonte de dignidade no processo de terminalidade.	O estudo possibilitou evidenciar que os enfermeiros envolvidos reconhecem a importância da equipe multiprofissional, propiciando ao enfermeiro reflexões acerca do uso da comunicação como elemento essencial do cuidar para paciente e família sob cuidados paliativos. E
2018 <sup>9</sup>	Conhecer o significado de cuidados paliativos ao idoso para a equipe de enfermagem e identificar como ocorrem as interações da família com o idoso na unidade de terapia intensiva.	Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem	Os resultados apontaram três categorias temáticas: cuidados paliativos, com destaque para alívio da dor e do sofrimento; interação familiar e pessoa idosa, sobressaindo comunicação como mais importante; e ambiente impróprio para cuidados paliativos, com ênfase em orientação para o cuidado	Conforme o estudo mostrou, a equipe tem conhecimento sobre cuidados paliativos e reconhece a família como elo entre profissional e idoso. Considera-se, ainda, que a terapia intensiva não é um ambiente apropriado para cuidados paliativos.
2016 <sup>10</sup>	identificar se há a inserção do conceito e dos princípios dos Cuidados Paliativos definidos pela Organização Mundial de Saúde na atuação de enfermeiros de Unidades de Clínicas Médicas e da Comissão de Cuidados Paliativos e Controle da Dor de um Hospital-Escola da	Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino	O enfermeiro vincula os Cuidados Paliativos com o processo de morte dos pacientes. A comunicação limitada oblitera as condutas tomadas pelos membros da equipe. As pessoas com doença crônica são encaminhadas tardiamente, submetendo-se a ações reducionistas que não proporcionam qualidade de vida	Os princípios da filosofia dos Cuidados Paliativos estão inseridos parcialmente na prática dos profissionais. Há demanda de formação acadêmica e em serviço.

	Região Sul do Brasil			
2017 <sup>11</sup>	Compreender a percepção da equipe de Enfermagem sobre os cuidados paliativos a pacientes em estado terminal	Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem	Após a exploração dos dados, foram encontradas três categorias: A percepção e a vivência da equipe de Enfermagem sobre cuidados paliativos. Como o cuidado paliativo é aplicado e atuando junto à família no enfrentamento do estado terminal.	O cuidado paliativo ainda é pouco conhecido e integrado às ações da Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, necessitando maior preparação da equipe.
2019 <sup>12</sup>	discutir os cuidados paliativos como um direito a ser garantido ao enfermo terminal, que, ao reconhecer a finitude da vida, busca em seus momentos finais conforto físico, mental e espiritual.	A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde.	O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis estão exigindo que a medicina volte sua atenção ao doente, e não apenas à doença, estimulando o repensar sobre o processo de morrer e incentivando o enfermo a se reapropriar da própria morte. A	A resignificação da morte e do processo de morrer é hoje elemento necessário para garantir a autonomia do paciente sobre o próprio corpo. Daí a importância da Resolução n. 41/2018 para o Sistema Único de Saúde brasileiro.

Diante das análises e leituras dos artigos selecionados, no que se refere aos cuidados paliativos, menciona-se<sup>7</sup> que os cuidados paliativos abordam de forma objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção, alívio de sofrimento, identificação precoce, avaliação, tratamento da dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais.

Descrevem-se que aplicar o cuidado paliativo consiste, entre outras coisas, em prestar os cuidados básicos ao paciente como alimentação, hidratação, higiene, conforto e alívio da dor. Além de manter sempre um diálogo, mesmo que o paciente esteja inconsciente e, sempre que possível, atender os seus desejos e necessidades pessoais.<sup>3</sup>

Acrescentam-se que os cuidados paliativos podem proporcionar uma oportunidade de transformar as questões relacionadas a morte, tornando muito mais humanizado. Esses cuidados não pretendem interferir no tempo que poderá ocorrer a passagem e sim tem como fundamento o amparo a família no processo de luto. Buscando sempre de maneira coerente oferecer ao paciente alívio e redução do sofrimento tanto, emocionais como físicos, melhorando a qualidade de vida e gerando uma possibilidade de amparo até os seus últimos dias de vida<sup>4</sup>.

Assim, fortalecendo a posição dos autores acima citados, enfatiza-se que o foco da atenção não será a doença a ser curada ou controlada, mas o indivíduo, entendido como um ser ativo, com direito à informação e com autonomia, quando possível, para

decidir a respeito de seu tratamento<sup>5</sup>. Nesse sentido, a prática desejável de cuidados paliativos leva em conta a atenção particular ao paciente e sua família, almejando excelência da assistência e prevenção do sofrimento.

É admissível evidenciar que na efetuação dos cuidados paliativos, os quais os profissionais de saúde realizam, é necessário demonstrar certas habilidades como a compreensão da importância do cuidado que está sendo realizado, e que é um privilégio para estes profissionais promoverem o acolhimento dos pacientes e familiares. Do mesmo modo, o acolher se apresenta como uma maneira de se relacionar e perceber a sensibilidade mais duradoura na correlação com os pacientes.<sup>5</sup>

Reforça-se que é primordial levar em consideração que o paciente possui o direito de ter todas as informações a respeito da circunstância em que se encontra. O respeito à dignidade humana também reflete, se o paciente não deseja saber de sua condição ou tratamento, igualmente, também é seu direito.<sup>10</sup>

Dessa forma, apontam-se que a origem do termo cuidado paliativo situa-se na verdade em uma discussão da prática médica sobre o lidar com pacientes considerados terminais. Desta forma, o cuidado paliativo difere do curativo pela noção médica de paciente “terminal” ou “fora de possibilidades terapêuticas.”<sup>5</sup>

Corroboram-se enfatizando que cuidados paliativos têm como foco principal o cuidar, portanto têm alguns princípios importantes como: escutar o paciente, fazer um diagnóstico antes de tratar, conhecer muito bem as drogas a serem utilizadas, empregar drogas que tenham mais de um objetivo de alívio, propor tratamentos o mais simples possível, não tratar tudo que é acometido de dor com medicamentos e analgésicos.<sup>12</sup>

Evidencia-se que cuidados paliativos são cuidados intensivos e têm como objetivos aprender a reconhecer, desfrutar pequenas realizações e ter consciência de que sempre há alguma coisa que pode ser feita aqui não de haver ponto final.<sup>9</sup>

Acrescentam-se outros princípios importantes nos cuidados paliativos como: compaixão, humildade e honestidade. É necessário ter compaixão, e empatia, pois se colocar no lugar do outro é a melhor forma de fazer bem a si próprio. O foco do cuidado ao paciente terminal é ajudar a pessoa a “morrer bem” aliviando seus sinais e sintomas assim com conforto e dignidade. O enfermeiro deve ser trabalhado desde a academia para lidar com situações onde ter humildade é uma qualidade essencial, pois é preciso admitir que não tem todas as respostas e buscar atendimento sobre a questão.<sup>5</sup>

O desgaste emocional e físico do profissional de saúde muitas vezes é aparente, pois lidar com a morte, que é uma fase da vida onde ninguém pode mais evitar causa diversas sensações aos enfermeiros, mas se deve estar atento ao familiar do doente terminal, pois ele desempenha um importante papel e suas reações contribuem para a resposta do paciente. Cuidar da família do doente terminal é um ato de solidariedade atrelada ao conhecimento e habilidade. E ser honesto com essas pessoas é uma forma de demonstrar amor ao próximo, já que nos dias de hoje os seres humanos estão agindo muitas vezes mecanicamente sem pensar nos sentimentos. O enfermeiro deve usar de sua criatividade para sentar e conversar com o paciente sobre o que está acontecendo, passando ao mesmo confiança e serenidade.<sup>8</sup>

Os estudos demonstram que os cuidados paliativos são necessários devido às muitas doenças, que já não respondem aos tratamentos curativos, mas que causam intensa dor e sofrimento emocional e espiritual, e que tornam a vida insuportável. Com isso, é possível sempre estarmos presente como pessoa, oferecendo apoio e compreensão, conversando e ouvindo, tentando juntos encontrar alguma maneira de

fazer com que as coisas sejam melhores, e assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida.<sup>4</sup>

Quanto ao processo de adaptação do paciente aos cuidados paliativos vai depender da idade; do estágio do desenvolvimento familiar; da natureza da doença; da experiência prévia, individual e familiar; em relação à doença e à morte; do padrão de enfrentamento das situações de estresse, das condições socioeconômicas e das variáveis culturais envolvidas.<sup>4</sup>

Discutir cuidados paliativos e questões referentes ao final da vida nunca é fácil, pois esses temas não foram aprendidos e nem são discutidas na nossa sociedade. É preciso mudar o conceito de que nada mais pode ser feito pelos enfermos e, conseqüentemente, mudar de atitude. Com isso, é necessária a criação de comitês para o treinamento de profissionais de saúde, assegurar a disponibilidade dos medicamentos nas unidades de cuidados paliativos e criar leis para a proteção dos médicos, pacientes e familiares.

Comenta-se que os governos precisam reconhecer e confiar de que os cuidados paliativos são essenciais e que devem ser incluídos nas políticas e nos serviços de saúde, de modo que as comunidades se tornem beneficiárias desses procedimentos. Para a enfermagem conceder cuidados paliativos é vivenciar e distribuir, terapêuticamente, ciclos de amor e compaixão, percebendo que é possível tornar a morte.<sup>8</sup>

Assegura-se que no cuidado paliativo existe um grande esforço em conjunto com os numerosos profissionais de saúde, cada um em sua área, todos com o mesmo propósito, que é aliviar e confortar o sofrimento do paciente e ajudar sua família. O enfermeiro deve integralizar as práticas não só relacionadas ao paciente, mas também ao familiar/cuidador, perceber os problemas enfrentados por eles, de maneira que possa idealizar a situação num contexto sistêmico, aperfeiçoando todas as instâncias: físicas, sociais, culturais, espirituais e morais.<sup>11</sup>

Deste modo, o enfermeiro é indispensável para a equipe de cuidados paliativos, pelo fundamento de sua base, que se sustenta na arte do cuidar. A seriedade da categoria desses cuidados fica perceptível segundo o nascimento da ideologia, emanando-se do princípio que essa forma de cuidado ao paciente promove qualidade de vida nos seus últimos dias e traz também um sentimento de dever cumprido para o profissional.<sup>11</sup>

Abrandar a experiência da dor, tristeza, medo e ausências são um algo a mais, que a equipe de enfermagem pode proporcionar. O bom relacionamento entre pacientes, parentes e equipe de enfermagem facilita a estruturação de relações terapêuticas que podem tranquilizar a tensão inerente à condição, resguardando a dignidade e as concepções do paciente que sofre a terminalidade.<sup>11</sup>

Com isto, argumenta-se que os especialistas em enfermagem nos cuidados paliativos devem ter competência ética para compreender e responsabiliza-se com os desafios que surgirem no campo de trabalho. Como intenção produtiva, torna-se fundamental que o profissional de saúde estabeleça, além da eficiência técnica-científica, uma capacidade humana e ética, experimentando os verdadeiros rendimentos da bioética para uma boa prática, que seja eficaz, compreensível e respeitadora.<sup>2</sup>

A equipe que lida com os cuidados paliativos, busca ser capaz de desenvolver seus afazeres com sucesso, possibilitando a saúde mental de cada membro, lutando para que esta seja preservada e aprimorada, uma vez que essas conquistas são importantes para os próprios profissionais.<sup>2</sup>

## Conclusão

A pesquisa nos leva a concluir que os cuidados paliativos proporcionam uma melhor qualidade de vida no período terminal do paciente, devendo ser estendido para os familiares diminuindo o sofrimento de paciente e familiares, levando-os a encarar e aceitar sua condição como processo natural da finitude. Daí a necessidade de ser humanizado e integral e estar preocupado com o paciente e suas necessidades e não somente seu diagnóstico.

Sendo assim, o papel da enfermagem é importante pois colabora para paciente e familiares possam aceitar sua condição como um processo natural da finitude. Observou-se, porém, que no contexto da UTI ainda encontramos profissionais despreparados que não conhecem a importância dos cuidados paliativos e a necessidade de envolvimento dos aspectos sociais e afetivos nas ações a serem adotadas dentro dos cuidados paliativos. Esse despreparado pode ser ocasionado pela falta de formação continuada específica em cuidados paliativos, além da revisão da formação inicial onde pouco se enfocou essa temática. Desta forma, se faz necessário novos estudos, intervenções e treinamentos para os profissionais, buscando assim, uma melhoria no sistema desses cuidados.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Academia Nacional De Cuidados Paliativos (São Paulo). História dos cuidados paliativos. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf> . Acesso em: 08 set. 2021 .
2. Lima ASS, Nogueira GS, Werneck-Leite CDS. Cuidados paliativos em terapia intensiva: a ótica da equipe multiprofissional. Rev. SBPH [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Nov 11] ; 22(1): 91-106. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100006&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100006&lng=pt).
3. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estud. av. [Internet]. 1 de dezembro de 2016 [citado 11 de novembro de 2021];30(88):155-66. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/124275>
4. Pegoraro MM, Paganini MC. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. Revista Bioética [Internet]. Dez 2019 [citado 13 nov 2021];27(4):699-710. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>
5. Vasconcelos EV, De Santana ME, Da Silva SÉ. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. Enfermagem em Foco [Internet]. 30 ago 2012 [citado 13 nov 2021];3(3):127-30. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2012.v3.n3.296>
6. Britto SMC, Ramos RS, Santos EI, Veloso OS, Silva AM, Mariz RGA. Social representation of nurses on palliative care. Rev. Cuid. [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 28]; 6(2):1062-1069. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.170>
7. Silveira NR, Nascimento ER, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MD. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. Revista Brasileira

- de Enfermagem [Internet]. Dez 2016 [citado 13 nov 2021];69(6):1074-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>
8. Santos BC dos, Souza IM de, Scaldelai RS, Lozano TSP, Sailer GC, Preto VA. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. **Rev enferm UFPE on line**. 2019; 11(6):2288-5. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23389p2288-2293-2017>
9. Queiroz TA, Ribeiro AC, Guedes MV, Coutinho DT, Galiza FT, Freitas MC. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 5 mar 2018 [citado 13 nov 2021];27(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001420016>
10. De Oliveira MC, Gelbcke FL, Da Rosa LM, Vargas MA, Reis JB. Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2 abr 2016 [citado 13 nov 2021];7(1):28-32. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.n1.661>
11. Faria TNT de, Carbogim FC, Alves KR, Toledo LV, Marques DA. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(Supl. 5):1996-2002. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201704>
12. Schaefer F. A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. *Revista de Direito Sanitário* [Internet]. 20 dez 2020 [citado 13 nov 2021];20(3):26-50. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i3p26-50>

**Autor de Correspondência**

Danielle Souza do Rosário Ribeiro  
Rua Taipas, 546, Sala 6. CEP: 09560-200 – Santa  
Maria. São Cateano do Sul, São Paulo, Brasil.  
[daniellesouzarosario@hotmail.com](mailto:daniellesouzarosario@hotmail.com)

# Impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde

## Impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of health professionals

### Impacto de la pandemia Covid-19 en la salud mental de los profesionales de la salud

Amanda Vieira de Souza<sup>1</sup>, Lucilene Renata da Silva<sup>2</sup>, Francisca Rodrigues Dantas<sup>3</sup>, Marco Aurélio Ninômia Passos<sup>4</sup>

**Como citar:** Souza AV, Silva LR, Dantas FR, Passos MAN. Impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. REVISA. 2022; 11(2): 173-81. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p173a181>

# REVISA

1. Universidade Paulista. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3755-6160>

2. Universidade Paulista. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7192-9923>

3. Universidade Paulista. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7571-4011>

4. Universidade Paulista. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4231-8941>

Recebido: 15/01/2021  
Aprovado: 25/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as questões relacionadas à saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do Sars-Cov-2, identificando as principais doenças mentais acometidas e destacando a participação dos Programas Nacionais de Saúde para minimizar os impactos da pandemia sobre esses profissionais. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado nas bases de dados Pubmed, SciELO-Brasil e Biblioteca Virtual em Saúde nos anos de 2020 e 2021. **Resultados:** Foram selecionados dez artigos referentes ao tema e, após interpretação destes, notou-se um aumento de transtorno de ansiedade e depressão entre os profissionais, com impacto à sua saúde mental nesse cenário pandêmico devido a sua atuação na linha de frente. **Conclusão:** a saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia parecer ter sido comprometida, com impacto potencial à qualidade da assistência ao paciente.

**Descritores:** Saúde mental; Pandemia; COVID-19; Enfermagem; Profissionais.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the issues related to the mental health of nursing professionals during the Sars-Cov-2 pandemic, identifying the main mental illnesses affected and highlighting the participation of national health programs to minimize the impacts of the pandemic on these professionals. **Method:** This is a bibliographic review study conducted in the Pubmed, SciELO-Brazil and Virtual Health Library databases in 2020 and 2021. **Results:** Ten articles on the theme were selected and, after interpreting these, an increase in anxiety and depression disorder was noticed among professionals, with an impact on their mental health in this pandemic scenario due to their performance on the front line. **Conclusion:** the mental health of nursing professionals during the pandemic seems to have been compromised, with a potential impact on the quality of patient care.

**Descriptors:** Mental health; Pandemic; COVID-19; Nursing; Professionals.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar los temas relacionados con la salud mental de los profesionales de enfermería durante la pandemia de Sars-Cov-2, identificando las principales enfermedades mentales afectadas y destacando la participación de programas nacionales de salud para minimizar los impactos de la pandemia en estos profesionales. **Método:** Se trata de un estudio de revisión bibliográfica realizado en las bases de datos Pubmed, SciELO-Brasil y Biblioteca Virtual en Salud en 2020 y 2021. **Resultados:** Se seleccionaron diez artículos sobre el tema y, tras interpretarlos, se notó un aumento del trastorno de ansiedad y depresión entre los profesionales, con impacto en su salud mental en este escenario de pandemia debido a su desempeño en primera línea. **Conclusión:** la salud mental de los profesionales de enfermería durante la pandemia parece haberse visto comprometida, con un impacto potencial en la calidad de la atención al paciente.

**Descritores:** Salud mental; Pandemia; COVID-19; Enfermería; Profesionales.

## Introdução

Os vírus já existem há muito tempo na natureza, mais especificamente em animais silvestres. Seguindo a linha da história, com crescimento populacional e a proximidade do homem com os animais selvagens, os vírus sofreram mutações até conseguirem infectar o corpo humano e se multiplicar.<sup>1</sup>

Sendo assim, o contato do homem com o animal silvestre tornou-se cada vez mais propício ao ambiente de reprodução das enfermidades virais, resultando na propagação das doenças transmissíveis que acometem o trato respiratório. Portanto, esses males foram responsáveis por epidemias e pandemias ao longo da história.<sup>2</sup> Conceitua-se epidemia como o avanço de determinada doença numa área delimitada em um curto período; quando esses agravos atingem diferentes países e diversas pessoas, denomina-se pandemia.<sup>3</sup>

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) informou o surto de COVID-19 como a 6ª Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, depois do H1N1 (2009); Poliomielite (2014); Ebola na África Ocidental (2014); Zika (2016) e Ebola na República Democrática do Congo (2019); e, recentemente, a COVID-19 (2020).<sup>4</sup>

Dessa forma, foi possível observar o cenário contemporâneo da saúde mundial provocado pelo novo coronavírus, gerador da COVID-19 (*Corona Vírus Disease-19*). Conferindo sete linhagens de coronavírus conhecidos atualmente, entre eles o *Severe Acute Respiratory Syndrome Sars-Cov*, *Mers-Cov* e *Sars-Cov-2*.<sup>5</sup>

Foi notificada pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. No Brasil, o Ministério da Saúde relatou o primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia por COVID-19 e recomendou o isolamento social.<sup>6</sup>

Segundo a OMS, 80% dos casos são assintomáticos - sem sintomas - ou podem ser oligossintomáticos - poucos sintomas - e 20% necessitam de atendimento hospitalar especializado. Sua transmissão dá-se, principalmente, pelas vias respiratórias e por meio da inalação de gotículas e/ou aerossóis. Podemos citar que os principais sintomas da COVID-19 são: tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda do olfato (anosmia), alteração do paladar (ageusia), distúrbios gastrointestinais, cansaço (astenia), diminuição do apetite (inapetência), falta de ar (dispneia), podendo ocasionar até uma pneumonia grave.<sup>7</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, dos 601.574 óbitos ocorrido entre 2020 e 2021 no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, 866 casos ocorreram com os especialistas da área de enfermagem que estavam na linha de frente combatendo a COVID-19, tais como: enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e obstetrias, o que representa 0,144% dos obituários.<sup>7-8</sup>

Os dados do COFEN informam que há no Brasil 2.564.908 profissionais de saúde registrados. Comparando o número global, com os dados do COFEN, o número de profissionais de enfermagem vítimas do Sars-Cov-2 representa 426,366% dos óbitos e dos Enfermeiros 104,799%.<sup>9</sup>

De forma geral, a pandemia da COVID-19 acarreta diversos prejuízos, além do comprometimento à saúde, também afeta as variáveis socioeconômicas. No campo dos profissionais da saúde, especificamente os profissionais de enfermagem, que são responsáveis por realizar procedimentos de alta

complexidade, para isso, exige técnica que demanda conhecimento científico e as tomadas de decisões imediatas, são profissionais que estão à beira do leito 24 horas por dia, aumentando os riscos de contágio tanto do trabalhador da saúde quanto de terceiros.<sup>10</sup>

Por se tratar de um vírus no qual sua transmissão dá-se por gotículas e/ou aerossóis, o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) faz-se necessário. Entretanto, a precariedade e, até sua falta, faz com que aumente a insegurança e angústia das equipes de enfermagem. As jornadas duplas, ou até mesmo triplas, por se tratar de cargas horárias excessivas, constantemente exaustivas, aumentam o sofrimento físico e psicológico.<sup>10</sup>

Diante do exposto, a vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem, frente à pandemia da COVID-19, pode gerar desgaste em sua saúde mental.

Destarte, fica a reflexão: qual a relação direta da pandemia, do sistema socioeconômico e o estresse sofrido pelos profissionais de saúde e a prevenção de sua saúde mental?

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar as questões relacionadas à saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do Sars-Cov-2, identificando as principais doenças mentais acometidas e destacando a participação dos Programas Nacionais de Saúde para minimizar os impactos da pandemia sobre esses profissionais.

## Método

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo e qualitativo, fundamentado em pesquisas de artigos publicados em revistas renomadas tendo como lapso temporal a finalidade de avaliar o agravamento do estado da saúde mental das equipes de enfermagem, evidenciando as doenças que mais se destacam por causa da pandemia da COVID-19, devido aos constantes debates tanto no meio social, profissional, quanto nos veículos de comunicação.

Para deliberar quais estudos seriam incluídos neste artigo, os meios a serem seguidos para a identificação de questões relevantes, da mesma maneira que os dados a serem retirados de cada assunto selecionado, estabeleceu o desenvolvimento da pergunta norteadora, que é considerada a parte mais importante da revisão bibliográfica. Obteve-se, assim, a seguinte pergunta: qual a relação direta da pandemia, do sistema socioeconômico e o estresse sofrido pelos profissionais de saúde e a prevenção de sua saúde mental?

Os dados foram coletados por meio das seguintes ferramentas: Pubmed, SciELO-Brasil, BVS, COFEN, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, usando-se os seguintes descritores: “saúde mental”, “pandemia”, “COVID-19”, “enfermagem” e “profissionais”. Os materiais documentados, bem como as respectivas análises, foram organizados em relatórios que compõem o presente estudo.

Na construção deste artigo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão, sendo avaliados artigos cujos textos completos eram acessíveis, em idioma português e inglês, no período de 2020 a 2021. Como critérios de exclusão, estão os artigos publicados em anos anteriores a 2020, em idiomas que não sejam português e inglês, não tenham a relação com o estudo em desenvolvimento, preferiu-se por não incluir teses, dissertações e monografias.

Com os parâmetros empregados, foram encontrados 14 artigos no banco de dados da Pubmed, 11 artigos no banco de dados da Scielo-Brasil, 127 artigos no banco de dados da BVS, totalizando 152. Os artigos analisados que desempenharam as especificações com os critérios de inclusão foram 52 artigos alcançados e estudados na íntegra. Ato contínuo, foram realizadas leituras sistemáticas e somente dez artigos atenderam os critérios de inclusão.

## Resultados e Discussão

### *Descrição geral dos artigos selecionados*

Foram identificados dez artigos nesta revisão integrativa, interpretados e reduzidos por meio de comparação dos dados expostos na investigação do referencial teórico, de acordo com o Quadro 1.

O método de estudo foi baseado em pesquisas, nas quais os artigos científicos corresponderam a 10% - estudo transversal descritivo, quantitativo e retrospectivo; 10% - revisão narrativa; 10% - estudo transversal e descritivo; 10% - estudo seccional; 10% - revisão de literatura técnico-científica; 30% - estudos de reflexão; e 20% artigos de análise exploratória, descritiva de abordagem quantitativa.

Visto que, dentre os artigos incluídos nesta revisão bibliográfica: três abordam síndrome de *burnout*; seis, depressão; sete, ansiedade; nove, estresse ocupacional; um, transtorno pós-traumático - TEPT; um, transtorno obsessivo compulsivo - TOC.

**Quadro 1-** Distribuições dos artigos encontrados a partir das buscas nas bases de dados, de acordo com nome dos autores, artigo, revista, ano de publicação e seu objetivo.2021.

N	ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTORES	OBJETIVO
1	2020	O Impacto da Covid19 sob o Trabalho da Enfermagem Brasileira: Aspectos Epidemiológicos	Enfermag em em Foco	Nascimento VF, Espinosa MM, Silva MCN, Freire NP, Trette ACPT	Analisar aspectos epidemiológicos da infecção por COVID-19 nos profissionais de Enfermagem durante a emergência da pandemia no território brasileiro em 2020
2	2020	Repercussões da Covid- 19 na Saúde Mental dos Trabalhadores de Enfermagem	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Luz EMF, Munhoz OL, Moraes BX	Refletir acerca das repercussões da COVID-19 na saúde dos trabalhadores de enfermagem.
3	2020	Apoio Psicossocial e Saúde Mental dos Trabalhadores de Enfermagem	Enfermagem em Foco	Moreira AS, Lucca SR	Descrever e discutir a atuação dos profissionais de enfermagem, sua exposição aos fatores de risco ao trabalho e importância do apoio psicossocial na pandemia da COVID- 19.
4	2020	Níveis de Tolerância nas	Revisa	Silva RM, Moraes-	Analisar o nível de tolerância nas relações de amizade em

		Relações de Amizade em Profissionais de Saúde Durante a Pandemia da COVID-19		Filho IM, Valóta IAC, Saura APNS, Costa ALS, Sousa TV, Carvalho-Filha FSS, Carvalho CR.	profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19
5	2021	Depressão e Ansiedade em Profissionais de Enfermagem Durante a Pandemia da COVID-1	Escola Anna Nery	Santos KMR, Galvão MHR. Gomes SM. Souza, TA. Medeiros, Arthur, A. Barbosa, IR	Analisar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais de equipe Arthur de enfermagem durante pandemia da COVID-19
6	2021	Escuta Empática Estratégica de Acolhimento aos Profissionais de Enfermagem no Enfrentamento da Pandemia por Coronavírus	Reben	Tobase L, Cardoso SH, Rodrigues RTF, Peres HHC	Refletir sobre a utilização da escuta empática como estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento dos desafios durante a pandemia pelo coronavírus.
7	2020	Enfermagem em Tempos da COVID-19 no Brasil: um olhar da Gestão do Trabalho	Enfermagem em Foco	Machado MH	Analisar a situação da equipe de enfermagem no contexto da pandemia do Brasil, tendo em foco a gestão do trabalho desses profissionais.
8	2020	Mortalidade de Profissionais de Enfermagem pelo COVID-19 em 2020: Brasil, Estados Unidos, Espanha E Itália	Revisa	Benito LAO, Palmeiras AML, Karnikowski MGO, Silva ICR	Analisar a mortalidade de profissionais de enfermagem (PE) pelo COVID-19 no Brasil (BRA), Estados Unidos (EUS), Espanha (ESP) e na Itália (ITA) no primeiro semestre do ano de 2020.
9	2020	Mortalidade de Profissionais de Enfermagem pelo COVID-19 em 2020	Revisa	Benito LAO, Palmeiras AML, Karnikowski MGO, Silva ICR	Analisar a mortalidade de profissionais de enfermagem (PE) pelo COVID-19 no primeiro semestre do ano de 2020.
10	2020	Saúde Mental E Intervenções Psicológicas diante da Pandemia do Coronavírus (COVID-19)	Estudo de Psicologia Campinas	Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM	Sistematizar conhecimentos sobre implicações na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus

## **Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde**

A pandemia da COVID-19 deu visibilidade aos profissionais de saúde (PS), em especial a equipe de enfermagem. O ano de 2020 foi considerado pela OMS como o “Ano internacional dos Enfermeiros e Parteira”, em virtude dos 200 anos de Florence Nightingale, que foi marcada por uma pandemia.<sup>11</sup>

Ao compararmos as circunstâncias da COVID-19 com outras pandemias, notamos que é uma fase grave que o mundo está vivenciando. Com isso, as necessidades de cuidados de alta complexidade para atender a todos os acometidos por essa enfermidade aumentaram. Os cuidados das necessidades humanas é função da enfermagem. Por ser a maior categoria dentro dos hospitais, passaram a ter maior reconhecimento e responsabilidade durante a pandemia.<sup>12</sup>

Nas circunstâncias da COVID-19, os trabalhadores sofreram mudanças bruscas na rotina laboral, sejam elas públicas ou privadas, tendo que se adaptar às novas exigências e demandas de trabalho. O redimensionamento e reestruturação de recursos humanos e materiais, elaboração e implementação de protocolos, entre outros. Os profissionais da saúde sofrem pressão para desenvolver produtividade e resultados, juntamente com o risco de infecção pelo vírus.<sup>12</sup>

Portanto, a enfermagem, além de sofrer com a sobrecarga de horas trabalhadas, falta de recursos e a desvalorização, ainda existe o assédio moral, pois 90% dos profissionais de enfermagem são mulheres. Vale ressaltar que ainda existe a cultura de que a mulher é responsável pelos trabalhos domésticos relacionados ao acompanhamento dos filhos, do casamento e da casa. Esses fatores corroboram para o surgimento de transtornos.<sup>13</sup>

Por se tratar de profissionais que estão em contato direto com pacientes em estado de sofrimento e por estarem no enfrentamento da pandemia, os altos riscos de adoecimento mental intensificam-se. A sobrecarga de trabalho, a desvalorização, falta de equipamento de proteção individual – EPIs, as condições insalubres de trabalho, o distanciamento social, a grande quantidade de profissionais contaminados e o medo de contágio contribuem para o esgotamento físico e psicológico.<sup>14</sup>

Em virtude da insalubridade e da falta de equipamentos adequados, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tem realizado fiscalizações para averiguar as condições de trabalho e EPIs, onde existe um número considerável do déficit de profissionais afastados, que pode desencadear um colapso no Sistema de Saúde.<sup>15</sup>

Os profissionais que são diariamente expostos a situações traumáticas e desafiadoras, desenvolvendo transtornos mentais – ansiedade generalizada, depressão, alterações do sono, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), síndrome de Burnout (esgotamento profissional), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) – podendo, assim, levar até o suicídio.<sup>13,16</sup>

Os profissionais de enfermagem têm uma maior tendência a desenvolver algum transtorno psíquico, sendo a depressão uma das três principais. A falta de reconhecimento e o estresse no trabalho são fatores que contribuem para este diagnóstico.<sup>15</sup>

Ainda nesse prisma, a depressão e ansiedade são os fatores que mais atingem os profissionais de enfermagem. Tais fenômenos estão ligados à rotina de trabalho, visto que, no atual momento, muitas pessoas são perdidas e esses profissionais acabam sendo afetados emocionalmente, diante do drama das famílias e até mesmo de seus familiares. Aliado a isso, tem-se o excesso de cobrança por parte da sociedade, a qual está em pânico e desesperada. Também, corrobora para esta crise laboral as exigências do poder público que, em grande parte, não disponibiliza recursos adequados para o mínimo de atendimento possível<sup>15</sup>.

Por ter se tornado um problema com grande demanda mundial de atenção à saúde mental, em alguns países, há uma classificação de vulnerabilidade psicológicos, que colocou os profissionais de saúde e pessoas infectadas em isolamento social, como prioridades para receber atendimento psicológicos.<sup>13</sup>

Assim, o desgaste emocional do profissional de enfermagem, ao tratar um paciente com a COVID-19, por estar em isolamento do convívio físico dos seus familiares durante a internação, e quando tem que ser realizado procedimento de sedação/intubação, cria-se um vínculo de cuidado e afeto com os enfermos.<sup>17</sup>

A assistência integral ao paciente vem gerando sobrecarga de trabalho nos profissionais de enfermagem, por estarem mais tempo e pelo contato direto com os pacientes contaminados. Aliada a isto, tem-se a exposição de materiais biológicos, procedimentos invasivos, vulnerabilidade à contaminação, agravando o estado emocional, podendo surgir idealização de suicídio.<sup>18</sup>

No Brasil, para um melhor gerenciamento, foi criado pelo comitê do COREN/COFEN, em maio de 2020, o “Comitê de Crise COVID-19” e o “Observatório de Enfermagem”, onde estão registrados os dados de profissionais infectados com o coronavírus, informados pelo serviço de saúde. Foram registrados 58.845 casos reportados e 89 óbitos.<sup>19</sup>

O COFEN, em conjunto com a Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental, tem oferecido atendimentos virtuais aos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente durante a pandemia, realizados 24 horas por dia durante sete dias da semana, permitindo que cinco enfermeiros realizem atendimentos simultâneos.<sup>15</sup>

Com a finalidade de oferecer apoio aos profissionais de saúde que estão na “linha de frente” contra a COVID-19, o Ministério da Saúde publicou, em 31 de março de 2020, a Portaria nº 639, que dispõe sobre ação estratégica, programa intitulado “Brasil conta comigo Profissionais de Saúde”, tendo a finalidade de diminuir o estresse dos trabalhadores da saúde. Este programa tem o propósito de diminuir o impacto que a pandemia trouxe nos profissionais da saúde, em específico o agravo na saúde mental e também a prevenção, a fim de lidar melhor com a pressão psicológica no manejo dos pacientes.<sup>20</sup>

## Conclusão

Portanto, com o cenário pandêmico, verificaram-se não só problemas na saúde física, mas também emocional e psíquica dos profissionais da saúde, tendo como determinante o medo de contágio e transmissão do vírus. Além de estarem

em uma situação de risco, têm suas vidas pessoais, profissionais, familiares e amigos, o que gera mais preocupação.

A respeito da forma de transmissão e prevenção de contaminações entre os profissionais da saúde e da sociedade, acarretou aumento do déficit de funcionários, causando inclusive mortes. Esse cenário ocasionou nos referidos profissionais: estresse crônico, esgotamento físico e mental, contribuindo para o agravamento e aumento de doenças psicossomáticas e psíquicas.

Em síntese, pode-se asseverar que a pandemia mostrou a importância dos profissionais de saúde para a população em geral, em especial as equipes de enfermagem, por serem os primeiros a terem contato com os pacientes infectados pelo Sars-Cov-2.

Com o cenário descrito, espera-se uma maior valorização técnico-científica, o aumento proporcional do quadro de enfermagem, revisão na jornada de trabalho assim como melhorias em suas condições e a ampliação dos programas de apoio à prevenção de saúde mental.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Ujvari SC. A história da humanidade contada pelos vírus e bactérias, parasitas e outros microorganismos. 2ª ed. São Paulo: Contexto; 2020.
2. Ujvari SC. Pandemias: a humanidade em risco. São Paulo: Contexto; 2020.
3. Moura AS. Endemias e epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2012.
4. Oliveira LMS, Gomes NP, Oliveira ES, Santos AA, Pedreira LC. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. Rev Gacha Enferm; 2021 [acesso em 25 set 2021]; 42:e20200138. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200138>
5. Pires Brito SB, Braga IO, Cunha CC, Palácio MAV, Takenami I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Visa em Debate [Internet]; 2020 [acesso em 14 out 2021]; 8(2):54-63. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>
6. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Rev Bras Enferm; 2020 [acesso em 31 ago 2021]; 73(2):e20200434. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
7. Ministério da Saúde. Covid-19 no Brasil [Internet]; 2021 [acesso em 10 out 2021]. Disponível em: [https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)
8. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN (BR). Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde [Internet] 2021 [acesso em 14 out 2021]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>

9. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN (BR). Enfermagem em Números [Internet]. 2021 [acesso em 14 out 2021]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
10. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Comum. ciênc. saúde*; 2020; 31(1):31-47.
11. Nascimento VF, Espinosa MM, Silva MCN, Freire NP, Trette ACPT. Impacto da Covid-19 sob o Trabalho da Enfermagem Brasileira: Aspectos Epidemiológicos. *Enferm. Foco*. 2020; 11(1):24-31. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3756>
12. Luz EMF, Munhoz OL, Morais BX. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020; 10:e3824. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>
13. Moreira AS, Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. *Enferm. Foco*. 2020; 11(1):155-161
14. Silva RM, Moraes-Filho IM, Valóta IAC, Saura APNS, Costa ALS, Sousa TV, Carvalho-Filha FSS, Carvalho CR. Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Revisa*. 2020; 9(1): 631-45. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nEsp1.p631a645>
15. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza, TA, Medeiros, Arthur, A. Barbosa, IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso em 14 abr 2021]; 25: e20200370. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?format=pdf&lang=pt>
16. Tobase L, Cardoso SH, Rodrigues RTF, Peres HHC. Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus. *Rev. Bras. Enferm*. 2021; 74(1). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>
17. Machado MH. Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Enferm. Foco*. 2020 [acesso em 20 out 2021]; 11(1):32-39, 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994/800>
18. Benito LAO, Palmeiras AML, Karnikowski MGO, Silva ICR. Mortalidade de profissionais de enfermagem pelo COVID-19 em 2020: Brasil, Estados Unidos, Espanha e Itália. *Revisa*. 2020; 9(1): doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nEsp1.p669a680>
19. Benito LAO, Palmeiras AML, Karnikowski MGO, Silva ICR. Mortalidade de profissionais de enfermagem pelo COVID-19 no Brasil no primeiro semestre de 2020. *Revisa*. 2020; 9(Esp.1):656-68. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nEsp1.p656a668>
20. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol*. 2020 [acesso em 13 out 2021]; 37:e200063. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

**Autor de Correspondência**

Amanda Vieira de Souza  
Universidade Paulista  
SGAS 913 CJ B. CEP: 70390-130. Asa Sul. Brasília,  
Distrito Federal, Brasil.  
[amanda.vieiraenfer@gmail.com](mailto:amanda.vieiraenfer@gmail.com)

# Repercussões da pandemia da Covid-19 para adolescentes em vulnerabilidade social

## Covid-19 pandemic repercussions for adolescents in social vulnerability

## Repercusiones de la pandemia del Covid-19 para adolescentes socialmente vulnerables

Jamile Mendes da Silva Santos<sup>1</sup>, Bruna Prates Lopes Brasil<sup>2</sup>, Climene Laura de Camargo<sup>3</sup>, Lucas Jesus Fernandes<sup>4</sup>, Cláudio de Águiar<sup>5</sup>, Maria Carolina Ortiz Whitaker<sup>6</sup>

**Como citar:** Santos JMS, Brasil BPL, Camargo CL, Fernandes LJ, Águiar C, Whitaker MCO. Repercussões da pandemia da Covid-19 para adolescentes em vulnerabilidade social. REVISA. 2022; 11(2): 182-6. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p182a186>

# REVISA

1. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4439-4940>

2. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5246-9519>

3. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4880-3916>

4. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7657-8314>

5. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8125-5595>

6. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0253-3831>

Recebido: 17/01/2022

Aprovado: 16/03/2022

### RESUMO

**Objetivo:** Refletir sobre as repercussões da pandemia da COVID-19 para adolescentes em vulnerabilidade social. **Método:** Trata-se de um artigo de reflexão fundamentado em revisão bibliográfica. Para subsidiar essa reflexão, foram realizadas leituras e análise de publicações entre os meses de abril de 2020 a setembro de 2021. **Resultados:** As condições de vida e saúde vivenciadas por adolescentes em vulnerabilidade social se intensificou durante a pandemia da COVID-19 o que pode acarretar prejuízos físicos e mentais para esse grupo. **Conclusão:** Se fazem necessárias políticas com direcionamentos interseccionais que atentem para as necessidades de saúde de adolescentes compreendendo as subjetividades e especificidades desse grupo.

**Descritores:** Adolescente; Vulnerabilidade Social; Infecções por Coronavirus.

### ABSTRACT

**Objective:** Reflect on the repercussions of the COVID-19 pandemic for socially vulnerable adolescents. **Method:** This is an article for reflection based on a literature review. To support this reflection, readings and analysis of publications were carried out between the months of April 2020 and September 2021. **Results:** The living and health conditions experienced by adolescents in social vulnerability intensified during the COVID-19 pandemic which can lead to physical and mental damage for this group. **Conclusion:** Policies are needed with intersectional directions that address the health needs of adolescents, understanding the subjectivities and specificities of this group.

**Descriptors:** Adolescent; Social Vulnerability; Coronavirus Infections.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reflexionar sobre las repercusiones de la pandemia COVID-19 para los adolescentes socialmente vulnerables. **Método:** Este es un artículo de reflexión basado en revisión de la literatura. Para sustentar esta reflexión, se realizaron lecturas y análisis de publicaciones entre los meses de abril de 2020 y septiembre de 2021. **Resultados:** Las condiciones de vida y de salud que experimentan los adolescentes en vulnerabilidad social se intensificaron durante la pandemia de COVID 19 que pueden derivar en daños físicos y psíquicos. para este grupo. **Conclusión:** Se necesitan políticas con direcciones interseccionales que aborden las necesidades de salud de los adolescentes, entendiendo las subjetividades y especificidades de este grupo.

**Descritores:** Adolescente; Vulnerabilidad social; Infecciones por coronavirus.

## **Introdução**

O cenário atual, decorrente da pandemia do novo coronavírus, tem suscitado repercussões físicas, sociais, emocionais e financeiras na população, além de expor o quanto as desigualdades sociais influenciam nas maneiras de enfrentamento a COVID-19. Desde o início de março de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia, a sociedade global tem sofrido os impactos pelo elevado potencial de infecção do vírus.<sup>1</sup> Os desdobramentos provocados pelo novo coronavírus têm gerado impactos sem precedentes a toda nação, entretanto, não têm se apresentado de forma equânime para todas as idades e estratos populacionais. Pessoas idosas, indivíduos com doenças crônicas constituem o grupo com risco elevado de desenvolver a forma mais grave da doença e os grupos populacionais que se expõe em ambientes com aglomerações estão expostos a maior probabilidade de contrair o vírus.<sup>1</sup>

No Brasil a população negra representa 54,9% dos brasileiros, sendo a mais atingida pelas desigualdades sociais como desemprego, condições inadequadas de moradia, baixa renda e menor nível de escolaridade.<sup>2</sup> Nessa população destacam-se os adolescentes que vivenciam as mudanças físicas, psicológicas, sociais, próprias do desenvolvimento e podem ser acometidos pelas repercussões da pandemia da COVID-19.

Embora os adolescentes apresentem menor prevalência para complicações relacionadas à COVID-19, percebe-se que os desafios impostos pelo contexto social poderão trazer repercussões significativas para esse grupo. Frente ao exposto, questiona-se: Como os desdobramentos da pandemia do novo coronavírus podem repercutir para adolescentes inseridos em contextos de vulnerabilidades sociais? Diante dessas considerações, o presente manuscrito tem por objetivo refletir sobre as repercussões da pandemia da COVID-19 para adolescentes em vulnerabilidade social.

## **Método**

Trata-se de um artigo de reflexão fundamentado em revisão bibliográfica de produções científicas, jornalísticas, e de informações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde, Organização das Nações Unidas, Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Buscou-se neste estudo, analisar as repercussões da pandemia da COVID-19 para adolescentes em vulnerabilidade social. Para subsidiar essa reflexão, foram realizadas leituras e análise de publicações entre os meses de abril de 2020 a setembro de 2021.

## **Resultados e Discussão**

### **Adolescentes em vulnerabilidade social durante a Pandemia**

A adolescência não deve ser compreendida apenas na perspectiva fisiológica e/ou temporal, mas pelas suas intersecções entre fatores biopsicossociais que refletem diretamente na qualidade de vida do ser humano.

Dessa forma a pandemia da COVID-19 revela com intensidade como as diferenças sociais podem trazer graves repercussões para essa faixa etária.

Compreende-se como vulnerabilidades sociais as inadequações ou diferenças que são vivenciadas por um grupo e resulta negativamente no acesso e disponibilidade de recursos materiais e/ou oportunidades como educação, trabalho, saúde, renda, lazer e cultura.<sup>3-4</sup>

As condições de moradia de adolescentes em vulnerabilidade social refletem a realidade de famílias que sobrevivem com rendas mínimas, em sua maioria possuem baixos níveis de escolaridade e essas disparidades tendem a refletir na sua qualidade de vida. Os índices de desemprego ascendem mundialmente, aumentando as dificuldades financeiras que comprometem a aquisição de insumos fundamentais para a sobrevivência.<sup>5</sup> Nos primeiros quatro meses de pandemia da Covid-19 no Brasil, a taxa de desocupação subiu de 12,4% para 13,1%, atingindo 12,3 milhões de pessoas.<sup>6</sup>

As condições financeiras e baixa renda das famílias podem provocar repercussões para os adolescentes como suscetibilidade a violências físicas, verbais e ou sexuais, dificuldades para ingresso em universidades e mercado de trabalho, exposição a doenças e gestação precoce. Realidades enfrentadas principalmente por adolescentes negros na América Latina que podem ser potencializadas durante a pandemia.<sup>7</sup>

Com o advento da pandemia da covid-19, estudantes em condições de vulnerabilidade social, em sua maioria, estão tendo prejuízos no seu processo de escolarização. Sobretudo, em virtude do longo período sem aulas, da dificuldade de acesso a recursos tecnológicos, e por residirem em ambientes não favoráveis para a modalidade de ensino à distância.<sup>8</sup> Esta realidade tem provocado déficits no processo de aprendizagem e em longo prazo pode corroborar para acentuar as dificuldades já existentes, principalmente no que versa o acesso ao ensino superior, constituindo mais um dos obstáculos que limitam o processo de mobilidade social desta população.

Para além das repercussões educacionais, a ociosidade, o estresse, a ansiedade, os possíveis conflitos domésticos, a privação das atividades de lazer e esportiva são condições que podem acarretar prejuízos físicos e mentais. A intensificação da convivência nos lares, tem acentuado as sobrecargas e fragilidades existentes, expondo o adolescente a violências múltiplas dentro do próprio espaço doméstico.<sup>9</sup> Associado a esses fatores, destaca-se que uso de máscaras nos espaços públicos, por adolescentes negros desencadeou sensações de insegurança, medo e anseio de serem expostos a discriminação e violências.<sup>10</sup> Esse contexto incerto e inseguro pode corroborar para o grave adoecimento mental.<sup>11</sup>

Com a pandemia, os espaços de apoio psicológico, social, lazer, segurança e proteção desses adolescentes como as escolas, centros comunitários, instituições não governamentais destinadas às práticas sociais, interativas e espaços religiosos foram fechados, impossibilitando a proximidade desses adolescentes com suas principais redes de apoio.

Diante desta reflexão, é preciso implementar ações urgentes que busquem oferecer uma melhoria na saúde da população adolescente dentro de suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. É importante frisar que a vulnerabilidade que esse grupo está imerso, está diretamente atrelada a

existência do racismo e uma ação a ser implementada deve ser o combate a esta opressão estrutural.

## Conclusão

Considera-se a adolescência uma fase decisiva para o processo de construção do ser humano. As desigualdades sociais se apresentam mais incisivas no período da pandemia e tendem a corroborar para que adolescentes em vulnerabilidade social permaneçam em invisibilidade social. Ademais, se fazem necessárias políticas com direcionamentos interseccionais que atentem para as necessidades de saúde de adolescentes compreendendo as subjetividades e especificidades desse grupo.

## Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

## Referências

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. [place unknown]; 2020 [revised 2020 Jul 3; cited 2020 Jul 3]. [acessado em 2020 ago 28]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD contínua [internet]. Brasil; 2018. [acessado em 2020 ago 17]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf)
3. Vignoli JR. Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes. Santiago de Chile: CEPAL, 2001. (Serie Población y Desarrollo, n.17). [acessado em 2020 ago 28]. Disponível em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7150/S018659\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7150/S018659_es.pdf)
4. Abramovay M. Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas / Miriam Abramovay et alii. - Brasília : UNESCO, BID, 2002. 192 p. [acessado em 2020 ago 28]. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/ue000077.pdf>
5. Galea S, Abdalla SM. COVID-19 Pandemic, Unemployment, and Civil Unrest: Underlying Deep Racial and Socioeconomic Divides [published online ahead of print, 2020 Jun 12]. JAMA. 2020. doi : <https://doi.org/10.1001/jama.2020.11132>
6. Brasil. Agência Instituto Brasileiro Geografia e Estatística Notícias. Séries Especiais. 2020. [acesso em: 23 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/28641-13-3-milhoes-de-pessoas-realizaram-testes-para-diagnostico-da-covid-19-ate-julho>
7. Kanem N. Accelerating global action to fulfill the rights of Afro-descendants in Latin America and the Caribbean. In: High-level Meeting on "Accelerating global action for the fulfilment of rights for Afro-descendant people in Latin America and the Caribbean", Meeting San José, Costa Rica, 2019. [acessado em 2020 ago 28]. Available from: <https://www.unfpa.org/es/node/20866>
8. Braun JV, Zamagni S, Sorondo MS. The moment to see the poor. Rev Science. 2020 apr;368(6488):214. Doi : <https://doi.org/10.1126/science.abc2255>
9. Organização das Nações Unidas Brasil. ONU: Crianças e adolescentes estão mais expostos à violência doméstica durante pandemia [Internet]. Brasil; 2020 [acesso em 2020 Jun 19].

Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-criancas-e-adolescentes-estao-mais-expostos-a-violencia-domestica-durante-pandemia/>.

10. Taylor DB. For Black Men, Fear That Masks Will Invite Racial Profiling [Internet]. Estados Unidos: The New York Times; 2020 [revised 2020 May 26; cited 2020 Jun 22]. [acessado em 2020 jun 22]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/04/14/us/coronavirus-masks-racism-african-americans.html>

11. Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. Suicídio na Pandemia Covid-19. 16ª Cartilha de prevenção ao suicídio na pandemia. [acesso em 2020 jun 22]. disponível: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha\\_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf)

**Autor de Correspondência**

Jamile Mendes da Silva Santos  
Universidade Federal da Bahia  
R. Basílio da Gama, 241 - Canela. CEP: 40231-300.  
Salvador, Bahia, Brasil.  
[jhamilemendes@gmail.com](mailto:jhamilemendes@gmail.com)

# Experiência de Mulheres que Tiveram Parto Natural

## Experience of Women Who Had Natural Childbirth

### Experiencia de Mujeres que Tuvieron Parto Natural

Dayane Amaral Marques de Freitas<sup>1</sup>, Leila Batista Ribeiro<sup>2</sup>, Cristiane Machado do Vale de Andrade<sup>3</sup>, André Alves Sena Suzano<sup>4</sup>,  
Everton Aurélio Dias Campos<sup>5</sup>, João de Sousa Pinheiro Barbosa<sup>6</sup>, Yanne Gonçalves Bruno Silveira<sup>7</sup>, Thais Kewrrin Alves da Silva<sup>8</sup>

**Como citar:** Freitas DAM, Ribeiro LB, Andrade CMV, Suzano AAS, Campos EAC, Barbosa JSP, et al. Experiência de Mulheres que Tiveram Parto Natural. REVISIA. 2022; 11(2): 187-99. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p187a199>

# REVISIA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7076-1903>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1719-0990>

4. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7076-1903>

5. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6255-0196>

6. Centro Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6538-7451>

7. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0115-715X>

8. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1312-366X>

Recebido: 25/01/2021

Aprovado: 15/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever a experiência de mulheres que tiveram vivências negativas e passaram pelo parto natural, a partir de uma página virtual na rede social Instagram. Tendo como problema de pesquisa: De que maneira as experiências negativas no parto natural podem influenciar na escolha da via de parto e seus benefícios posteriormente? **Método:** abordagem qualitativa e método de história oral. **Resultados:** Foram entrevistadas de 05 participantes com idade entre 22 a 53 anos, com diferentes graus de escolaridade que vivenciaram algum tipo de experiência negativa no parto natural. **Conclusão:** A coleta de dados evidenciou que há muito ainda a se fazer no atendimento à gestante, seja por parte da enfermagem ou equipe multiprofissional. Que a humanização tão descrita e comentada por muitos precisa ser melhor aplicada e constantemente avaliada para que a assistência seja de fato integral.

**Descritores:** Saúde Parto; Assistência Integral à Saúde das Mulheres; Parto normal.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the experience of women who had negative experiences and went through natural childbirth, from a virtual page on the social network Instagram. Having as a research problem: How can negative experiences in natural childbirth influence the choice of delivery method and its benefits later on? **Method:** qualitative approach and oral history method. **Results:** Five participants aged between 22 and 53 years old, with different levels of education, who had some kind of negative experience in natural childbirth, were interviewed. **Conclusion:** Data collection showed that there is still much to be done in the care of pregnant women, whether by the nursing staff or the multidisciplinary team. That the humanization so described and commented on by many needs to be better applied and constantly evaluated so that care is truly comprehensive.

**Descriptors:** Parturition; Comprehensive Assistance to Women's Health; Natural Childbirth.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir la experiencia de mujeres que tuvieron experiencias negativas y pasaron por un parto natural, a partir de una página virtual en la red social Instagram. Teniendo como problema de investigación: ¿Cómo pueden las experiencias negativas en el parto natural influir en la elección del método de parto y sus beneficios posteriores? **Método:** enfoque cualitativo y método de historia oral. **Resultados:** Se entrevistaron cinco participantes con edades entre 22 y 53 años, con diferentes niveles de escolaridad, que tuvieron algún tipo de experiencia negativa en el parto natural. **Conclusión:** La recolección de datos mostró que aún queda mucho por hacer en el cuidado de la mujer embarazada, ya sea por parte del personal de enfermería o del equipo multidisciplinario. Que la humanización tan descrita y comentada por muchos necesita ser mejor aplicada y constantemente evaluada para que la atención sea verdaderamente integral.

**Descriptorios:** Parto; Asistencia integral a la salud de la mujer; Parto normal.

## Introdução

O parto natural é a forma mais antiga de parto conhecida mundialmente. Nos primórdios as parteiras prestavam assistência às mulheres e ao recém-nascido em casa. A instabilidade da assistência prestada levava, muitas das vezes, a infecções e hemorragias pós-parto que podiam resultar na morte da mulher. O aprimoramento da medicina no atendimento desde o ciclo gravídico ao puerperal trouxe melhora significativa perante a mortalidade materna e infantil. O parto deixa de ser fisiológico e passa a se tornar um evento com intervenções, seja ela medicamentosa ou cirúrgica<sup>1</sup>.

As cesarianas no Brasil vêm alcançando elevados índices anuais. Uma cesariana deve ser realizada por indicação clínica justificada, porém este número vem aumentando decorrente de clínicas obstétricas e até mesmo preferência dos profissionais de saúde ou da própria mulher. Quando tal procedimento possui justificativa ele traz benefícios à saúde e diminui o número de morbidades<sup>2</sup>.

A escolha do parto cesariana por parte da mulher pode acontecer por influência de familiares, amigos, experiências desagradáveis em parto anterior e por declarações encontradas na mídia. A Cesária é exposta como uma forma mais segura e sem a dor proporcionada pelo parto natural. Essa escolha também pode estar associada à renda familiar que podem garantir a escolha do tipo de parto em redes privadas<sup>3</sup>.

Grande parte das gestantes já adquire receio em relação ao parto vaginal associado a relatos de pessoas próximas de sua confiança, que podem ter passado por alguma complicação ou sofrido alguma intervenção ou mau tratamento durante suas experiências prévias. Esses relatos podem vir a causar uma mudança de opinião sobre os benefícios do parto vaginal e podem acarretar ansiedade e medo na mulher, que teme que o mesmo ocorra no seu parto. A oferta de informações e a retirada de dúvidas da gestante durante o pré-natal é importante, pois pode desmascarar receios e medos relacionados ao seu momento<sup>3</sup>.

O parto normal está relacionado a altos níveis de satisfação sem aumentar o risco para mãe e bebê. Esta via de parto proporciona uma recuperação mais rápida para a mulher, menor risco de infecção, recuperação do útero mais rapidamente, além de proporcionar maior atividade para o bebê e maior contato imediato com a mãe<sup>4</sup>.

Portanto torna-se importante para que os profissionais envolvidos na assistência do pré-natal ao puerpério possam fornecer informações às mulheres das vantagens e benefícios da escolha do parto natural. Também devem proporcionar um ambiente calmo e apoiar a mulher nos seus direitos e escolhas, proporcionando o seu papel como pessoa principal deste momento. Este estudo apresenta o seguinte problema: De que maneira as experiências negativas no parto natural podem influenciar na escolha da via de parto e seus benefícios posteriormente?

O objetivo deste estudo foi descrever as experiências negativas vivenciadas no parto natural, por mulheres integrantes de um perfil denominado “À espera de um parto” na rede social do Instagram.

O estudo torna-se relevante, pois poderá apresentar dados para a conscientização de que a má experiência vivenciada pelas mulheres no parto

natural pode afetar sua escolha em um parto cesáreo posteriormente, não levando em consideração seus benefícios para a gestante e para o feto.

Poderá revelar à importância e o desenvolvimento dos trabalhadores na área da obstetrícia e profissionais em formação nos cuidados humanizados prestados a mulher no pré-natal, parto e pós-parto.

Poderá contribuir para um novo olhar ao atendimento humanizado na área da obstetrícia, afim de que neste momento em que a mulher é a protagonista ela possa vivenciar essa etapa de sua vida da melhor forma possível desvinculando o parto natural de um momento de apenas sofrimento e experiências ruins. E por fim, poderá estimular novas pesquisas na área de saúde da mulher.

## Metodologia

A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de história oral seguindo os pressupostos de Halbwachs<sup>5</sup>.

A coleta dos dados deu-se mediante entrevista por meio de reunião virtual pelo Zoom Cloud Meetings, onde se realizou a gravação e posteriormente, transcrição para análise dos dados obtidos. A mesma teve como instrumento de coleta um questionário de 11 perguntas discursivas. Após a transcrição da entrevista a gravação foi apagada e a transcrição da mesma guardada pelas pesquisadoras por um período de até 05 anos, onde após esse período os dados serão incinerados.

As participantes foram convidadas através do perfil denominado “Á esperade um parto” da rede social do Instagram, onde houve o primeiro contato com as mulheres e em seguida foram convidadas por meio de convite virtualmente para a participação da pesquisa e compartilhamento de suas experiências obtidas no seu parto natural. O encontro ocorreu em data e horários escolhidos pelas 5 (cinco) participantes e após assinatura do TCLE (Termo de Consentimento livre e esclarecido).

Para participar da pesquisa, as mulheres precisaram atender aos seguintes critérios de inclusão: ser seguidora da página virtual, gozar de plena saúde mental, ter idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, estar disposta a participar da pesquisa, ter passado por um ou mais parto(s) natural(is) anteriormente e ter assinado o TCLE. E ainda foram considerados os seguintes critérios de exclusão: não ser seguidora da página virtual, não gozar de plena saúde mental, ter idade inferior a 18 anos, não ter passado por um parto natural ou não ter assinado o TCLE.

Os dados foram coletados de outubro de 2020 a abril de 2021 e transcritos seguindo a fidedignidade dos relatos, a confidencialidade e o sigilo necessários à pesquisa bem como a garantia do anonimato das informantes. As participantes tiveram seus nomes substituídos por nomes de estrelas desde a coleta até a apresentação dos dados. As participantes do estudo dispuseram da liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem ônus e prejuízos morais.

A memória explica-se pelo fato de que as lembranças que a permeiam são coerentes, assim como os objetivos fora de nós precisam ser, mas é a mesma causalidade natural que se liga as coisas e aos pensamentos em relação aos

mesmos. É por meio da lembrança em torno das memórias que é possível variar o significado da história<sup>5</sup>.

A análise dos dados neste estudo se fundamentou teoricamente nos achados de Maurice Halbwachs<sup>5</sup>; onde discorreu como a história sendo a rememoração pessoal situada na encruzilhada das redes de solidariedade múltiplas em que se está inserido, e como a combinação de diversos elementos que podem emergir a forma de lembrança. Trazida em linguagem e ainda como a consciência que jamais encerra em si mesma.

Assim, para a descrição histórica deste estudo, já compreendendo que na maioria dos relatos, assim como os fatos narrados, descrevem experiências vivenciadas pelas participantes. A análise se deu tecnicamente a partir dos passos a seguir: Coleta e documentação de dados brutos. As pesquisadoras realizaram a coleta e o registro dos dados, seguida a análise dos dados relacionados ao tema, objetivo, ou questões do estudo; Identificação das categorias e seus componentes. Os dados foram estudados, identificados às semelhanças e diferenças quanto às afirmações e aos comportamentos. Sucedeu a classificação de forma a permitir a compreensão da situação ou questões em estudo, ficando preservado o significado do contexto.

Para o referido estudo, ocorreu uma transcrição sistemática da gravação da entrevista. As mesmas depois de transcritas e examinadas foram separados por afinidade e posteriormente agrupados em forma de temas, o qual o estudo chamará de categorias e subcategorias. Uma vez categorizados, receberam identificações apropriadas à descrição oral da informante.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em 28 de agosto de 2020 sob parecer número 4.244.091.

## Resultados e Discussão

Os resultados para este estudo, constam de entrevistas realizadas com 5 mulheres, cujos perfis estão descritos no quadro 1, conforme a seguir.

**Tabela 1-** Perfil dos participantes do estudo, 2021.

Identificação	Idade	Grau de Escolaridade	Estado Civil	Nº De Filhos	Nº de Partos Naturais
MAIA	22	Ensino Superior Incompleto	Casada	2	2
D'ALVA	34	Ensino Superior Incompleto	Divorciada	1	1
BETA	36	Nível Superior	Solteira	1	1
RANA	39	2º grau completo	Casada	2	2
TÂNIA	53	Pós Graduação	Divorciada	3	2

A discussão para esse estudo teve como premissa extrair dos relatos das participantes suas histórias de vida e experiências que as levaram a não mais escolher a via de parto natural para a próxima gestação. Sendo assim, serão apresentados em forma de categorias.

## **Experiência com os partos anteriores**

As mulheres entrevistadas neste estudo descreveram a experiência que tiveram em partos anteriores e relatam cenas de maus tratos, ameaças e brutalidade com as mesmas durante o período do pré-parto e parto:

[...] sofri violência obstétrica no meu primeiro parto (MAIA).

[...] a minha primeira experiência não foi boa pelo fato de a médica ter me ameaçado né? [...] Foi uma forma meio constrangedora e ainda disse: “se for eu que for fazer o seu parto você vai ver !” (D’ALVA).

[...] no meu primeiro parto eu senti que houve abuso, negligência, falta de humanidade num contexto com um todo. [...] Uma médica veio e me disse que iria colocar o soro para induzir o parto e eu perguntei se não podia esperar de uma forma mais natural né? Ela disse: “você não tem essa opção! Aqui é uma unidade pública e tem protocolo”. Eu fiquei muito nervosa e com medo, passando mal. Pedi para fazer uma ligação para a minha família porque não queria ficar lá e ela me negou esse direito. Disse: “aqui não é hotel! Você não tem direito de ligar para ninguém! [...] acho que eu levei de 15 a 20 toques antes do parto [...] na hora de tirar meu filho eles fizeram um corte enorme e costuraram [...] depois foram contar os paninhos e olha o detalhe, esqueceram um dentro de mim! E aí eles tiraram comigo já costurada, parecia que eu estava tendo outro bebê! Foi um festival de horrores aquilo ali, um despreparo total da equipe médica e todos (RANA).

[...] toda hora que passavam alguém ali e se sentia no direito de fazer, era feito um toque em mim sabe? [...] eu chorei e pedi pelo amor de Deus para não fazer, eu não aguentava mais. [...] (TÂNIA).

A violência obstétrica é aquela que ocorre nas instituições de saúde, seja por meio de abordagem desrespeitosa ou abusiva durante o pré-natal, parto ou puerpério. Ela viola os direitos da parturiente podendo ser expressada por meio de violência seja ela verbal, psicológica, física ou por negligência<sup>6</sup>.

A inexistência de translucidez e centralização da tomada de poder na relação instituição e profissional beneficia a banalização dos procedimentos não recomendados, por conseguinte torna os mesmos “normais”<sup>7</sup>.

Tais comportamentos colocam as mulheres, que deveriam ser as protagonistas deste momento, como inativa. A autoridade médica sobre o processo de parto impossibilita o direito e escolha delas no desfecho do parto<sup>8</sup>.

## **Sobre as complicações nos partos anteriores**

As mulheres relatam complicações que surgiram com as mesmas no decorrer do período do pré-parto, parto e pós-parto:

Minha segunda gravidez foi de alto risco, estava com a bolsa rota e precisei de mais suporte (MAIA).

[...] tenho prolapso de valva mitral, no meu cartão de gestante tem escrito e eles não olharam se eu podia ou não ter o parto normal [...]

depois do meu parto o obstetra disse: “Você não poderia ter tido o parto natural devido ao prolapso” (D’ALVA).

[...] meu bebê nasceu enorme, com 4,210kg. [...] foi super traumático, ele não tinha a menor condição de nascer de um parto normal e eles sabiam disso! Tanto que quebraram a clavícula do meu filho e omitiram esse fato! E tinham o conhecimento através dos meus exames e mesmo assim ninguém fez absolutamente nada. [...] eles me rasgaram e costuraram e eu falava que a anestesia não tinha pego direito que era para colocar mais e estava sentindo muita dor, mas não ligaram! (RANA).

[...] na minha primeira filha eu tive uma hemorragia [...] no segundo teve complicação devido ao resto de placenta (TÂNIA).

As complicações são fatores de risco que podem ser divididas em complicações prévias e complicações da gravidez atual. Essas complicações implicam em um acompanhamento mais complexo, a fim de evitar maiores complicações no momento do parto, lembrando da importância do descobrimento precoce para melhor tratamento<sup>9</sup>.

No caso de complicações durante o pré-natal a mulher deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco recebendo um tratamento mais especializado e de perto, analisando a melhor forma do parto sem colocar a vida da mãe e bebê em risco<sup>10</sup>.

A hemorragia pós-parto é considerada uma emergência obstétrica. Um dos grandes fatores de morte morbimortalidade materna. Além de poder levar a uma histerectomia quando não é possível ser revertida.<sup>10</sup>

### **A escolha da via de parto**

As mulheres foram questionadas se tiveram a oportunidade de escolher sua via de parto e ambas relatam não terem esse direito:

[...] Não pude escolher, eu não tinha plano de saúde e não tinha condições de ter uma cesárea, não tinha o apoio do pai do meu filho e de mais ninguém financeiramente, então não me restou outra opção. (D’ALVA).

O que me levou a escolher o parto natural foi a rápida recuperação (BETA).

[...] eu poderia escolher. Eu pensava na recuperação rápida e o que seria melhor para o meu neném. (RANA).

[...] não tinha escolha porque eu ia para o sistema público. (TÂNIA).

A escolha da via de parto envolve vários fatores. A maioria das mulheres apresenta uma predileção a uma via, porém a maioria relata que não ocorreu conforme o esperado, pois não se sentem estimadas no momento da escolha<sup>11</sup>.

A maior parte dos partos cesáreas são realizados em hospitais particulares. Muitas mulheres veem a cesárea tendo mais conforto, privacidade e mais facilidade na escolha da data do parto, além de maior atenção no atendimento. As parturientes com menor condição financeira e recorrem ao setor público, acaba

sem esse direito de escolha, além de não receberem orientações suficientes durante o pré-natal, as mulheres do setor público sofrem menos intervenções, no entanto sofrem mais procedimentos dolorosos para indução e aceleração do parto por exemplo<sup>11</sup>.

Constata-se o médico sendo o principal no parto, tornando a mulher coadjuvante. A medicalização transformou a medicina como foco principal, na qualé tirado da parturiente seu direito de escolha<sup>12</sup>.

### **Orientações sobre o parto natural**

As mulheres entrevistadas neste estudo retratam as orientações recebidas a respeito do parto natural durante o período do pré-natal e parto:

Não tive nenhuma orientação [...] (MAIA).

Não tive, apesar de fazer os exames e acompanhamento tudo bonitinho não tive nenhuma instrução em relação ao parto (D'ALVA).

Não, tive as consultas, olhavam se o bebê cresceu, as medidas e só[...] (TÂNIA).

Sim. Durante o pré-natal assisti várias palestras, que fizeram com que eu me definisse melhor e decidisse mesmo que eu queria o parto natural (BETA).

No pré-natal as gestantes devem ser orientadas quanto aos riscos e benefícios do parto, nível de risco de cada um, os direitos da gestante e parturiente. É importante que a mulher esteja assegurada e que todas as suas dúvidas sejam sanadas<sup>1</sup>.

A baixa orientação proporcionada a gestante durante o pré-natal, aponta o despreparo dos profissionais que desempenham o papel de orientador no preparo das mulheres ao momento do parto<sup>13</sup>.

Existe uma certa vulnerabilidade da assistência sequênciade atendimento do pré-natal até o momento do parto. Grande parte das mulheres alegam orientação parcial ou nenhuma orientação, esses achados podem esclarecer os constantes resultados negativos sofridos no momento do parto por falta de instrução<sup>14</sup>.

### **Experiências negativas quanto aos profissionais**

As mulheres relataram ter vivenciado ao menos uma experiência negativa por parte dos profissionais no momento do atendimento:

[...] o médico falava: “se você gritar vou deixar você sofrer!”. [...] eu vomitei e o médico dizia: “Você está louca? Para de vomitar! Ele gritava e no meu medo e desespero tentei engolir o vômito. [...] Ele conversava com o outro médico: “Não, como uma menina de 15 anos está ganhando neném? Deveria estar estudando, ao invés está é fazendo sexo!” [...] “porque minha filha não trepa, no máximo dá uns beijinhos na boca” (MAIA).

[...] Só lembro que ela chegou abrindo as minhas pernas, e em nenhum momento se identificou, não deu um boa noite em momento nenhum, foicomo se eu fosse uma ferramenta. [...] eu disse: “Doutora isso não é forma de você chegar me examinando, eu não sou uma porca!” [...] A médica bateu na minha cabeça e só falou assim: “tudo bem mãezinha... você não vai me deixar eu te examinar? Tomara que não seja eu a fazer o seu parto! Tudo bem?” e saiu. (D’ALVA).

Então eu achei as técnicas até legais, mas as enfermeiras eram grossase arrogantes. O primeiro médico que me atendeu era bruto até nos toques (RANA).

O que me incomodou foi esse médico querendo retirar a placenta a força sem perguntar o que eu estava sentindo né? Eu que tive que me manifestar. [...] a outra enfermeira brigou comigo por causa do lençol, afirmando que estava urinando nele, ao invés de ela perceber que eu estava perdendo sangue (TÂNIA).

De acordo com o Código de ética de enfermagem o enfermeiro em sua prática profissional deve zelar pela segurança, bem-estar e proteção da saúde e dignidade do paciente sob seus cuidados. Assim, a assistência em enfermagem deve ofertar cuidados sem riscos e sem danos<sup>9</sup>.

A assistência prestada expressa negligência, imperícia e imprudência. A negligencia é exposta pela omissão de cuidados, já a imperícia é vista na desqualificação dos profissionais no exercício da assistência humanizada durante o parto. A imprudência é expressa a partir do momento que o profissional conhece os direitos da mulher e mesmo assim não respeitam os mesmos<sup>15</sup>.

A prática pode ir de maus tratos físicos psicológicos, negligencia no manejo da dor frases irônicas e ameaças desrespeito que podem causar danos físicos e emocionais que as mulheres levam consigo<sup>16</sup>.

### **A escolha da via de parto em gravidez posterior**

Foi questionado as mulheres do estudo se caso tivessem uma nova gravidez posteriormente, qual seria a sua escolha da via de parto segue abaixo:

Não quero mais ter filhos, mas se tiver quero parto cesárea (MAIA).

[...] meu próximo parto vai ser cesárea. O atendimento em hospitalparticular é outro nível (D’ALVA).

Nunca mais [risos], achei a experiência horrível [...] (TÂNIA).

Com equipe certa eu teria o parto normal de novo sim. Com a equipe desconhecida eu optaria pela cesárea (RANA).

O acolhimento as parturientes é um processo importante, através do atendimento humanizado a mulher se sente mais segura e conseqüentemente tem é suavizado o medo da dor e do processo do parto<sup>17</sup>.

Transtornos de estresse pós-traumáticos no parto são frequentes em mulheres com histórico de experiências negativas no parto anterior. Isso pode promover contrariedades e receio em um próximo parto<sup>18</sup>.

Uma mulher que vivenciou um parto traumático pode carregar consigo sequelas à sua saúde psíquica. Esse evento carrega uma frustração de um sonho que ela carrega durante toda a gestação para a hora da chegada do seu filho. Podendo gerar o sentimento de incapacidade durante e após o processo. Isso pode gerar o desejo de não ter mais filhos ou a mudança da via de parto em uma próxima gestação<sup>19</sup>.

### **Conhecimento dos direitos das gestantes**

As mulheres entrevistadas neste estudo descreveram seu entendimento a respeito dos seus direitos enquanto gestante e o momento do parto:

Não, nenhum [...] tinha só os exames e o pré-natal. (D'ALVA).

Não, eu não conheço [risos]. Olha para falar a verdade até o momentoeu nunca tinha ouvido falar nisso, primeira vez (BETA).

Não conheço esses direitos (RANA).

Nunca, nem sabia que existia. Não sabia de direito nenhum, se não tinha colocado a boca no trombone (TÂNIA).

A falta de conhecimento das mulheres sobre os direitos da gestante e parturiente aumentam a fragilidade da ocorrência de violência obstétrica<sup>20</sup>.

Entre as multíparas, a autoimagem do parto normal é baseada na experiência anterior vivenciada. Isso implica em medo e insegurança a depender da experiência anterior. Vale ressaltar que mulheres escolhem a via de parto com base em experiências de amigas e familiares<sup>21</sup>.

As intervenções desnecessárias e a violência obstétrica sofrida pela mulher no parto transformam o que seria um processo fisiológico em um procedimento traumático e desumanizado. Isso aumenta o sentimento da dor e medo, isso contribui para uma escolha pelo parto cesárea posteriormente<sup>22</sup>.

### **Sugestões de atendimento aos profissionais na assistência prestada as gestantes**

As mulheres deste estudo propuseram uma forma de assistência por parte dos profissionais da saúde diante do suporte que receberam no seuatendimento no momento da gestação e parto:

[...]acredito que temos que escolher uma área que você se identifica, que você goste. Devemos tratar os outros como gostaria de ser tratado,é um momento em que a mãe está delicada, sentindo dor e vai conhecer seu filho pela primeira vez depois de carregar tanto tempo. Esse momento mesmo sendo doloroso tem que ser gratificante, temos que preparar a mãe para um dos melhores momentos da vida dela. Devemoster um atendimento mais humanizado, dedicado, não julgar, pois afeta avida das pessoas (MAIA).

[...]um acompanhamento mais humano, sem sombra de dúvidas, desde a triagem quando pegam nosso cartão, ter um parto mais humanizado, dar mais segurança. Receber informações do tipo: “você

vai passar por isso, não preocupa que é normal". Tudo o que não tive. Ter atenção seja do técnico, enfermeiro ou médico para evitar o sentimento de estar só. (D'ALVA).

A sugestão que eu daria é a equipe perguntar sobre o que a gente quer, se é normal ou não, se queremos que cortem a gente ou não na hora do parto. Porque as coisas vão acontecendo e eles tomam as decisões que devem ser tomadas. E a gente não é informada de nada, somente depois que acontece (BETA).

Então eu acho que para as coisas funcionarem melhor, seria a questão da humanidade né? De você ter empatia que cada um enfrenta a dor de uma forma, eu acho que o respeito da pessoa se ela tá dizendo que tá doendo muito, não é você que vai julgar ela! Ficamos sensíveis, carentes, estamos ali sem ninguém do nosso lado, só tem a equipe médica e os enfermeiros. Eu acho que deveria ter mais humanidade nesse sentido, ter mais calor humano né? Você não trata as pessoas de uma forma mecânica cada pessoa é de um jeito! [...] Eu acho que essas coisas que o tratamento facilita muito! (RANA).

O Programa de humanização no pré-natal e nascimento foi legalizado pelo Ministério da saúde através da Portaria/GM nº 569 de 1/6/2000. O principal foco é o acesso e assistência de qualidade respeitando os direitos da mulher como cidadã. Seu principal critério é a humanização na assistência obstétrica<sup>23</sup>.

No processo de nascimento as opiniões e sentimentos da mulher são importantes, as puérperas queixam-se por somente terem de seguir as orientações, não tendo a maioria das vezes o direito de opinar<sup>24</sup>.

Os relatos e vivências de experiências negativas no momento do parto traz uma reflexão e visibilidade sobre o tema violência obstétrica. O assunto dever ser mais abordado em programas de formação profissional, como forma de incitar os profissionais que o ato traz repercussões para aquela mulher<sup>16</sup>.

### **Sentimentos em relação ao ocorrido**

Diante de toda a vivência que tiveram no momento do parto, as mulheres deste estudo deixam seus sentimentos em relação ao ocorrido no momento do seu parto natural:

[...] Além de sentir sozinha e da ameaça da médica que se sentiu a vontade de dizer que faria algo com a paciente na frente da auxiliar dela e da minha mãe [...] A impressão é que você está em um abate pronto para o momento do corte (D'ALVA).

Então, eu acho que realmente é isso! Foi de um abuso e desrespeito total, falar disso me causa dor até hoje e me faz sentir mal e eu levei 5 anos para conseguir ter outro filho (RANA).  
"Sofri violência obstétrica no meu primeiro parto" (MAIA).

"Fiquei muito tempo traumatizada com o ocorrido [...] por causa disso eu perdi o contato com meu filho durante um mês" (TÂNIA).

O uso abusivo de intervenções desnecessárias, podem espelhar sentimentos negativos. Pode gerar um sentimento que o parto natural não possua

tantos benefícios e acabe recorrendo a uma cesárea posteriormente. Além de originar experiências negativas podendo se tornar um sentimento de perturbação ao ocorrido e associado a todos os partos<sup>25</sup>.

A violência obstétrica, impede o vínculo do profissional/paciente e a promoção da saúde de forma humanizada. Esse fato tem contribuído para que cada vez mais as mulheres associem e identifiquem o parto natural com o sentimento de dor, sofrimento e aceitando todo o processo sem se pronunciar<sup>11</sup>.

O correto seria um atendimento humanizado com todas as orientações sobre o parto e os direitos da mulher. Isso iria prevenir a ansiedade, insegurança, medo e maior autonomia da mulher perante seu parto<sup>26</sup>.

## Considerações finais

O estudo atendeu aos objetivos propostos, revelando as experiências negativas enfrentadas pelas participantes no momento do parto diante do atendimento recebido e como isso afetou a sua visão dos benefícios do parto natural diante dessa vivência.

Este estudo apesar de atender os objetivos, evidenciou o sentimento de fragilidade das mulheres no momento do parto, sendo inferiorizadas e subjugadas por seu gênero, ao ponto de terem que aceitar toda a situação enquanto pacientes com seus direitos violados. Também a que se pensar no preparo da equipe de enfermagem e demais profissionais que trabalham na área. Preparo esse que não implica simplesmente no discurso de humanização, mas em capacitação, treinamento em serviço e em avaliação constante das condutas tomadas no dia a dia.

Sendo assim, este estudo propõe novas pesquisas, abrindo novos precedentes para que se investigue também a vivência e opinião destes profissionais, o que os faz ter comportamentos tão divergentes em relação à assistência prestada na prática, uma vez que, a principal função da equipe é acolher, apoiar, orientar e prestar um atendimento humanizado a mulher. Além de os profissionais da enfermagem estarem a maior parte do tempo ao lado da mulher. Expõe a necessidade da importância da prática da humanização integral a mulher no processo do parto e participação eficiente no cuidado.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Zugaib, Marcelo. Zugaib Obstetrícia. 2.Ed.- Barueri, SP, Manole, 2012. Pg-3-17.
2. Entringer Aline Piovezan, Pinto Marcia Ferreira Teixeira, Gomes Maria Auxiliadora de Souza Mendes. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 Apr [cited 2020 Sep 09]; 24(4): 1527-1536. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06962017>.
3. Arik Roberta Marielle, Parada Cristina Maria Garcia de Lima, Tonete Vera Lúcia Pamplona, Sleutjes Fernanda Cristina Manzini. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto.

- Rev. Bras. Enferm. 2019 Dez [citado 2020 Set 09] ; 72( Suppl 3 ): 41-49. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>.
4. Zugaib, Marcelo; Rossana Pulcineli Vieira; Cançado, Sirio José Braz. Zugaib Obstetrícia- 3.Ed- Barueri, SP: Manole, 2016. Pg-425-428.
  5. Halbwachs, Maurice. A Memória Coletiva. 2. Ed. São Paulo: Vértice, 1990.
  6. Katz Leila, Amorim Melania Maria, Giordano Juliana Camargo, Bastos Maria Helena, Brillhante Aline Veras Morais. Who is afraid of obstetric violence?. Rev. Bras. Saude Mater. Infant.. 2020 June; 20(2): 623-626. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.
  7. Lansky Sônia, Souza Kleyde Ventura de, Peixoto Eliane Rezende de Morais, Oliveira Bernardo Jefferson, Diniz Carmen Simone Grilo, Vieira Nayara Figueiredo et al . Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciênc. saúde coletiva. 2019 Aug; 24(8): 2811-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
  8. Courtois, Mayra Lilia e SANCHEZ MAYA, Angelica Standard. Violência obstétrica e morbidade materna: eventos de violência de gênero. Revista Coronel San Luis [online]. 2018, vol.8, n.16 [citado 2021-05-12], pp.103-119. Doi: <https://doi.org/10.21696/rcsl9162018769>.
  9. Brasil. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução cofen nº 564/2017 [portaria na internet]. Acesso em 10 de abril de 2021. Disponível em <- [RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil](#)>.
  10. Moleiro Maria Lúcia, Guedes-Martins Luís, Mendes Alexandrina, Marques Cláudia, Braga Jorge. Modified Pereira Suture as an Effective Option to Treat Postpartum Hemorrhage due to Uterine Atony. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2018 Feb [cited 2021 May 22] 92-95. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1613690>.
  11. Rocha Nathalia Fernanda Fernandes da, Ferreira Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde debate [Internet]. 2020 June [cited 2021 May 22]; 44(125): 556-568. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>.
  12. Souza, Aline Barros de; Silva, Lúcia Cecília da; Alves, Rozilda das Neves; Alarcão, Ana Carolina Jacinto. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura Rev. ciênc. méd., (Campinas); 25(3): 115-128, 02 out. 2016. Ilus. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859888>.
  13. Mendes Rosemar Barbosa, Santos José Marcos de Jesus, Prado Daniela Siqueira, Gurgel Rosana Queiroz, Bezerra Felipa Daiana, Gurgel Ricardo Queiroz. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 Mar [cited 2021 May 22] ; 25( 3 ): 793- 804. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.
  14. Bittencourt SD de A, Cunha EM, Domingues RMSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA, Leal M do C. Nascer no Brasil continuidade do cuidado durante a gestação e pós-parto para mulheres e recém-nascidos. Rev. saúde pública [Internet]. 2020 Nov. 20 [citado 2021 May 22]; 54:100. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/178360>
  15. Moré Pauletti Jéssica, Portella Ribeiro Juliane, Corrêa Soares Marilu. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 22]; 9(1 ):3-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2145>.
  16. Menezes Fabiana Ramos de, Reis Gabriela Maciel dos, Sales Aline de Abreu Silvestre, Jardim Danubia Mariane Barbosa, Lopes Tatiana Coelho. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [cited 2021 May 22] ; 24: e180664. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.180664>.
  17. Santos Luciano Marques, Pereira Samantha Souza da Costa. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. Physis [Internet]. 2012 [cited 2021 May 22]; 22(1): 77-97. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100005>.

18. Henriques Tatiana, Moraes Claudia Leite de, Reichenheim Michael E, Azevedo Gustavo Lobato de, Coutinho Evandro Silva Freire, Figueira Ivan Luiz de Vasconcelos. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 Dez [citado 2021 Maio 22]; 31(12): 2523-2534. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030215>.
19. Zambaldi Carla Fonseca, Cantilino Amaury, Sougey Everton Botelho. Parto traumático e de transtorno pós-traumático: revisão da literatura. *J. sutiãs. psiquiatr.* [Internet]. 2009 [citado 2021 maio 22]; 58(4):252-257. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400006>.
20. Nascimento Samilla Leal do, Pires Vilara Maria Mesquita Mendes, Santos Ninalva de Andrade, Machado Juliana Costa, Meira Leila Silva, Palmarella Vanda Palmarella Rodrigues. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 May 21];(37):66-79. Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i0n037.35264>.
21. Marques Gabriela Moreno, Nascimento Diego Zapelini do. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 May 22]; 24(12): 4743-4744. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.236612019>.
22. Copelli Fernanda Hannah da Silva, Rocha Larissa, Zampieri Maria de Fátima Mota, Gregório Vitória Regina Petters, Custódio Zaira Aparecida de Oliveira. Determinants of women's preference for cesarean section. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2015 June [cited 2021 May 22]; 24(2): 336-343. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>.
23. Brasil. Programa de Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento. 2ª edição, 2002, [publicação na web] Ministério da Saúde, Brasil 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2020.
24. Leal Neide Pires, Versiani Maria Helena, Leal Maria do Carmo, Santos Yammê Ramos Portella. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 May 22]; 26(3): 941-950. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>.
25. Pedrosa Clarissa Niederauer Leote da Silva, López Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis* [Internet]. 2017 Dez [citado 2021 Maio 22]; 27(4): 1163-1184. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400016>.
26. Carvalho S, Cerqueira R. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde.* 2020; 18(63): 120-128.

**Autor de Correspondência**

Dayane Amaral Marques de Freitas  
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal  
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas  
Claras. Brasília - Distrito Federal, Brasil.  
[Dayane.amaral.marques@gmail.com](mailto:Dayane.amaral.marques@gmail.com)

# Vivência de mulheres após a mastectomia

## Experience of women after mastectomy

### Experiencia de la mujer después de la mastectomía

Iranildo Bezerra Rodrigues<sup>1</sup>, Leila Batista Ribeiro<sup>2</sup>, Gabriele Soares da Silva<sup>3</sup>, Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira<sup>4</sup>, Everton Aurélio Dias Campos<sup>5</sup>, Diana Ferreira Pacheco<sup>6</sup>, Wanderlan Cabral Neves<sup>7</sup>, Yanne Gonçalves Bruno Silveira<sup>8</sup>

**Como citar:** Rodrigues IB, Ribeiro LB, Silva GS, Ferreira VR, Campos EAC, Pacheco DF, et al. Vivência de mulheres após a mastectomia. REVISA. 2022; 11(2): 200-9. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p200a209>

# REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6406-9651>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9534-1403>

4. Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

5. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6255-0196>

6. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7203-9962>

7. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8124-0262>

8. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0115-715X>

Recebido: 22/01/2021

Aprovado: 14/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever a vivência de mulheres após a mastectomia na Rede Feminina de Combate ao Câncer, tendo como problema de pesquisa a seguinte questão: De que maneira a Mastectomia influencia na vivência da mulher? **Método:** Foi utilizada a abordagem qualitativa e método de história oral seguindo os pressupostos de Halbwachs. A coleta dos dados deu-se por meio de entrevista com mulheres cadastradas na Rede Feminina, que receberam nomes fictícios de países e que foram submetidas à mastectomia. **Resultados:** Foram entrevistadas 04 participantes com idade mínima de 47 e máxima de 76 anos e com diferentes graus de escolaridade, que responderam os questionamentos a respeito de sua vivência pós a mastectomia. **Conclusão:** A discussão apresenta-se por meio de 05 categorias que descrevem a vivência destas mulheres em relação à autoimagem, espiritualidade, sexualidade e até relacionada às relações afetivas que foram grandemente influenciadas pelo aparecimento do câncer e posteriormente à mastectomia.

**Descritores:** Mastectomia; Saúde da Mulher; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the experience of women after mastectomy in the Women's Network for the Fight against Cancer, having as a research problem the following question: How does mastectomy influence women's experience? **Method:** A qualitative approach and oral history method were used following the assumptions of Halbwachs. Data collection took place through interviews with women registered in the Women's Network, who received fictitious names of countries and who underwent mastectomy. **Results:** 04 participants were interviewed with a minimum age of 47 and a maximum of 76 years and with different levels of education, who answered questions about their experience after mastectomy. **Conclusion:** The discussion is presented through 05 categories that describe the experience of these women in relation to self-image, spirituality, sexuality and even related to affective relationships that were greatly influenced by the onset of cancer and after the mastectomy.

**Descriptors:** Mastectomy; Women's Health; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir la experiencia de las mujeres después de la mastectomía en la Red de Mujeres de Lucha contra el Cáncer, teniendo como problema de investigación la siguiente pregunta: ¿Cómo influye la mastectomía en la experiencia de las mujeres? **Método:** Se utilizó un enfoque cualitativo y método de historia oral siguiendo los supuestos de Halbwachs. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas con mujeres registradas en la Red de Mujeres, que recibieron nombres ficticios de países y que se sometieron a mastectomía. **Resultados:** Se entrevistó a 04 participantes con una edad mínima de 47 y máxima de 76 años y con diferentes niveles de escolaridad, quienes respondieron preguntas sobre su experiencia después de la mastectomía. **Conclusión:** La discusión se presenta a través de 05 categorías que describen la experiencia de estas mujeres en relación a la autoimagen, espiritualidad, sexualidad e incluso en relación a las relaciones afectivas que fueron muy influenciadas por la aparición del cáncer y después de la mastectomía.

**Descritores:** Mastectomía; La Salud De La Mujer; Enfermería.

## Introdução

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada das células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam e criam um tumor. Existem alguns tipos de câncer de mama, portanto ele pode surgir de maneiras diferentes. Enquanto alguns tipos têm o desenvolvimento rápido, outros crescem mais lentamente. Esses comportamentos distintos são devido à natureza de cada tumor. O câncer de mama é o tipo mais comum de doença entre mulheres em todo o mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, correspondendo a cerca de 25% dos novos casos a cada ano. No Brasil esse número é de 29%.<sup>1</sup>

Há vários fatores para o desenvolvimento do câncer de mama em mulheres. A idade é um dos mais importantes fatores de risco para a doença. Cerca de quatro em cada cinco casos ocorrem após os 50 anos. Outros fatores que aumentam o risco da doença são: fatores ambientais e comportamentais (obesidade e sobrepeso após a menopausa, consumo de bebida alcoólica e exposição frequente a radiações ionizantes), fatores da história reprodutiva e hormonal (primeira menstruação antes de 12 anos, parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos e ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos) e fatores genéticos e hereditários (casos de câncer de mama na família, principalmente antes dos 50 anos, história familiar de câncer de ovário).<sup>1</sup>

Alguns hábitos saudáveis como prática de atividade física, alimentar-se de forma saudável, evitar bebidas alcoólicas e uso de hormônios sintéticos podem evitar cerca de 30% dos casos de câncer de mama.<sup>1</sup>

O câncer de mama pode ser percebido em fases iniciais, em alguns casos por sinais e sintomas como nódulo, pele da mama avermelhada-retraída ou parecida com casca de laranja, alterações na aréola, pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço e saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos. Esses sinais e sintomas devem sempre ser investigados por um profissional de saúde para avaliar o risco de câncer. Usa-se para a investigação, além do exame clínico das mamas, os exames de imagem como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. A confirmação só é feita com o resultado de uma biópsia, técnica que retira um fragmento do nódulo ou da lesão, por meio de uma punção ou pequena cirurgia.<sup>1</sup>

Existem diversas formas de tratamento para o câncer de mama, que depende do tipo e estágio da doença. Os tratamentos locais visam tratar o tumor localmente sem atingir o resto do corpo, incluindo cirurgia e radioterapia; os tratamentos sistêmicos são feitos por meio do uso de medicamentos por via oral ou corrente sanguínea. De acordo com o tipo de câncer de mama, diferentes tipos de tratamentos sistêmicos podem ser usados como quimioterapia, terapia hormonal, terapia alvo e imunoterapia. A maior parte das mulheres com câncer de mama fará algum tipo de cirurgia para retirar o tumor. Dependendo do tipo de tumor e estadiamento da doença, também precisará de outras formas de tratamento.<sup>2</sup>

A mastectomia é uma das formas de tratar o câncer de mama que consiste na retirada de toda a mama com cirurgia. Isso geralmente é feito quando uma

mulher não pode ser tratada com a cirurgia conservadora de mama, que salva a maior parte da mama. A mastectomia também pode ser uma opção em vez da cirurgia conservadora, por motivos pessoais.<sup>2</sup>

Existe alguns tipos de mastectomia, depende de como a cirurgia é feita e enquanto de tecido e removido.<sup>2</sup> - Mastectomia simples. É a mais comum e usada no tratamento de câncer de mama. Neste procedimento, remove toda a mama com cirurgia, incluindo o mamilo, mas não remove os linfonodos axilares e o tecido muscular sob a mama.<sup>2</sup> - Mastectomia Dupla. Ela é realizada nas duas mamas, esse procedimento algumas vezes é preventivo, para mulheres com alto risco de desenvolver câncer na outra mama, como aquelas que tem mutação no gene BRCA.<sup>2</sup> - Mastectomia poupadora de pele. Para a reconstrução mamaria imediata de algumas mulheres. Neste procedimento, a maior parte da pele da mama é conservada. Nestes casos é removido a mesma quantidade de tecido que na cirurgia da mastectomia simples.<sup>2</sup> - Mastectomia Poupadora de Mamilo. Esta é uma variação da mastectomia poupadora de pele. Esta é uma opção para as mulheres que tem tumor pequeno em estágio inicial na parte externa da mama, sem sinais de doença na pele ou perto do mamilo. O procedimento remove o tecido mamário, mas a pele da mama e o mamilo são preservados, seguido pela reconstrução mamaria.<sup>2</sup> - Mastectomia Radical Modificada. A mastectomia radical modificada é a mastectomia simples com a remoção dos linfonodos axilares, chamada de dissecação do linfonodo axilar.<sup>2</sup> - Mastectomia Radical. Neste processo, o médico retira toda a mama, os linfonodos axilares e os músculos peitorais. Esta cirurgia pode ser feita para tumores maiores que estão crescendo nos músculos peitorais.<sup>2</sup> Diante deste pressuposto este estudo parte para a seguinte pergunta de pesquisa: De que maneira a Mastectomia influencia na vivência da mulher?

O objetivo deste estudo foi descrever a vivência da mulher mastectomizada no instituto Rede Feminina de Combate ao Câncer em Brasília, Distrito Federal. O estudo torna-se relevante, pois poderá apresentar dados sobre mulheres que se submeteram à Mastectomia, sendo útil, também, para profissionais de saúde em formação acadêmica ou não.

## Metodologia

A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de História Oral seguindo os pressupostos de Halbwachs<sup>3</sup>. A metodologia histórica é sempre fundamentada em alguma narrativa.

A coleta dos dados deu-se por meio de uma entrevista gravada com um equipamento adequado por meio de um smartphone e, posteriormente foi transcrito pelos pesquisadores, seguindo os princípios éticos e de anonimato, fidedignidade e sigilo dos dados.

O local da entrevista escolhido pela participante foi na sua residência. A coleta de dados foi realizada no período de 20 de setembro a 20 de outubro de 2020. Foram escolhidas 5 (cinco) mulheres que aceitaram participar da pesquisa com os seguintes critérios de inclusão: Para serem consideradas como tal, as mulheres que aceitaram participar da pesquisa atenderam aos seguintes critérios de inclusão: autorização assinada, idade igual ou acima de 18 anos, encontra-se em uma boa saúde mental, esteve disposta a participar da pesquisa e assinar o

TCLE e Faz parte da Rede Feminina ao Combate ao Câncer em Brasília. Foram excluídas de participar da pesquisa as mulheres que apresentaram os seguintes critérios de exclusão: idade abaixo de 18 anos, não ter uma boa saúde mental, não estar disposta a participar da pesquisa ou a falta de assinatura do TCLE e Se não for paciente da Rede Feminina ao Combate ao Câncer de Brasília. Não foram fatores de exclusão das participantes: raça, credos e culturas diferentes, opções sexuais e fatores socioeconômicos diversos.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em 28 de agosto de 2020 sob parecer número 4.244.091.

## Resultados e Discussão

As participantes deste estudo receberam nomes fictícios como forma de manter o anonimato das mesmas conforme quadro a seguir:

**Tabela 1-** Perfil dos participantes do estudo, 2021.

Identificação	Idade	Grau de Escolaridade	Estado Civil	Tempo da Mastectomia
Cuba	59	Ensino Básico	Solteira	18 anos
Chile	47	Ensino Médio	Casada	2 anos
Paraguai	51	Ensino Superior	Solteira	5 anos
México	76	Ensino Superior	Casada	23 anos

A discussão deste estudo deu origem a 05 categorias que melhor se adequaram aos relatos das participantes, conforme apresentadas a seguir:

### A vivência pós mastectomia

As participantes deste estudo relataram suas vivências após a mastectomia, onde ocorreram mudanças significativas e impactantes na vida como: a forma de ver a vida, desconforto e dores físicas, autoaceitação, autoimagem e o medo de uma recidiva do câncer, conforme relatos a seguir.

Minha vida mudou muito, a maneira de eu ver a vida, até com a família, sabe? Com amigas... Aprendi a dar muito valor a família, e muitas amigas que nunca me abandonaram. (CUBA).

[...] tem o desconforto né? porque, querendo ou não isso mexe um pouco com a postura, eu acabo colocando o ombro para dentro [...] Deus me deu o conformismo, a aceitação. Eu sei que é uma fase, eu estou aguardando para fazer a minha reconstrução da mama, então assim, é mais essa questão de autoestima mesmo né? [...] estou ansiosa para fazer a reconstrução, claro né? Para da uma melhorada na autoestima, essa questão de você poder usar um biquíni, usar um maiô, eu não pude fazer isso depois da mastectomia, mas e isso (CHILE).

[...] foi muito difícil, demorei muito para me aceitar e me olhar no espelho [...] parecia que não era eu que estava vendo aquilo ali, parecia que eu estava assistindo um filme [...] foi muito difícil você encarar, é muito feio [...] sente que está faltando alguma coisa, o seu corpo te mostra que está [...] você começa a ter dores nos ombros, dores nos braços, dores nas costas e coceira no mamilo, sendo que eu não o tinha

(PARAGUAI).

[...] Cada vez que eu ia no medico, eu ficava muito tensa, muito preocupada, achando que tinha voltado ne? [...] a dificuldade com o braço esquerdo de onde foi, o lado que foi operado. Adaptei, porque com esse braço eu não posso fazer muita força, pegar calor. Não posso uma serie de coisas porque foram tirados os linfonodos todos. (MEXICO).

Na paciente submetida ao tratamento cirúrgico do câncer de mama, o estigma da doença, a mutilação, a estética, a limitação das atividades da vida diária após a cirurgia, a rotina de exames, os tratamentos (quimioterapia, radioterapia) e os efeitos de curto e médio prazo não são os únicos transtornos mostrados. A falta ou modificação da mama traz impactos físicos, psicossociais, sexuais e emocionais que irão afetar diretamente a sua qualidade de vida.<sup>4</sup>

O pressentimento de integridade corporal é algo indispensável para o ser humano. O bem-estar referente a essa condição se expressa na forma como cada um se vê e, como resultado, nas atividades que desenvolvem. Dentro dessa situação, a mastectomia se estabelece como uma situação de retirada de parte da competência de executar tarefas e da autoestima; impondo um declínio da qualidade de vida, que tange também no nível de atividade física das mulheres a ela submetidas.<sup>5</sup>

A mastectomia continua sendo a estratégia mais usada para o tratamento do câncer de mama; além do que, a retirada da mama e os outros tratamentos fundamentais para a completa eliminação das células cancerígenas que contribuem para o surgimento de complicações físicas e psicológicas, fatores que podem influenciar de forma prejudicial a essas mulheres.<sup>6</sup>

### **A espiritualidade pós mastectomia**

As participantes desse estudo relataram a importância da fé em Deus, após passarem pela cirurgia. um contato mais direto com Deus, a esperança e fé nesse momento, conforme a seguir:

[...] acho que o tratamento é as duas coisas, a religião e a medicina, porque eu acho que sem Deus os médicos não teriam uma inteligência tão grande para cuidar da gente. [...] Procuo fazer a minha parte, porque o que Deus fez na minha vida é um milagre mesmo (CUBA).

[...] a espiritualidade, a fé, a força, a esperança em Deus. Isso é de suma importância ne? Seu psicológico tem que estar bem para você encarar o tratamento e ficar bem (CHILE).

[...] depois que aconteceu isso comigo eu comecei a ter uma ligação direta com Deus, [...] é impressionante eu senti que Deus me ouvia, então eu já coloquei na minha cabeça que Deus estava me ouvindo [...] Deus não segura só na minha mão, ele me carrega no colo e segura nas minhas duas mãos como se um bebê tivesse aprendendo a andar (PARAGUAI).

[...] sem você acredita em Deus, ter uma fé, firmada no que você acredita, no Deus que você crê, você não anda. [...] eu digo assim, que essa doença tem três vertentes que levam a cura: primeira é Deus, segunda é sua cabeça e terceira é o médico. Se você não tiver esses três pilares você não chega lá (MEXICO).

As crenças e práticas religiosas contribuem para o resgate das forças perdidas em cada etapa do tratamento, oferecendo um apoio emocional, e restituindo a expectativa de vida no futuro.<sup>7</sup>

A espiritualidade aparece como expressão da identidade e de percepção da vida pessoal, erguido a partir da própria história, experiências e anseios. Nesse sentido, a fé e a busca da espiritualidade, tem o poder de amenizar o sofrimento do paciente, envolvendo o sofrimento dos familiares, permitindo uma mudança de pensamento sobre o fato do adoecimento.<sup>8</sup>

A experiência do adoecimento aumenta as convicções religiosas, onde a fé tem papel fundamental no fato de passar pelo processo da doença de forma afirmativa.<sup>9</sup>

### **A autoimagem pós mastectomia**

As participantes deste estudo relataram que a imagem corporal é motivo de preocupação para elas, levando a mudanças no seu dia a dia, como não se olhar no espelho, privação relacionada ao vestuário e de ganho de peso.

[...] então eu sou tranquila, nunca tive preconceito de nada, estou tranquila, ando na rua de boa, me sinto bonita. Mesmo na época do tratamento, fazendo quimioterapia e careca, eu nunca larguei meu batom nem o meu brinco, nunca (CUBA).

[...] às vezes eu tenho uma certa privação, eu não posso usar tudo que eu queria, as vezes vou usar uma blusa, um vestido, uma coisa mais decotada, não dá para eu usar [...] tem uma mudança ali, as vezes olho no espelho e não gosto do que vejo (CHILE).

[...]se olhar no espelho foi muito difícil, demorei muito para me aceitar e me olhar no espelho. [...] comecei a notar que eu não me olhava mais no espelho, quando eu ia passar creme, quando ia hidratar o corpo, quando eu ia fazer coisas simples. [...] você sente que está faltando alguma coisa, o seu corpo te mostra que está faltando alguma coisa. [...] de repente você se ver sem um seio, tendo que tocar sua vida, tendo que querer sobreviver, que é o mais importante (PARAGUAI).

“Eu fiquei chateada porque engordei muito [...]eu sempre tive muito cuidado em usar um sutiã adequado, usar roupas adequadas que por exemplo, [...] O que me chateou muito foi que o braço inchava muito ne? Eu tive que fazer muita drenagem linfática (MEXICO).

As mamas, além da aparência estética, têm sério significado na vida sexual das mulheres. A mastectomia, considerada por muitas mulheres como mutilação, pode constituir diversos sinais emocionais.<sup>10</sup>

A mama é um dos símbolos da identidade feminina e sua reconstrução é de muita importância para que a paciente recupere a autoestima, auxiliando, assim, na recuperação da doença e na restauração das atividades sociais, trazendo essas mulheres a bons níveis de qualidade de vida, além dos efeitos serem esteticamente satisfatórios.<sup>5</sup>

Tais representações do corpo da mulher, de perfeição e de beleza, são reações de uma construção social no modo de idealizar o corpo feminino, requerendo sua boa forma. Esses elementos são compartilhados socialmente e influem na autoestima das mulheres que passam por modificações no corpo.<sup>11</sup>

## A sexualidade pós mastectomia

A necessidade de criar esta categoria foi de certa forma instigante, no sentido de, ao perguntar sobre a sexualidade para essas mulheres, as mesmas responderam algo relacionado à presença do parceiro ou ao encontro sexual propriamente dito, como se sexualidade se resumisse a somente isso. Também importante elucidar que a sexualidade está relacionada à autoestima, autoconfiança, autoimagem, desejo e entre outros, o que dificultaria em parte manter um relacionamento afetivo e íntimo, conforme a seguir:

[...] marido na época já não tinha, quanto a isso aí não mudou muito não, mas assim, foi um impacto para o tratamento, muda psicologicamente, muita coisa mudou para mim (CUBA).

[...] não dá para ser aquela coisa normal, igual era antes, [...] não consigo ficar tão exposta como eu ficava, [...] mas você fica assim meio privada, com vergonha, acho que é normal (CHILE).

[...] já era divorciada, tinha um relacionamento, mas já tinha acabado [...] nunca mais tive nenhum relacionamento, digo hoje que não quero mais ter. [...] uma opção de vida independente, eu não quero mais ter. O que eu acho legal disso tudo é que eu fiz a reconstrução para mim (PARAGUAI).

“Eu fiquei muito fria, para mim o relacionamento sexual era a última coisa que eu pensava na minha vida, aquilo para minha cabeça estava muito distante, o que eu queria era deitar e sossegar (MEXICO).

As mulheres representam mais dificultosamente porque são atingidas de modo direto pela transformação em seus corpos, o que causa uma alteração na imagem corporal, onde a perda da mama se compreende em sentimentos de acanhamento, inferioridade, vergonha, inibição e baixa autoestima, a mulher passa a se sentir incapacitada de atuar como mulher diante a sociedade e de parceiros.<sup>11</sup>

Além de comprometer suas habilidades funcionais, a mastectomia e o tratamento provocam um impacto relevante tanto na vida da mulher, como no seu grupo familiar, ambiente social e grupo de amigos. Os constrangimentos agregados à doença estigmatizante muitas vezes levam a mulher a se distanciar do seu convívio social.<sup>12</sup>

A mutilação modifica a autoimagem e o autoconceito, levando as mulheres a se sentirem menos valorizadas, envergonhadas e repulsivas, afastando-se dos contatos sociais e sexuais.<sup>13</sup>

## Os relacionamentos interpessoais pós mastectomia

No presente estudo as participantes relataram o apoio da família de forma positiva, destacando a importância desse suporte para enfrentarem o dia a dia após a mastectomia, conforme a seguir:

[...] foi de muita importância, a minha mãe, sobrinhos meus, assim... Família de longe me apoiou, nossa! A minha família [...] minha família foi importante demais no meu tratamento, muito mesmo, após também, até hoje sou a queridinha da família (CUBA).

[...] família e muito engraçado, porque assim, não é só comigo, mas as vezes nesse momento a tua família que te acolhe, que você conta, é mais os teus amigos. Uma amiga que você considera irmã há muito tempo,

que você tem mais esse acolhimento, esse carinho de pessoas, mas de fora de que da família. Minha mãe não reside aqui em Brasília, então eu não pude ter esse suporte, esse acolhimento de perto (CHILE).

“Tive um apoio muito grande do meu pai, da minha mãe, e eles fizeram de tudo. [...] sempre tiver uma sensação assim de pena, eu sentia que eles tinham muita pena de mim (PARAGUAI).

[...] eu sabia que todos eles (familiares) tiveram noção, souberam que era uma coisa grave e que eu estava precisando de ajuda, e que a piedade deles não ia me ajudar (MEXICO).

Amigos são importantes no apoio e suporte a mulheres com câncer de mama, mas o papel principal e indispensável é o da família. A família tem que se organizar perante uma situação dessas, visto que são os familiares que vão dar o primeiro apoio a mulher mastectomizada, quem vão responder as novas necessidades que irão aparecer no decorrer da situação, como os cuidados da saúde dessa mulher e o meio social.<sup>12</sup>

A repercussão na família não se referisse à reorganização necessária para responder as necessidades de rotinas e de cuidado à saúde da mulher, atingindo também os demais relacionamentos.<sup>14</sup>

A presença da família no tratamento do câncer de mama e na recuperação da paciente mastectomizadas tem um papel muito importante, uma vez que, é um dos principais apoios que a paciente encontra para lidar com o estresse agregado ao tratamento, como a retirada dos seios, bem como os problemas de autoimagem e com a sexualidade.<sup>8</sup>

## Considerações finais

Dado o exposto, os resultados atenderam aos objetivos do estudo, onde evidenciou-se a autoimagem corporal, um problema bastante citado pelas entrevistadas, que se sentem desconfortáveis, mutiladas e prejudicadas pela falta da mama. Por outro lado, relatam que a espiritualidade delas mudou significativamente, tendo em vista o aumento da fé e da confiança em Deus, conforme a crença de cada uma.

Das implicações que este estudo tem para a Enfermagem é importante ressaltar que, a assistência humanizada de forma a proporcionar bem-estar físico e psicológico à mulher mastectomizada é o principal legado deste estudo. Além disso, os dados aqui apresentados são de fundamental importância para os profissionais de enfermagem, haja vista que os auxilia na criação de estratégias de acolhimento a fim de desenvolver uma assistência integralizada e digna à mulher.

Por fim, este estudo deixa em aberto como sugestão para novas pesquisas a necessidade de se avaliar os sentimentos de mulheres mastectomizadas após a reconstrução mamária. Isso se deve ao fato de que os resultados obtidos nesta pesquisa em relação à vivência, espiritualidade, relacionamento interpessoal, autoimagem e sexualidade podem ser diferentes para aquelas mulheres que fizeram a reconstrução da mama.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

- 1 Brasil. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Câncer de Mama.2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>> acesso: 10h 07/01/2020.
- 2 Brasil. Instituto Oncoguia. Tratamentos de Câncer de Mama.2019. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/15/12/>> acesso: 13h 07/01/2020.
- 3 Halbwachs M. A Memória Coletiva. 2. Ed. São Paulo: Vértice, 2006.
- 4 Gouveia PF, Gonzalez EO, Greer PA, Fernandes CA, Lima MC. Avaliação da amplitude de movimento e força da cintura escapular em pacientes de pós-operatório tardio de mastectomia radical modificada. Fisioter. Pesqui. [Internet]. 2008 [cited 2021 May 20]; 15(2): 172-176. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502008000200010>.
- 5 Sabino NM, Moreira JR, Resende V, Ferreira LM. Nível de atividade física em mulheres mastectomizadas e submetidas a reconstrução mamária. Rev. Bras. Cir. Plást. [Internet]. 2012 Dec [cited 2021 May 20]; 27( 4 ): 556-561.Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000400015>.
- 6 Furlan VLA, Sabino NM, Abla LEF, Oliveira CJR, Lima AC, Ruiz BFO et al . Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. Rev. Bras. Cir. Plást. [Internet]. 2013 June [cited 2021 May 20]; 28( 2 ): 264-269. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000200016>.
- 7 Aparecida KJ, Regiani CC, Mayara RLT, de Sousa BA, Silva MFM. A religiosidade e espiritualidade de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico. Rev.Enferm. atual. [internet] 2018; 86. Disponível em; <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/80>.
- 8 Lobo BCM, Lopes CR, Nascimento SL. Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de paciente. Portal Metodista. [internet]. 2018; 26(2): 25-31. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v26n2p25-31>
- 9 Gonçalves R, Zarpelon G. A espiritualidade como instrumento de apoio no enfrentamento do câncer de mama. Rev. Renovare. [internet]. 2020; ano. 7; vol. 3. Disponível em; <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/renovare/issue/view/84>.
- 10 Silva BB, Mendes LCM, Costa NKB, Holanda LGM, Lima GP, Teles JBM et al . Síndrome da mama fantasma: características clínicas e epidemiológicas. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2007 Sep [cited 2021 May 21]; 29(9): 446-451. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000900002>.
- 11 Molina RHT, Carneiro MS, Karla A. Representações sociais sobre o corpo e satisfação sexual de mulheres mastectomizadas e seus parceiros. Trens psychol. [internet]. 2018 Jan/Mar [citado 2021 Maio 21]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tpsy/a/gWV3kfDqxTdjFVjM7j66TS/?format=pdf&lang=pt>

12 Faria NC, Fangel LMV, Almeida AM, Prado MAS, Carlo MMRPD. Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2016 Set [citado 2021 Maio 20]; 17(2): 201-213. Doi: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170208>.

13 Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Rev. SBPH* [Internet]. 2006 Dez [citado 2021 Maio 20]; 9( 2 ): 99-113. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582006000200007&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007&lng=pt).

14 Varonilia SAL, Sant A, Barroso CZM. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. *Comun. ciênc. saúde*; 25(1): 13-24, jan.-mar. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/resource/pt/lil-755196>.

**Autor de Correspondência**

Leila Batista Ribeiro  
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal  
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas  
Claras. Brasília - Distrito Federal, Brasil.  
[profaleilaribeiro@gmail.com](mailto:profaleilaribeiro@gmail.com)

# Consequências do parto cesárea sem indicação clínica

## Consequences of cesarean delivery without clinical indication

### Consecuencias de la cesárea sin indicación clínica

Ana Luisa Sousa Ferreira<sup>1</sup>, Leila Batista Ribeiro<sup>2</sup>, Amanda Ávila Teixeira Alves<sup>3</sup>, Wanderlan Cabral Neves<sup>4</sup>, Yanne Gonçalves Bruno Silveira<sup>5</sup>,  
João de Sousa Pinheiro Barbosa<sup>6</sup>, Alberto César Da Silva Lopes<sup>7</sup>, Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira<sup>8</sup>

**Como citar:** Ferreira ALS, Ribeiro LB, Alves AAT, Neves WC, Silveira YGB, Barbosa JSP, et al. Consequências do parto cesárea sem indicação clínica. REVISA. 2022; 11(2): 210-9. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p210a219>

# REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3673-1839>
2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>
3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7997-1667>
4. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8124-0262>
5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0115-715X>
6. Centro Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6538-7451>
7. Centro Universitário IESB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7315-3644>
8. Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

Recebido: 21/01/2021  
Aprovado: 14/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar o conhecimento sobre as consequências do parto cesárea sem indicação clínica por mulheres da rede privada. **Método:** A metodologia utilizada foi de abordagem qualitativa e método descritivo seguindo os pressupostos de Minayo. **Resultados:** A coleta de dados ocorreu em uma página virtual da rede social Facebook designada Espaço Gestante. Teve como critérios de inclusão para participar mulheres que tiveram parto cesárea sem indicação clínica e que tiveram idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram o convite e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista ocorreu por meio da ferramenta de formulário Google Forms, onde as participantes responderam a um questionário de 7 perguntas norteadoras. A análise de dados ocorreu concomitantemente a coleta de dados, seguidamente foram transcritos e agrupados conforme a semelhança. Nos resultados foram entrevistadas 5 mulheres com idade entre 23 e 42 anos, que tiveram ao menos uma cesárea. **Conclusão:** Na discussão foram apresentadas 6 categorias, dentre elas a de maior relevância a orientação sobre riscos e consequência da cesárea sem indicação clínica onde se revela divergência quanto as orientações recebidas de riscos do procedimento. É preciso ser analisado o nível de importância dado ao acesso as informações pelas mulheres sobre indicação, riscos maternos e fetais e o seu direito a participar efetivamente no processo de decisão da escolha da via de parto. **Descritores:** Saúde da mulher; Enfermagem obstétrica; Cesárea.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the knowledge about the consequences of cesarean delivery without clinical indication by women in the private network. **Method:** The methodology used was a qualitative approach and descriptive method following the assumptions of Minayo. **Results:** Data collection took place on a virtual page of the social network Facebook called Espaço Gestante. The inclusion criteria for participating were women who had cesarean delivery without clinical indication and who were 18 years of age or older, who accepted the invitation and agreed to the Free and Informed Consent Form. The interview took place through the Google Forms form tool, where the participants answered a questionnaire with 7 guiding questions. Data analysis occurred concomitantly with data collection, then they were transcribed and grouped according to similarity. In the results, 5 women aged between 23 and 42 were interviewed, who had at least one cesarean section. **Conclusion:** In the discussion, 6 categories were presented, among them the most relevant guidance on risks and consequences of cesarean section without clinical indication, where divergence regarding the guidelines received on the risks of the procedure is revealed. It is necessary to analyze the level of importance given to access to information by women about indication, maternal and fetal risks and their right to effectively participate in the decision-making process of choosing the route of delivery. **Descriptors:** Women's health; Obstetric nursing; Cesarean section.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el conocimiento sobre las consecuencias del parto por cesárea sin indicación clínica por parte de las mujeres en la red privada. **Método:** La metodología utilizada fue de enfoque cualitativo y método descriptivo siguiendo los supuestos de Minayo. **Resultados:** La recolección de datos ocurrió en una página virtual de la red social Facebook llamada Espaço Gestante. Los criterios de inclusión para participar fueron mujeres que tuvieron parto por cesárea sin indicación clínica y que tenían 18 años o más, que aceptaron la invitación y accedieron al Término de Consentimiento Libre e Informado. La entrevista se realizó a través de la herramienta de formularios Google Forms, donde los participantes respondieron un cuestionario con 7 preguntas orientadoras. El análisis de los datos ocurrió concomitantemente con la recolección de los datos, luego fueron transcritos y agrupados de acuerdo con la similitud. En los resultados se entrevistaron 5 mujeres con edades entre 23 y 42 años, que tuvieron al menos una cesárea. **Conclusión:** En la discusión se presentaron 6 categorías, entre ellas las orientaciones más relevantes sobre riesgos y consecuencias de la cesárea sin indicación clínica, donde se revela divergencia en cuanto a las orientaciones recibidas sobre los riesgos del procedimiento. Es necesario analizar el nivel de importancia otorgado al acceso a la información por parte de las mujeres sobre la indicación, los riesgos maternos y fetales y su derecho a participar efectivamente en el proceso de toma de decisiones de elección de la vía del parto. **Descritores:** Salud de la mujer; Enfermería obstétrica; Cesárea.

## Introdução

A operação cesariana é umas das mais antigas da medicina, sua origem permanece desconhecida, visto que a história apresenta algumas versões controversas sobre o procedimento. Em sua origem a operação cesariana era realizada para salvar a vida do concepto, quando a parturiente estava morrendo. Atualmente a cesariana evoluiu para um procedimento seguro, que pode ser planejada e que muitas vezes é realizada por opção da mulher e conveniência médica em casos sem uma indicação clínica, resultando em aumento exponencial da operação<sup>1</sup>.

Na cesariana é realizada uma incisão no abdômen e na parede do útero para a retirada do concepto. A mulher é submetida à anestesia, usualmente é a raquianestesia, porém em casos em que durante o trabalho de parto foi indicada a cesárea, a anestesia peridural também é adequada<sup>2</sup>.

A cirurgia cesariana é um importante método utilizado em casos com complicações, para garantir maior segurança a mulher e ao feto. Entretanto as taxas de morbidade e mortalidade materna se apresentam maiores em cesarianas, sendo assim sua escolha devem ser fundamentados, onde os benefícios devem superar os riscos<sup>3</sup>.

As taxas de cesáreas vêm crescendo em todo o mundo, esse aumento está associado às mudanças culturais, melhorias da técnica, a oferta de informações sobre a mesma e a influência de obstetras que difundem sua prática por opção da parturiente como uma forma de autonomia sobre a escolha da via de parto, além dos fatores econômicos envolvidos<sup>1</sup>.

Em 2020 as taxas de cesárea apresentadas pelas operadoras de saúde nos últimos anos encontram-se acima de 80%. Nos anos de 2017 e 2018 83% dos partos foram por cesáreas e no ano de 2019 83,2 %<sup>4</sup>.

A taxa de cesárea em países com uma boa assistência médica não ultrapassa 28%, em todos os perfis de cliente. No sistema público do Brasil o valor é entre 40 a 50% dos nascimentos, porém em hospitais privados o valor em bem maior chegando em 90% em alguns casos. O Ministério da Saúde vem empregando medidas com o objetivo de reduzir esses índices, visto que não há evidências de que essas taxas estão associadas a melhora na assistência<sup>3</sup>.

Determinar uma taxa ideal de cesariana imprudente, visto que não é possível realizar uma análise global ampla e segura para aplicar na individualidade de cada país. Não existem estudos que apresentem evidências claras sobre as taxas de cesárea acima de 10% sobre mortalidade e morbidade<sup>1</sup>.

As altas taxas de cesáreas realizadas no Brasil evidenciam que no momento de escolha da via de parto as mulheres tendem a optarem pela cesárea mesmo em situações em que o parto normal é possível, sendo assim faz se necessário entender como as mulheres estão instruídas quanto às consequências do parto cesáreas. Este estudo apresenta o seguinte problema: Que conhecimento a mulher tem sobre as consequências da cesariana sem indicação clínica?

Este estudo torna-se importante pois poderá instrumentalizar os enfermeiros obstétricos, a fim de aprimorar a orientação as pacientes gestantes na rede privada para obter dados em relação ao seu conhecimento e como as mulheres entendem esse processo.

Poderá demonstrar que a orientação e assistência da equipe de saúde pode influenciar a escolha da mulher pela cesariana, e assim, estimular a melhoria na prestação de informações, bem como influenciar novas pesquisas na área.

Este estudo tem por objetivo analisar o conhecimento sobre as consequências da cesariana sem indicação clínica por mulheres da rede privada usuárias da rede social Facebook.

## Metodologia

Este estudo utilizou com a abordagem qualitativa e método descritivo, seguindo a autora Minayo (2014)<sup>5</sup>. Este método descreve um acontecimento analisando de maneira detalhada.

A coleta de dados ocorreu de junho a agosto de 2021 em uma página virtual da rede social Facebook designada Espaço Gestante, através de formulário eletrônico do Google Forms, onde as participantes responderam a um questionário de 7 perguntas norteadoras.

As participantes foram convidadas a participar por meio de um comunicado escrito com um breve esclarecimento quanto ao objetivo da pesquisa. Após as participantes concordarem em participar da pesquisa, as mesmas foram contactadas para agendamento da entrevista. Teve como critérios de inclusão para participar mulheres que eram membros do grupo virtual, que tinham idade igual ou superior a 18 anos e gozar de plena saúde mental, tiveram parto cesárea sem indicação clínica anteriormente e que aceitaram o convite e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Teve ainda como critérios de exclusão mulheres que não eram membros do grupo virtual, não gozavam de plena saúde mental, idade inferior a 18 anos, não ter passado por parto cesárea sem indicação clínica ou não ter concordado com o TCLE.

Considerando a resolução 510/16 que dispõe sobre a garantia dos direitos e deveres aos participantes da pesquisa, assim como abrangidos os fatores bioéticos como a autonomia, justiça entre outros. Os dados e informações coletadas foram utilizados de forma fidedigna mantendo o sigilo e confidencialidade das participantes como determina a resolução as mesmas tiveram seus nomes substituídos por nomes de flores.

Atendendo a resolução, este estudo não beneficiou nenhuma das participantes, bem como tiveram seu direito garantido de, em sua liberdade desistir da pesquisa sem acarretar prejuízos as mesmas.

A análise de dados deste estudo ocorreu seguindo os passos de ordenação dos dados, esta etapa inclui a releitura do material, a organização dos relatos em determinada ordem com um início de classificação dando ao investigador uma visão geral do material, ordenação em conjuntos e subconjuntos a fim de obter uma leitura que busque semelhanças e diferenças através de comparações e contrastes entre si. Na classificação ocorreu a leitura horizontal e exaustiva dos textos, o pesquisador nesse momento teve toda a sua atenção voltada para o material. Durante a leitura o pesquisador realizou anotações sobre suas

impressões iniciando a busca da coerência das informações obtidas, realizando uma análise cuidadosa.

Posteriormente ocorreu uma leitura transversa, de cada subconjunto obtido e de todo o conjunto a fim de perceber as conexões entre elas e estabelecer relações de semelhança e lógica. Na análise final deste estudo o pesquisador ao analisar o material estudado buscou apresentar as respostas obtidas com vistas a esclarecer a lógica apresentada ao comportamento do grupo sobre o assunto estudado e por fim o relatório com a síntese do objetivo deste estudo e a interpretação do pesquisador dos resultados obtidos.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em 1 de junho de 2021 sob parecer número 4.748.047.

## Resultados e Discussão

As participantes deste estudo foram 05 mulheres que tiveram suas identificações preservadas e foram atribuídos nomes fictícios as mesmas conforme o quadro a seguir.

**Quadro1** - Perfil das participantes, 2021.

Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Escolaridade	N. de Partos
Girassol	42	Casada	Superior Incompleto	2
Lírio	23	Solteira	Superior Incompleto	1
Rosa	32	Casada	Superior Incompleto	1
Margarida	35	Casada	Médio Completo	2
Tulipa	26	Casada	Superior Completo	1

### Escolha da via de parto

As informantes deste estudo relataram como foi para elas a escolha da via de parto, conforme a seguir:

A partir do momento que soube que sofri um aborto, foi muito dolorido não quis esperar sempre que chegava 38 semanas o medico retirava o bebê (GIRASSOL)

Desde o começo da gravidez. Pude optar por ter convênio (LÍRIO)

No início da gravidez (ROSA)

Desde o começo da gravidez, sempre falei que só teria cesariana (MARGARIDA)

Final da gestação. Eu tinha tudo pra ter normal. Ai ela (a médica) perguntou se eu queria marcar porque ai ela faria mas normal não daria com ela, ai no final foi uma escolha minha (TULIPA)

Mulheres atendidas pela rede suplementar de saúde usufruem do direito a escolha da via de parto e optam pelo parto cesárea majoritariamente, sendo

evidenciado pelas altas taxas de cesarianas realizadas em hospitais privados <sup>6</sup>.

O atendimento prestado na rede privada proporciona uma maior autonomia a mulher sobre a decisão sobre a escolha da via de parto. Entretanto há uma prioridade ao parto cesárea na rede suplementar de saúde, no decurso do tempo as mulheres que anteriormente desejavam um parto normal decidem-se por um parto cesárea<sup>7</sup>.

É direito da mulher participar da escolha da via de parto, a mesma tem direito a escolher o parto cesárea e seu desejo deve ser respeitado pelo profissional. Entretanto, verifica-se que o ocorre um excesso na realização do procedimento<sup>8</sup>.

### **Orientação quanto às indicações e riscos da cesariana no momento da escolha da via de parto**

Sobre a orientação recebida quando a mulher escolheu a via de parto, as respostas das participantes foram bem heterogêneas, onde algumas foram informadas e outras não.

Ele (o médico) não me orientou, mas minha decisão seria cesárea (GIRASSOL)

Sim. Minha mãe é enfermeira e me explicou tudo. Junto com o médico optei por cesárea (LÍRIO)

Eu escolhi a cesárea, não estava ciente de possíveis riscos (ROSA)

Não fui informada sobre os riscos (MARGARIDA)

Sim. Na última consulta antes do parto (TULIPA)

A mulher e seu responsável legal devem, obrigatoriamente estarem cientes dos riscos e eventos adversos que podem ser potencialmente ocasionados pelo parto cesárea, bem como da administração de medicamentos para o procedimento cirurgico<sup>9</sup>.

As informações sobre os riscos e benefícios de um parto cesárea em comparação ao parto normal são muitas vezes negligenciadas, e estas quando repassadas são pelo profissional médico predominantemente. As orientações passadas não abrangem todas as dúvidas das mulheres<sup>10</sup>.

Aos profissionais de saúde cabe o papel de educador e orientador no processo de escolha. O diálogo deve ser claro e abranger todos os pontos necessários a compreensão da mulher sobre os riscos e benefícios dos procedimentos a que será submetida<sup>11</sup>.

### **Dúvidas esclarecidas durante a orientação sobre a escolha da via de parto**

As participantes deste estudo descrevem seu entendimento sobre o esclarecimento de dúvidas, onde os resultados foram divergentes conforme a seguir.

Sim, não tive dúvida nenhuma que a minha escolha seria a cesárea cheguei a ver um parto normal no hospital xxx vi o quanto era sofrido para mulher não tive coragem de encarar (GIRASSOL)

Sim (LÍRIO)

Não, porque desde o começo falei para o médico que queria uma cesárea e ele não me questionou (ROSA)

Não, foi acertado no início da gravidez e não perguntei mais mesmo com dúvidas (MARGARIDA)

Não. Teve o parto e ainda havia dúvidas (TULIPA)

Por direito, a mulher deve compreender as informações e orientações recebidas sobre sua condição, bem como sobre os procedimentos a que poderá ser submetido e devidamente informada recusar de forma livre e esclarecida. Em caso de dúvidas remanescentes, as mesmas devem ser instruídas<sup>12</sup>.

As orientações realizadas durante o pré-natal são centradas nas alterações próprias da gestação. Informações sobre o parto, pós-parto e suas especificações não são as prioridades no atendimento<sup>13</sup>.

Ao prestador de assistência a gestante cabe informa-la e garantir seus direitos. A mesma ao escolher realizar um parto cesárea deve assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido, após detalhado diálogo sobre riscos do procedimento em casos sem indicação a fim de garantir uma escolha ciente e orientada<sup>14</sup>.

### **Apoio e suporte pela equipe na escolha da via de parto**

Em relação ao envolvimento com a equipe de assistência, as mulheres declaram uma boa interação:

Muito bom, apoio do médico obstétrica, enfermeiros antes e pós cesárea (GIRASSOL)

Maravilhoso. Foi no hospital que minha mãe trabalhava como enfermeira, ela assistiu o parto e toda a equipe trabalhava com ela (LÍRIO)

Muito bom, respeitaram minha escolha (MARGARIDA)

De forma compreensiva (TULIPA)

As mulheres atendidas na rede privada demonstram maior satisfação com a assistência ofertada. A interação com a equipe de assistência revelam-se respeitadas e satisfatórias de maneira geral resultando em uma experiência agradável as mulheres<sup>13</sup>.

A relação de confiança desenvolvida durante o pré-natal entre médico e paciente, contribui para uma avaliação favorável a assistência e cuidados recebidos. A qualidade da atenção é avaliada contaminante ao respeito e acolhimento recebidos pela mulher<sup>10</sup>.

A autonomia da mulher sobre a tomada de decisão sobre o tipo parto é eticamente aceita em nível médico, desde que a mesma esteja ciente e orientada sobre o procedimento a ser realizado. Ao profissional médico ainda é garantido a autonomia de referenciar a paciente a um outro profissional em caso de

discordância entre o desejo da mulher e a decisão médica<sup>15</sup>.

### **Fatores que influenciaram na escolha por um parto cesárea**

As mulheres descrevem quais fatores levaram as mesmas a optarem por um parto cesárea:

Devido um aborto e uma curetagem não bem-sucedida, sofri muito devido a isso nunca quis esperar por um parto normal (GIRASSOL)

Medo de ter complicação e minha filha nascer sem oxigênio trazendo sequelas (LÍRIO)

Dor, achava que eu ia sentir muita dor no parto normal (ROSA)

Medo de sentir dor, e ter uma experiência ruim (MARGARIDA)

O parto normal no hospital publico sem conhecimento de qual seria o medico assustava, por conta da realidade em que o hospital se encontrava. Com diversos casos de negligencia (TULIPA)

No Brasil, os partos realizados pela rede suplementar viabilizam a mulher maior participação na escolha da via de parto. Esta, porém sofre influencias médicas, sociais e familiares a escolher a via abdominal, sob a alegação de que o parto cesáreo é mais seguro e é possível se preparar para o evento. Outro ponto importante é a percepção de que o parto cesáreo acarreta em menos dor a mulher, o que a muitas mulheres é um forte temor em relação ao parto<sup>16</sup>.

A autonomia da mulher é garantida quando a mesma está apta a tomar sua decisão detendo todas as informações sobre consequências e benefícios de cada via de parto e sem influencias nocivas por parte do profissional assistente. A relação médico-paciente quando bem desenvolvida resulta em uma confiança da paciente em relação ao médico. Desta forma, o profissional médico pela sua posição detém grande papel de influência sobre a mulher<sup>17</sup>.

A falta de conhecimento sobre a fisiologia do parto, sobre formas de alivio de dor e a influencia social reforçam a ideia de que o parto normal é sinônimo de dor e sofrimento. Acarretando nas mulheres o desejo por uma cesárea a fim de evitar o sofrimento atribuído ao parto normal.

### **Intercorrência durante o parto**

Questionadas sobre ocorrências de complicações durante o parto as mesmas relatam conforme a seguir:

Não (GIRASSOL)

Não (LÍRIO)

Não (ROSA)

Não (MARGARIDA)

Sim. Pressão baixou muito (TULIPA)

A cultura de normalização da cesárea proporciona uma evolução da técnica cirúrgica, resultando em melhores resultados e atenuação de potenciais intercorrências associadas ao procedimento. A cesariana aos obstetras é vista como uma conquista tecnológica que muitas vezes é empregada rotineiramente, mesmo em situações em que o parto normal é viável sob a alegação de que a cesariana é um parto seguro<sup>18</sup>.

Com a constante realização do procedimento, médicos sentem-se seguros e confiantes de realizar partos cesáreas mesmo em situações sem indicação clínica, desconsiderando os potenciais riscos tanto maternos quanto fetais<sup>18</sup>.

O acompanhamento de pré-natal e parto realizados na rede privada aumentam a ocorrência de cesariana, entretanto há uma redução da possibilidade de complicações quando realizados pelo mesmo profissional. Na rede privada nota-se uma menor ocorrência de intercorrências em partos cesárea, não obstante o parto cesárea aumenta o risco de complicação no pós-parto<sup>19</sup>.

## Considerações finais

Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento sobre as consequências da cesariana sem indicação clínica por mulheres da rede privada, e revela que as orientações são passadas de forma divergente. Algumas mulheres tiveram acesso à informação necessária para realizar sua escolha, enquanto outras, apesar de respeitado o direito a escolha da via de parto, não foram informadas em toda a abrangência de riscos e consequências. Tendo em vista as particularidades da assistência prestada na rede privada, onde o profissional médico é o principal orientador, é preciso ser analisado o nível de importância dado ao acesso às informações pelas mulheres sobre indicação, riscos maternos e fetais e o seu direito a participar efetivamente no processo de decisão da escolha da via de parto.

O estudo traz uma reflexão a relevância de uma assistência multidisciplinar onde a mulher obtém uma assistência centrada na mulher, proporcionando a identificação precoces de riscos e condições, e assim colaborando em uma experiência segura para mãe e filho.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Zugaib MF [Livro]. Zugaib Obstetrícia. 3.ed. Barueri, SP: Manole, 2016. p 425-428.
2. Montenegro CAB, Rezende Filho J [Livro]. Rezende obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p 973-995.

3. Sá RA, Oliveira CA [Livro]. Hermógenes: Obstetrícia Básica. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p 1283-1291.
4. Ministério da Saúde (BR). Agência nacional de Saúde Suplementar. Taxas de partos cesáreas por operadora de plano de saúde [Internet]. Brasil: SIP/ANS; 2019. Taxas de partos cesáreas por operadora de plano de saúde. [Revisado 6 mai 2020 e citado 20 julho 2021]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/cesareas-respondem-por-84-dos-partos-realizados-por-planos-em-2019>
5. Minayo, MCS [Livro]. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec editora, 2014.
6. Câmara R, Burlá M, Ferrari Junior, LL, Lima Junior JA, Braga A, et al. Cesarean section by maternal request. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2016, v. 43, n. 04, pp. 301-310. [Acessado 01 Jan 2022]. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbc/a/44yLTZ766jrmD\]LCD3XxqrM/?lang=en](https://www.scielo.br/j/rbc/a/44yLTZ766jrmD]LCD3XxqrM/?lang=en)
7. Vicente AC, Lima AKBS, Lima CB. Parto cesárea e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios [online]. Temas em saúde Volume 17, Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017 Páginas 24 a 35 24. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>
8. Rodrigues JCT, Almeida IESR, Oliveira Neto AG, Moreira TA. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Multitexto [internet]. 2016, v. 4, n. 01, 2016. [Acessado 01 Out 2021]. Disponível em: <http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/166/93>
9. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº306/2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana [online]. Brasil: 2016. [Citado 01 Nov 2021]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0306\\_28\\_03\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0306_28_03_2016.html)
10. Gama AS, Giffin KM, Tuesta AA, Barbosa GP, d'Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2009, v. 25, n. 11 [Acessado 3 Dez 2021], pp. 2480-2488. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zXsFHVmqgKRDcdq7wnwzPdh/?lang=pt>
11. Freire NC, Nunes IM, Almeida MS, Gramacho RCCV. Parto normal ou cesárea? a decisão na voz das mulheres [online]. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 25, n. 3 [Acessado 10 Out 2021], p. 237-247, set./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6027/4901>
12. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde [online]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [Citado 16 Jan 2022]. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF\\_Carta\\_Usuarios\\_Saude\\_site.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf)
13. Rett MT, Oliveira DM, Soares ECG, Santana JM, Araújo KCGM. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju [online]. ABCS Health Sci. 2017; 42(2):66-72. [Citado 16 Jan 2022]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/849011/42abcs66.pdf>
14. Brasil. RN N° 368/2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das

beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar [online]. Diário Oficial da União. 2015 Jan 06. [Citado 18 Jan 2022]. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg>

15. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.144/2016. É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal [online]. [Citado 24 Dez 2021]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>

16. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesárea” entre obstetras. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 27, n. 03 [Acessado 2 Jan 2022], pp. 415-432. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/b9tSSPmDGmf7hwCNw7MV4rg/?lang=pt>

17. Rossetto M, Schmalfuss J, Bedin K, Pinheiro A, Batista J (2020). Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. Revista de Enfermagem da UFSM, 10, e54. [Acessado 26 Jan 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39398>

18. Gullo CE, Soler ZASG, Cabrera EMS, Irigoyen BBTJ, Rodrigues DA. Cesárea eletiva no Brasil: imposição da autonomia da mulher ou do poder médico? Enfermagem Brasil, 2011 [online]. [Citado 26 Jan 2022] Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3887/5886>.

19. Freitas PF, Savi EP. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2011, v. 27, n. 10 [Acessado 29 Jan 2022], pp. 2009-2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mkHd76c4YjmVJ4kPDK3Mvgg/?lang=pt>

**Autor de Correspondência**

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal

Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas

Claras. Brasília - Distrito Federal, Brasil.

[profaleilaribeiro@gmail.com](mailto:profaleilaribeiro@gmail.com)

# Impacto da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares

## Impact of training in first aid on the knowledge of educators and school agents

## Impacto de la formación en primeros auxilios en el conocimiento de los educadores y agentes escolares

Willian Bil de Oliveira<sup>1</sup>, Susane Helen Monteiro Satiro Gonçalves<sup>2</sup>, Patricia da Silva Muller<sup>3</sup>, Hercules de Oliveira Carmo<sup>4</sup>

**Como citar:** Oliveira WB, Gonçalves SHMS, Muller PS, Carmo HO. Impacto da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares. REVISA. 2022; 11(2): 220-31. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p220a231>

# REVISA

1. Centro Universitário UNIFAVENI. Guarulhos, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5300-162X>

2. Centro Universitário UNIFAVENI. Guarulhos, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3044-2091>

3. Escola Superior de Cruzeiro. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8158-6263>

4. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6996-4233>

Recebido: 11/01/2021  
Aprovado: 14/03/2021

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o efeito da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento dos professores e agentes de uma unidade escolar. **Método:** pesquisa quantitativa com delineamento quase-experimental do tipo pré e pós-teste. A população foi constituída por professores e agentes escolares de uma instituição de ensino no interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi entre os meses de março e abril de 2022, aplicando-se dois instrumentos: Caracterização sociodemográfica/laboral e questionário de avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros. Para analisar os dados empregou-se estatística descritiva, teste de Shapiro Wilk e de Wilcoxon. **Resultados:** Predominou o gênero feminino (66,7%), média de idade de 43 anos e 66,7% eram casados. 88,9% não participaram de disciplinas em primeiros socorros na formação e 94,5% afirmaram ter presenciado situações acidentadas na unidade escolar. Houve aumento no número de acertos das questões relativas a primeiros socorros e melhora em relação aos conceitos (excelente, bom, regular e ruim), com aumento na pontuação do pré-teste para o pós-teste em 3,51 pontos e com a comparação significativa ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Os achados mostram que após a aplicação da capacitação em primeiros socorros com professores e os agentes escolares houve aumento de conhecimento, competências e habilidades para atuação na unidade escolar estudada.

**Descritores:** Primeiros Socorros; Instituições acadêmicas; Serviços médicos de emergência; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the effect of training in first aid on the knowledge of teachers and agents of a school unit. **Method:** quantitative research with a quasi-experimental design of the pre- and post-test type. The population consisted of teachers and school agents from an educational institution in the interior of the State of São Paulo. Data collection took place between March and April 2022, applying two instruments: Sociodemographic/labor characterization and a questionnaire to assess knowledge about first aid. Descriptive statistics, Shapiro Wilk and Wilcoxon tests were used to analyze the data. **Results:** The female gender predominated (66.7%), mean age was 43 years and 66.7% were married. 88.9% did not participate in first aid courses in training and 94.5% said they had witnessed accident situations at the school unit. There was an increase in the number of correct answers in the questions related to first aid and an improvement in relation to the concepts (excellent, good, fair and bad), with an increase in the pre-test to the post-test by 3.51 points and with the comparison significant ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The findings show that after the application of training in first aid with teachers and school agents, there was an increase in knowledge, skills and abilities to work in the school unit studied.

**Descriptors:** First aid; Academic institutions; emergency medical services; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el efecto de la formación en primeros auxilios en el conocimiento de docentes y agentes de una unidad escolar. **Método:** investigación cuantitativa con un diseño cuasi-experimental del tipo pre y post test. La población estuvo compuesta por docentes y agentes escolares de una institución educativa del interior del Estado de São Paulo. La recolección de datos ocurrió entre marzo y abril de 2022, aplicándose dos instrumentos: Caracterización sociodemográfica/laboral y un cuestionario para evaluar conocimientos sobre primeros auxilios. Se utilizó estadística descriptiva, pruebas de Shapiro Wilk y Wilcoxon para analizar los datos. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (66,7%), la edad media fue de 43 años y el 66,7% estaban casados. El 88,9% no participó de cursos de primeros auxilios en formación y el 94,5% dijo haber presenciado situaciones de accidentes en la unidad escolar. Hubo un aumento en el número de respuestas correctas para las preguntas relacionadas con primeros auxilios y una mejora en relación a los conceptos (excelente, bueno, regular y malo), con un aumento en el puntaje del pre-test para el post-test en 3.51 puntos y con la comparación significativa ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** Los hallazgos muestran que luego de la aplicación de la formación en primeros auxilios con los docentes y agentes escolares, hubo un incremento en los conocimientos y habilidades y destrezas para el trabajo en la unidad escolar estudiada.

**Descritores:** Primeros auxilios; Instituciones académicas; servicios médicos de emergencia; Enfermería.

## Introdução

As crianças e os adolescentes em idade escolar apresentam-se mais vulneráveis a sofrerem tais agravos à saúde, devido as próprias características físicas, comportamentais e de desenvolvimento.<sup>1</sup>

No ambiente escolar se desenvolvem várias atividades, dentre elas, o ensino, a pesquisa, a recreação e a socialização, tornando-se um local favorável a ocorrência de incidentes e acidentes. Assim, não é incomum os professores relatarem situações na escola que resultem em cortes, sangramentos, entorses e fraturas de membros superiores e inferiores.<sup>2</sup>

Neste sentido, autores apontam que, no ano de 2017 o número de mortes por causas externas (acidentes e violência), na faixa etária de 0 a 19 anos foi de 21.559 em todo o país; e reflexionam que, muitos poderiam ter sido evitados ou até mesmo minimizados.<sup>3</sup>

Outros dados ainda apontam que, no Brasil, os acidentes em ambiente escolar ocorrem com maior frequência entre a faixa etária de 0 a 6 anos, refletindo em dados epidemiológicos evitáveis do Ministério da Saúde, que destacam 158.657 óbitos por causas externas na infância em 2017.<sup>4</sup>

Além dos fatores anteriormente apresentados, os ambientes escolares apresentam estruturas físicas diversificadas podendo gerar acidentes, dificultando a vigilância, controle e monitoramento das crianças e dos adolescentes, principalmente em momentos de atividades físicas e recreativas.

A escola pode ter locais propensos às quedas, como os muros e cercas de fácil escalada, bueiros e valas abertas, janelas e rampas sem grades ou telas de proteção, escadas sem corrimões e árvores de grande porte.<sup>5</sup> Neste contexto, se faz necessário que professores e funcionários tenham conhecimento para socorrer e assistir seu corpo discente em situações que necessitam de atendimento inicial, até a chegada da equipe de saúde especializada.<sup>6</sup>

Autores mencionam que, os profissionais da educação devem receber capacitações formais e continuadas para enfrentar as situações de urgência que podem acontecer dentro ambiente escolar e atuarem prestando atendimento em primeiros socorros.<sup>7</sup>

Sob esse prisma, considera-se primeiros socorros, a assistência imediata prestada a um indivíduo em situação imprevista de agravo da saúde com ou sem risco de vida, tendo assim por objetivo, preservar a vida, aliviar o sofrimento, prevenir ou minimizar lesões e promover a recuperação. Esta ação pode ser iniciada por qualquer pessoa.<sup>8</sup>

Todavia, devido à formação voltada para a educação, os professores possuem conhecimentos e habilidades incipientes para prestar este tipo de atendimento.<sup>9</sup>

Considerando que, nesse período da vida as crianças e adolescentes passam a maior parte do tempo na escola, deve-se alertar para a possibilidades de ocorrer acidentes, e sobretudo, é de fundamental importância a existência de pessoas capacitadas para socorrer.<sup>10,11</sup>

De acordo com Ministério da saúde, enquanto as crianças e os adolescentes permanecem na escola, torna-se uma responsabilidade dos gestores locais a promoção da saúde, o desenvolvimento de ações para a prevenção de

doenças, fortalecimento dos fatores de proteção e a capacitação da sua equipe para atuar caso necessário.<sup>12</sup>

No ano de 2018, foi sancionada a Lei nº 13.722, tornando-se assim, obrigatória em todo o território nacional, a capacitação de professores e funcionários da educação básica e recreação infantil no que diz respeito a noções básicas de primeiros socorros, seja em estabelecimentos de ensino públicos ou privados.<sup>13</sup>

O estatuto da criança e do adolescente, implementado pela Lei nº 8.069 de 1990, registra que, estes indivíduos devem “receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias”, garantindo-lhe, também, o “direito à proteção à vida e à saúde”.<sup>14</sup>

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é de avaliar o efeito da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento dos professores e agentes de uma unidade escolar.

## Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com delineamento quase-experimental. De acordo com Polit e Beck estes estudos envolvem uma intervenção, no entanto não inclui randomização, nem mesmo grupo-controle. Caracteriza-se pela implementação de uma intervenção e a utilização de pré e pós-teste, com o propósito de comparar antes e depois a aplicação.<sup>15</sup>

A pesquisa foi realizada em uma escola pública de ensino fundamental e médio de um município localizado no interior do estado de São Paulo.

Os participantes da pesquisa foram os professores e os agentes da escola atuantes nesta instituição de ensino. O Critério de inclusão foi ser professor ou agente escolar e participar das duas etapas da coleta de dados (antes e depois de intervenção). Os Critérios de exclusão foram estar afastado por férias, licença ou por qualquer outra natureza durante o período da coleta de dados ou estar ausente em alguma das etapas do estudo (pré-teste, ação educativa, pós-teste).

A amostragem foi não probabilística e por conveniência. De acordo com os critérios elencados, do total de 20 (100%) que compunham o quadro de profissionais, atenderam aos critérios 18, constituindo assim, a amostra desta pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2022, em três momentos. No primeiro realizou-se a aplicação do pré-teste (diagnóstico da realidade); no segundo aplicação da capacitação em primeiros socorros (intervenção frente às demandas emergidas na etapa anterior); e no último, efetuou-se o pós-teste (avaliar aquisição de conhecimento). Todas as etapas ocorreram no próprio ambiente escolar, após agendamento de datas com os participantes da pesquisa.

Empregou-se um instrumento de coleta dividido em duas partes: a primeira contendo dados sociodemográficos e laborais dos profissionais e a segunda consistindo no questionário de avaliação do conhecimento dos professores e agentes escolares sobre primeiros socorros, elaborado e validado por Cabral e Oliveira.<sup>16</sup>

Este questionário contém perguntas de múltipla escolha combinadas com perguntas abertas sobre o tema primeiros socorros, sendo: queimadura, corte, trauma ortopédico, engasgo/asfixia, convulsão, intoxicação, traumatismo dentário, picada por animais peçonhentos, desmaio, parada cardiorrespiratória, choque elétrico, lesão causada por objeto perfurocortante, hemorragias, mordedura e números de contato do socorro especializado.<sup>16</sup>

A ação educativa foi realizada aplicando a metodologia da aprendizagem baseada em problemas, que consiste em um “método de aprendizagem que trabalha com situações-problemas, elaboradas previamente por uma equipe de educadores, com o intuito de estimular processos cognitivos em relação a um determinado assunto. Os problemas são cuidadosamente planejados por uma comissão com a finalidade de integrar os conteúdos teóricos e práticos, com graus crescentes de complexidade”. E também, a partir das demandas que surgirão após a realização do pré-teste.<sup>17</sup>

Os dados foram organizados em planilhas no Excel e transportados para o software *Real Statistics Data Analysis Tools*, onde foram analisados por meio de técnicas de estatística.

Inicialmente foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Shapiro Wilk, assim testes paramétricos e não paramétricos foram utilizados dependendo da distribuição apresentada pelos dados. Para a análise descritiva dos dados foram utilizadas as medidas de resumo (média e mediana e desvio padrão). Na análise inferencial para comparar os efeitos da capacitação pré e pós-teste no mesmo grupo de educadores e agentes escolares foi utilizado o teste de Wilcoxon para dados com distribuição não simétrica. O nível de significância adotados foi de 5%.

Para realizar a comparação entre os resultados do pré e do pós-teste, foram elaborados conceitos conforme o número de acertos de cada participante, sendo eles: excelente  $\geq$  a 9 acertos; bom, de 7 a 9 acertos; regular, de 4 a 7 acertos; ruim,  $\leq$  a 4 acertos. Fixou-se como meta que os participantes atingissem um mínimo de 70% de acertos em cada questão no pós-teste.

O estudo foi conduzido em conformidade com as Resoluções nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde - CNS/MS.<sup>18</sup> Uma vez obtido o consentimento da instituição, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, e submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e após obtenção do parecer favorável nº 5.307.727 em 23 de março de 2022 e CAAE 56356322.9.0000.5431 deu-se início a coleta de dados.

## Resultados

Os achados obtidos envolveram 18 profissionais atuantes no cenário de pesquisa. A taxa de respostas correspondeu a 100%, tanto no pré quanto no pós-teste.

Quanto as características sociodemográficas e laborais dos professores e agentes escolares, constatou que a média de idade foi 43 anos (DP=24,9), mediana de 41,5 anos, variando entre 38 e 54 anos; a maior parte foi composta pelo gênero feminino (12 - 66,7%), 66,7% eram casados, 94,4% dos profissionais concluíram o

ensino superior e 44,4% tinham pós-graduação. Concernente ao tempo de formação, a média foi 18 anos (DP=8,27), variação entre 3 e 33 anos.

No que tange às características laborais, verificou-se que, quanto ao cargo/função, 11 (61%) atuavam como professores e 7 (39%) como agentes escolares).

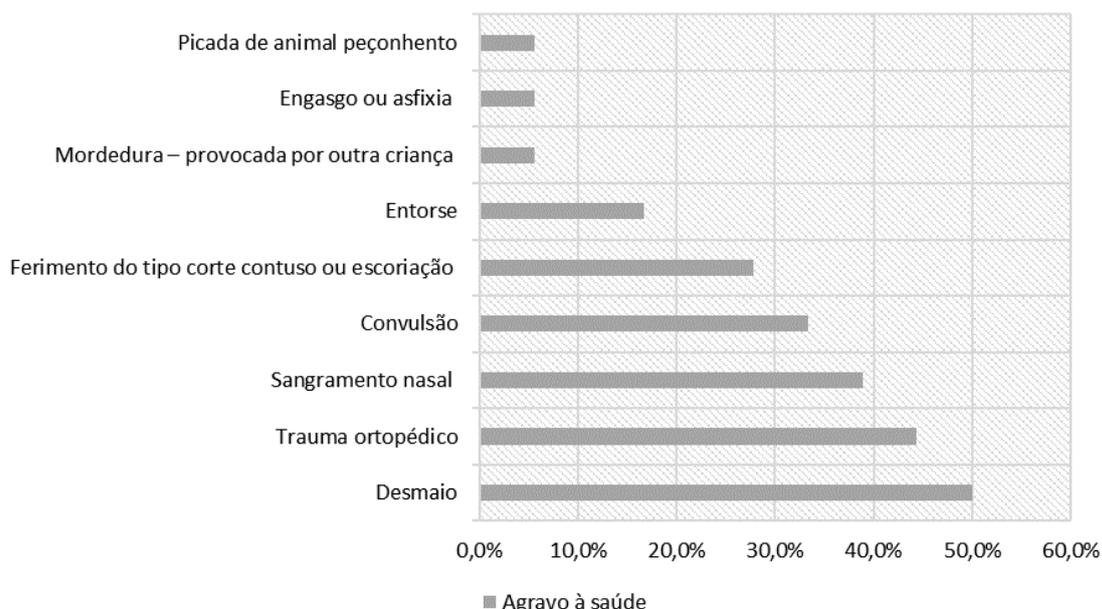
Relativo à experiência de trabalho em modalidades de ensino, 11,1% dos participantes lecionavam na educação infantil, 22,2% no ensino fundamental I, 77,8% no ensino fundamental II, 50% no ensino médio e 38,9% em outros níveis de ensino (ensino superior, ensino técnico, ensino de jovens e adultos, e educação especial).

Referente à disponibilidade e participação de disciplina de primeiros socorros durante o período de formação, 50% relataram não ter cursado, 11,1% participaram de uma disciplina sobre o tema na graduação e 5,6% na pós-graduação.

Equivalente às capacitações extracurriculares em primeiros socorros, 88,9% não realizaram e 11,1% realizaram curso sobre a temática. Ressalta-se ainda que, 33,3% frequentaram palestras sobre o assunto no ambiente de trabalho.

Em relação ter presenciado alguma situação de primeiros socorros na unidade escolar, 94,5% dos profissionais afirmaram terem visto tal ocorrência. Quanto ao tipo de urgência presenciada, na qual necessitou de atuação neste contexto encontram-se nos resultados da Figura 1.

**Figura 1** - Distribuição das frequências de respostas dos professores e agentes escolares, acerca do tipo de situação em urgência vivenciada na unidade escolar, São Paulo - 2022.



Na Figura 1, observa-se que, as vivências mais comumente ocorridas na unidade escolar foram: desmaio (50%), trauma ortopédico (44,4%), sangramento nasal (38,9%), convulsão (33,3%), ferimento do tipo corte contuso ou escoriação

(27,8%), entorse (16,7%), mordedura - provocada por outra criança (5,6%), engasgo ou asfixia (5,6%), e picada de animal peçonhento (5,6%).

Ao analisar as respostas do pré-teste, pode-se verificar que 100% dos participantes reconheceram a importância da realização de capacitações sobre a atuação em primeiros socorros no ambiente da escola.

Na tabela 1 encontra-se os achados referentes a aplicação do pré e pós-teste da capacitação com os professores e agentes escolares acerca de atendimento em primeiros socorros.

**Tabela 1** - Distribuição do percentual de acertos dos professores e agentes escolares, de acordo com pré e pós-teste em uma unidade escolar. São Paulo, 2022.

Conceito	Pré-teste		Pós-teste	
	Respostas corretas		Respostas corretas	
	N	%	N	%
Excelente	2	11,1%	7	38,8%
Bom	4	22,2%	11	61,1%
Regular	11	61,1%	0	0
Ruim	1	5,5%	0	0

Nota-se que houve melhora em relação aos conceitos, já que no pós-teste os conceitos bom e excelente apresentaram aumento percentual e os conceitos regular e ruim tiveram percentual zerado.

Na tabela 2 encontra-se a distribuição do percentual de acertos referentes a cada questão temática em primeiros socorros.

**Tabela 2** - Distribuição do percentual de acertos referentes as assertivas no pré e pós teste dos professores e agentes escolares de uma unidade de educação fundamental e médio. São Paulo, 2022.

Assertivas	Tema da assertiva	Pré-teste		Pós-teste	
		Respostas corretas		Respostas corretas	
		N	%	N	%
Q1	Queimadura	17	94,4%	18	100%
Q2	Ferimento corte contuso ou escoriação	15	83,3%	18	100%
Q3	Trauma ortopédico	6	33,3%	17	94,4%
Q4	Engasgo ou asfixia	11	61,1%	18	100%
Q5	Sangramento nasal	5	27,8%	15	83,3%
Q6	Crise convulsiva	13	72,2%	18	100%
Q7	Intoxicação	14	77,8%	18	100%
Q8	Traumatismo dentário	13	72,2%	15	83,3%
Q9	Picada de animal peçonhento	11	61,1%	17	94,4%
Q10	PCR	14	77,8%	17	94,4%

Ao analisar os resultados da tabela 2, no pré-teste foi possível verificar que, as questões com maior número de acertos foram sobre queimaduras (94,4%) e ferimento corte ou escoriação (83,3%). As assertivas concernentes a traumas ortopédicos (33,3%) e sangramento nasal (27,8%) apresentaram menor percentual.

Percebe-se que houve aumento no número de acertos após a aplicação da capacitação em atendimento em primeiros socorros, com destaque para sangramento nasal obtendo alcance de 83,3%, trauma ortopédico 94,4%, engasgo ou asfixia 100% e picada de animal peçonhento 94,4%.

Quanto aos resultados do teste aplicado para comparar os efeitos da capacitação pré e pós-teste no grupo estudado, encontram-se descritos na Tabela 3.

**Tabela 3** – Resultados do teste de Wilcoxon. São Paulo, 2022.

Teste estatístico	N	Z	p
Pós-teste – Pré-teste	18	3,51	0,001

Observa-se pelos resultados da tabela 3 que, houve aumento na pontuação do pré para o pós-teste em 3,51 pontos e a comparação das somas foi significativa com  $p < 0,001$ .

## Discussão

Esta pesquisa contou com uma expressiva adesão dos participantes, compreendendo 100%. Destaca-se o engajamento e envolvimento dos profissionais deste serviço, quanto a proposta deste estudo.

No que tange as variáveis sociodemográficas, constatou-se a presença de profissionais adultos (média de 43 anos; DP=24,9) variando entre 38 e 54 anos e a maioria representada por mulheres (66,7%). Os achados desta pesquisa são análogos aos encontrados nos trabalhos realizados em unidades escolares nos estados de São Paulo e do Rio Grande do Sul, com prevalência da população do sexo feminino.<sup>2,3,19</sup>

Alusivo a feminização entre os profissionais da educação, estas evidências corroboram os aspectos históricos e culturais da sociedade que reconhece as mulheres como educadoras natas, associando ao seu papel maternal. Complementam ainda que, atualmente a presença de profissionais homens em instituições de educação continua baixa – praticamente inexistente – em relação ao número de mulheres.<sup>20</sup>

Referente a idade, observa-se que os estudos mostraram que a maioria dos profissionais apresentaram média de idade entre 35 e 45 anos.<sup>2,3,19</sup>

A respeito da escolaridade, a maioria possuía ensino superior completo (94,4%), contudo, 8 (44,4%) tinham especialização na área. Resultados semelhantes foram constatados ao observarem que, dos 63 (100%) profissionais de educação de duas escolas em Belo Horizonte, em Minas Gerais, 77% havia pós-graduação.<sup>21</sup>

Relativo as características laborais, nota-se que, tempo de experiência na unidade escolar obteve média de 18 anos (DP=8,27). Em contrapartida, o estudo qualitativo realizado em uma escola em um município do Rio Grande do Sul, identificou que os profissionais possuíam a média de 8,5 anos de experiência laboral.<sup>22</sup>

Neste mesmo estudo, estratificando pelas categorias profissionais investigadas, as gestoras escolares estavam na atual função entre cinco meses e 4 anos, todas já tinham experiência anterior como professora. As docentes detinham maior tempo em diferentes escolas. Quanto as profissionais de recreação e monitoras foram as categorias com maior tempo de atuação na unidade, correspondendo entre 6 e 10 anos.<sup>22</sup>

Nesta pesquisa, observou-se que, 50% dos participantes não cursaram nenhuma disciplina em primeiros socorros durante a graduação, 94,5% afirmaram terem presenciado situações de primeiros socorros na escola e 100% reconheceram a importância da realização de capacitações nesta temática.

Estes achados são similares aos encontrados em estudo nacional, envolvendo profissionais de educação. Os autores revelam que, 77,8% dos participantes relataram não terem cursado uma disciplina sobre o tema, 71,1% afirmaram terem presenciado acidentes na unidade escolar que exigissem ações de socorro.<sup>19</sup>

Autores desenvolveram uma pesquisa com 52 profissionais em um centro educacional de João Pessoa, na Paraíba, a maioria dos entrevistados relataram não saber exatamente como proceder diante de alguns tipos de acidentes, por não possuírem nenhum treinamento específico e adequado ao atendimento à vítima<sup>20</sup>.

Outra investigação, realizada por Cabral e Oliveira, dos 31 participantes, 22 afirmaram já terem vivenciado situações de acidentes na escola que exigissem conhecimentos sobre o assunto e 71% vivenciaram uma situação que exigissem ações imediatas.<sup>23</sup>

Na grade curricular dos cursos de licenciatura, com poucas exceções, não se faz presente uma disciplina que ensine procedimentos básicos de primeiros socorros; em consequência, os professores não sabem como agir em situações que comprometam a saúde da criança, gerando risco para o estado vital do escolar.<sup>5</sup>

No tocante os tipos de ocorrências presenciadas no ambiente escolar, os professores e agentes escolares evidenciaram desmaio (50%), trauma ortopédico (44,4%), sangramento nasal (38,9%) e convulsão (33,3%), como os agravos mais frequentes.

Neste aspecto, uma pesquisa identificou que os agravos mais recorrentes e apontados pelos participantes foram crise alérgica, sintomas virais, mordidas e arranhões, engasgo, quedas, escoriações, traumas, hematomas, ferimentos, cortes contusos e sangramento nasal.<sup>22</sup>

Contudo, o outro estudo revelou que, os docentes sentem-se despreparados para atender situações simples, têm dúvidas quanto à gravidade das lesões, não se sentindo aptos para prestar assistência, apresentando atitudes inseguras e medo de realizar o cuidado, sem saber identificar a melhor conduta a ser tomada.<sup>5</sup>

No que concerne aos resultados do pré-teste, verificou-se que o maior percentual de acertos foi relativo a queimaduras, ferimento de corte contuso ou escoriação e intoxicação. Em concordância com os estudos, que identificaram maior porcentagem de acertos nestes mesmos agravos.<sup>16,19,3</sup>

Considerando a aplicação da capacitação e os resultados do pós-teste, observou-se aumento de 3,51 pontos de acertos depois intervenção, evidenciando que as atividades de educação em saúde proporcionaram aos participantes uma aprendizagem significativa com aquisição de novos conhecimentos.

A investigação quase-experimental, realizada em uma unidade escolar no norte do estado de Rio Grande do Sul, constataram que, após a intervenção de capacitação em primeiros socorros, os profissionais tiveram uma média de 11,13% para 19,45% de aumento nos acertos das questões.<sup>3</sup>

Outra pesquisa aplicando este mesmo tipo de metodologia, evidenciou que houve aumento no número de acertos nas assertivas de 5,17 pontos, com destaque para as referentes a sangramento nasal (de 48,9 no pré-teste para 91,1% no pós-teste), hemorragias (de 51,1 no pré-teste para 88,9% no pós-teste), parada cardiorrespiratória (de 13,3 no pré-teste para 51,1% no pós-teste) e ferimento do tipo corte ou esfoladura (de 53,3% a 86,7%).<sup>19</sup>

Outro estudo, também obteve resultados positivos no ensino de primeiros socorros para professores, sendo que, 37,26% dos entrevistados antes do treinamento desconheciam as ações que poderiam realizar ou executavam procedimentos incorretos<sup>24</sup>. Após o treinamento, observou um aumento para 83,31% quanto a aquisição de conhecimento e aplicação de abordagem correta.

A capacitação acerca da temática apresenta-se como uma estratégia de enfrentamento para contribuir com a sua segurança e tornar os professores capacitados/treinados. É pertinente destacar que este empoderamento em primeiros socorros no contexto escolar deve ir além da transmissão de informações acerca das condutas corretas, deve contemplar a identificação dos riscos de acidentes e a prevenção destes, assim como questões relativas à estrutura familiar, papéis sociais dos pais que são fatores que influenciam na educação e no comportamento de risco dos escolares.<sup>8</sup>

Autores apontam que as estratégias educativas com professores favorecem com que o grupo esclareça dúvidas e mitigue a insegurança em prestar assistência inadequada com conseqüente agravamento da condição da vítima. No entanto, reconhece-se que além das intervenções educativas, a prevenção de acidentes e a segurança na escola necessariamente deve considerar a adequação da estrutura física<sup>5</sup>.

## Conclusão

Este estudo permitiu avaliar o efeito da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento dos professores e agentes de uma unidade escolar no interior do estado de São Paulo.

Constatou-se que, a maioria dos participantes no pré-teste possuíam conhecimento insuficiente sobre a atuação em primeiros socorros, principalmente nos agravos referentes a sangramento nasal, convulsão, trauma ortopédico, picada de animal peçonhento, corte contuso e escoriação e PCR.

Após a aplicação da capacitação em primeiros socorros, percebeu-se que houve aumento do conhecimento entre os professores e os agentes escolares, com percentuais significativos.

Diante disto, observa-se a importância da educação em saúde, principalmente nos ambientes escolares. Ressaltando que, as ações educativas em primeiros socorros devem ser planejadas e realizadas anualmente conforme o disposto na Lei nº 13.722 de 2018.

Assim, faz-se necessário incentivar a parceria entre os profissionais de educação e de saúde a fim de executarem ações no ambiente educacional, auxiliando a construção de novos conhecimentos, estratégias, competências e habilidades em para atuar em situações de primeiros socorros.

As limitações deste estudo residem o tamanho da amostra, todavia, cabe pontuar, o elevado percentual de participação; a realização somente em uma unidade escolar.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Slabe D, Fink R, Dolenc E, Kvas A. Knowledge of health principles among professionals in Slovenian kindergartens. *Zdr Varst* [Internet]. 2016 [cited 2017 Abr 14]; 55(3):185-94. Available from: <https://sciendo.com/abstract/journals/sjph/55/3/article-p185.xml>
2. Carmo HO, Souza RCA, Araújo CLO, Francisco AG. Attitudes of teachers of child education in school accident situation. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017; 7:e1457. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1457>
3. Mior, CC, Dos Santos Cargnin, MC, Cargnin, L. Conhecimento de professores e funcionários sobre primeiros socorros em ambiente escolar: uma pesquisa quase experimental. *Research, Society and Development*, 2020; 9(10): e2239108427-e2239108427. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8427>
4. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Óbitos por causas externas. Óbitos por ocorrência/por ano do óbito segundo região, período 2017 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br> . [acesso em 20 de dezembro de 2020].
5. Da silva, LGS et al. Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino. *Enfermagem em Foco*, 2017; 8(3). DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.893>
6. Oliveira Júnior MA, Silva Júnior CJ, Toledo EM. O conhecimento em pronto socorrismo de professores da Rede Municipal de Ensino do Ciclo I de Cruzeiro-SP. *Rev Educação, Cultura e Comunicação*, 2013; 4(7), 39-48. Disponível em: <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/ECCOM/article/view/564/515>
7. Calandrim LF, Santos AB, Oliveira LR, Massaro LG, Vedovato CA, Boaventura AP. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários.

Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2017; 18(3): 292-299. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300002>

8. Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, Ferguson JD, Jensen JL, MacPherson AI, Pellegrino JL et al. First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. *Circulation*, 2015; 132(18), 574-89. Doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000269>.

9. Galindo Neto, NM et al. Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 1678-1684. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0715>

10. Ritter NDS, Pereira NS, Silva SM, Soares RM, Thum C. A importância de se trabalhar o conhecimento de socorros em âmbito escolar. Cruz Alta-RS. 2013.

11. Lima P, Oliveira T, Moreira A, Moreira R, Martins E, Costa A. Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2021; 11, e10. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769243292>

12. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto promoção da Saúde. Informes Técnicos Institucionais. A promoção da saúde no contexto escolar. *Revista de Saúde Pública*, 2002; 36(2):533-535.

13. Brasil. Casa civil. Lei n. 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil [Internet]. Brasília; 2018 [citado 2020 Dez 20]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm).

14. Brasil. Casa civil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266) >. acesso em 04 de abril de 2022.

15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora, 2011.

16. Cabral EV, Oliveira MFA. First aid at school: teacher knowledge. *Revista Práxis* [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 12];11(22):97-106. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/712/2495>.

17. Marques, LMNSR. Active methodologies as strategies to develop education in values in nursing graduation. *Escola Anna Nery* [online], 2018 [Acessado 13 dezembro 2021]; 22(3), e20180023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0023>.

18. Brasil. Ministério da saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF

19. Ilha, AG et al. Ações educativas sobre primeiros socorros com professores da educação infantil: estudo quase-experimental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: e20210025 DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0025>

20. Lira ACM, Bernardim GP. O profissional do gênero masculino na educação infantil: com a palavra, pais e professores. *Poiésis*. 2015; 9(15):80-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.19177/prppge.v9e15201580-97>
21. Alvim AL et al. Conhecimento em primeiros socorros: estudo entre professores de escola pública e privada. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 27: e1019-e1019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1019.2019>
22. Genesini G et al. Primeiros socorros na educação infantil: percepção dos educadores. *Research, Society and Development*, 2021; 10(1): e5210111279-e5210111279. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11276>
23. Leite HSN, Bonfim CR, Formiga HJB, Ferreira AM, Barbosa ABA, Martins ENX. Primeiros socorros na escola: conhecimento da equipe que compõe a gestão educacional. *Temas em Saúde*, 2018; 1: 290-312.
24. Fioruc BE et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior do estado de São Paulo. *Revista Eletrônica de Enfermagem Goiânia*, 2008; 10(3): 695-702. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46619>

**Autor de Correspondência**

Willian Bil de Oliveira

Rua José Lino Coelho, 134. CEP: 12519-210-  
Jardim do Vale. Guaratinguetá, São Paulo, Brasil.

[Wilianbil3334@gmail.com](mailto:Wilianbil3334@gmail.com)

# Estresse, qualidade do sono e qualidade de vida em acadêmicos da área de saúde

## Stress, quality of sleep and quality of life in health students

### Estrés, calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de salud

Gabriella Karolyna Gonçalves<sup>1</sup>, Kamila Aurora dos Santos<sup>2</sup>, Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira<sup>3</sup>, Rodrigo Marques da Silva<sup>4</sup>

**Como citar:** Gonçalves GKG, Santos KA, Ferreira MVR, Silva RM. Cons Estresse, qualidade do sono e qualidade de vida em acadêmicos da área de saúde. *REVISA*. 2022; 11(2): 232-43. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p232a243>

# REVISA

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-1582-8823>

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6335-3925>

3. Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

4. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-2881-9045>

Recebido: 11/01/2021  
Aprovado: 14/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o estresse acadêmico, a qualidade do sono e a qualidade de vida de estudantes da área de saúde. **Método:** Trata-se de um quantitativo, transversal realizado com 34 discentes da área de saúde de uma faculdade privada de Goiás, via google forms, de novembro a dezembro de 2021 por meio de Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica e; Instrumento para Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem, Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh; e Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida. A análise ocorreu no Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. **Resultados:** Verificou-se predomínio alto nível de estresse geral (52,9%), alto estresse nas atividades teóricas (23,5%), muito alto estresse na formação profissional (20,6%) e médio estresse na realização de atividades práticas (20%). Os discentes apresentaram baixa qualidade do sono (79,4%) e moderada (41,2%) e baixa qualidade de vida (35,3%). **Conclusão:** o ambiente acadêmico e suas demandas são percebidos como estressores pelos discentes, principalmente quanto às atividades teóricas, às práticas clínicas e a formação profissional, com impacto negativo à sua qualidade do sono e qualidade de vida.

**Descritores:** Estresse Psicológico; Estudantes; Qualidade de Vida.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the academic stress, sleep quality and quality of life of health students. **Method:** This is a quantitative, cross-sectional study with 34 students from health courses from a private college in Goiás, via google forms, from November to December 2021 through a form for sociodemographic and academic characterization and; Instrument for Stress Assessment in Nursing Students, Pittsburgh Sleep Quality Index; and Quality of Life Assessment Instrument. The analysis took place in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20.0. **Results:** There was a predominance of high level of general stress (52.9%), high stress in theoretical activities (23.5%), very high stress in professional education (20.6%) and medium stress in performing practical activities (20%). The students presented low sleep quality (79.4%) and moderate (41.2%) and low quality of life (35.3%). **Conclusion:** the academic environment and its demands are perceived as stressors by students, especially regarding theoretical activities, clinical practices and professional training, with a negative impact on their quality of sleep and quality of life.

**Descriptors:** Psychological Stress; Students; Quality of Life.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el estrés académico, la calidad del sueño y la calidad de vida de los estudiantes de salud. **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, transversal con 34 estudiantes del campo de salud de un colegio privado de Goiás, vía formularios google, de noviembre a diciembre de 2021 a través de un formulario de caracterización sociodemográfica y académica y; Instrumento para la Evaluación del Estrés en Estudiantes de Enfermería, Pittsburgh Sleep Quality Index; e Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida. El análisis tuvo lugar en el Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 20.0. **Resultados:** Predominó el alto nivel de estrés general (52,9%), el alto estrés en las actividades teóricas (23,5%), el estrés muy alto en la educación profesional (20,6%) y el estrés medio en la realización de actividades prácticas (20%). Los estudiantes presentaron baja calidad de sueño (79,4%) y moderada (41,2%) y baja calidad de vida (35,3%). **Conclusión:** el entorno académico y sus demandas son percibidos como factores estresantes por los estudiantes, especialmente en lo que respecta a las actividades teóricas, las prácticas clínicas y la formación profesional, con un impacto negativo en su calidad de sueño y calidad de vida.

**Descritores:** Estrés Psicológico; Estudiantes; Calidad de vida.

ORIGINAL

## Introdução

A vida acadêmica é um tanto desafiadora por si própria. Além de ser uma nova etapa de vida totalmente diferente da fase escola, requer um esforço físico e mental notável tendo em vista o novo nível de ensino, as mudanças nas responsabilidades e exigências acadêmicas. Para estudantes da área da saúde, se torna mais complexo pela responsabilidade envolvida no cuidado ao ser humano.<sup>1-2</sup>

Assim, o cotidiano universitário costuma ser estressante e exaustivo por demandas acadêmicas, tais como: trabalhos, provas, seminários, estágios, relatórios, projetos de extensão, e entre outros. Todas essas obrigações requerem uma diligência intensa do estudante para se adquirir o máximo de conhecimento para aplicar na sua respectiva área de atuação e não cometer erros cruciais a vida do paciente que podem levar a situações irreversíveis ou até mesmo ao óbito. Tendo em vista esses aspectos, é possível que o aluno avalie as situações acadêmicas como estressoras ao longo do curso.<sup>3</sup>

Neste âmbito, o estresse é definido, partir do modelo interacionista, como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação individuais ou sistema social.<sup>4</sup> Estudos sobre estresse acadêmico na área da saúde apontam a suscetibilidade do aluno a devolver alterações de saúde mentais e físicas, tais como: depressão, ansiedade, stress, medo, insegurança, alterações do padrão e qualidade do sono, auto exclusão do seu ciclo social e familiar, entre outros. O resultado é percebido ao longo da graduação devido ao afastamento social e familiar, bem como pelas mudanças na rotina e queda de rendimento e participação dos alunos nas aulas, o que implica diretamente no aprendizado estudantil.<sup>1-3</sup>

A qualidade do sono entre estudantes é muito importante devido o sono influenciar em todo desempenho quando se está em vigília. Quando se tem uma noite de sono completa na qual se consegue ter o sono REM, todo o corpo repõe as energias do desgaste diário, o nosso sistema nervoso central entra em total relaxamento, causando diminuição da temperatura corporal, a produção e liberação de hormônios e a fixação das informações e memórias adquiridas ao longo do dia, o que é importante ao desenvolvimento intelectual e de humor do ser humano. A alteração do padrão e qualidade do sono levam a malefícios, tais como: menor capacidade de concentração, dificuldades de realização de tarefas e de planejamento das mesmas, com impacto a qualidade de vida do discente.<sup>5</sup>

A qualidade de vida de universitários da área da saúde atualmente está relacionada a autoestima, capacidade de conduta, situação econômica, estado integral de saúde e emocional. A somatória dos fatores diversos, como a forma de transporte utilizado até a IES, o turno de estudo (Matutino ou Noturno), o tempo de lazer em ambiente familiar e de amigos, a carga horária estudada ao longo do semestre, as dificuldades financeiras e as condições financeiras, podem impactar na qualidade de vida do discente, tanto nas áreas ambientais, psicológicas e de relação social.

Com base no exposto, verifica-se que o discente da área de saúde vive uma realidade acadêmica que pode levar ao estresse, com impacto à qualidade de sono e qualidade de vida.<sup>6-7</sup>

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi analisar o estresse, a qualidade do sono e a qualidade de vida de acadêmicos de da área de saúde ao longo do curso.

## Método

Trata-se de um quantitativo, transversal e descritivo realizado com 34 discentes da área de saúde de uma faculdade privada do estado de Goiás. Incluíram-se discentes regularmente matriculados nos todas as etapas dos cursos de graduação pertencentes a área de saúde (cursos de enfermagem, farmácia e fisioterapia) de todas as instituições e maiores de 18 anos. Foram excluídos aqueles que participaram da pesquisa como auxiliares de coleta de dados; e que, no período de coleta dos dados, estiveram em intercâmbio.

Os dados foram coletados de novembro a dezembro de 2021, via google forms, por meio dos seguintes instrumentos: Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica; Instrumento para Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) e Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref). Após a obtenção dos endereços de email dos discentes matriculados nos cursos da área de saúde do 1º aos 8º semestres, realizou-se o envio do TCLE e convite para a pesquisa aos discentes. Após o aceite e assinatura online do TCLE, foi enviado e-mail com o link para acesso ao protocolo de coleta de dados, com prazo de dez dias preenchimento do mesmo.

O Formulário para caracterização incluiu as seguintes variáveis sociodemográficas: data de nascimento, sexo, filhos, situação conjugal, com quem reside, realização de atividades de lazer, prática de esportes, fontes de renda, dependente financeiro, suficiência da renda mensal para a manutenção, uso de fármaco ou substância (chá, café, energético, etc) para inibir o sono e para conseguir dormir; hábito de fumar e consumo de bebida alcoólica; e acadêmicas: tempo gasto para chegar a IES, meio de transporte, carga horária no semestre atual, realização de atividades extracurriculares, atividade de trabalho, experiência profissional na área da saúde, satisfação com o curso e interesse em desistir do curso.

O Instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE) foi proposto por Costa e Polak em 2009<sup>(2)</sup> e é composto por 30 itens agrupados em seis domínios: Realização das atividades práticas (Itens 4,5,7,9,12 e 21); Comunicação profissional (Itens 6,8,16 e 20); Gerenciamento do tempo (Itens 3,18,23, 26 e 30); Ambiente (Itens 11,22,24 e 29); Formação profissional (Itens 1,15,17,19,25 e 27); Atividade teórica (Itens 2,10,13,14 e 28). Os itens apresentam-se em escala tipo likert de quatro pontos em que: zero - “não vivencio a situação”; um- “não me sinto estressado com a situação”; dois - “me sinto pouco estressado com a situação”; e três- “me sinto muito estressado com a situação”<sup>(2)</sup>. Para identificação da intensidade de estresse por fator do AEEE, foram utilizados quartis de risco, conforme apresentado na Figura 3.

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) foi validado no Brasil por Bertolazi.<sup>8</sup> e aplicado em estudantes universitários brasileiros.<sup>9</sup> Neste instrumento há dez questões, sendo: questão um a quatro- abertas; e cinco a 10- semiabertas. Tais questões são distribuídas em sete componentes, da seguinte forma: Qualidade subjetiva

do sono (Questão 6); Latência do sono (Questões 2 e 5a); Duração do sono (Questão 4); Eficiência habitual de sono (Questões 1, 3 e 4) Distúrbios do sono (Questões 5b até a 5j); Uso de medicações para dormir (Questão 7); sonolência diurna e distúrbios durante o dia (Questões 8 e 9). A questão dez é de uso optativo e não será aplicada nessa pesquisa, uma vez que exige a presença de um companheiro de quarto para sua análise.<sup>8</sup> A pontuação global é gerada pela soma da pontuação de cada componente, o qual possui um peso que varia de 0 a 3. Assim, o valor máximo possível é de 21 pontos, sendo que, quanto mais essa pontuação, pior a qualidade do sono. Os escores superiores a cinco pontos indicam má qualidade no padrão de sono. Para a conversão das respostas obtidas em cada questão para uma escala tipo likert, serão seguidas as instruções descritas junto ao instrumento em pesquisa com profissionais de saúde.<sup>10</sup>

O WHOQOL- BREF, elaborado pela OMS, foi validado para o português em 1998<sup>11</sup>, sendo um instrumento genérico de mensuração da qualidade de vida (QV). Trata-se de um instrumento composto por 26 itens, dentre os quais: duas questões abertas sobre qualidade de vida e 24 itens em escala Likert de cinco pontos (1 - 5). Os 24 itens são distribuídos em quatro domínios que denotam uma percepção individual de qualidade de vida para cada faceta particular da QV, a ser: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente.<sup>11</sup> Os outros dois itens são avaliados separadamente, de maneira que: o Item 1 denota a percepção do indivíduo em relação a sua QV; e o Item 2 avalia a percepção do mesmo em relação à satisfação com a sua saúde.<sup>11</sup> Para análise de WHOQOL-Bref, inicialmente, os itens 3, 4 e 26 devem ter sua escala invertida da seguinte forma: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1. Após esse processo, deve-se calcular a média por domínio, obtida pela soma das pontuações atribuídas a cada item do domínio e dividida pelo número de itens que compõem o referido domínio.<sup>11</sup> Para que os escores do WHOQOL-BREF possam ser comparáveis aos do WHOQOL-100, a média de cada domínio deve ser multiplicada por 4. Para a análise da Qualidade de Vida Geral, deve-se realizar a média de todos os itens por indivíduo. Quanto maiores os escores obtidos nos domínios e na avaliação geral, maior será a qualidade de vida apresentada pelo sujeito.<sup>11</sup>

Para organização e análise dos dados, foi criado um banco de dados no programa Excel (Office 2010) e utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20.0). As variáveis qualitativas serão apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (n%). As variáveis quantitativas serão expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio padrão. O alfa de Cronbach será aplicado para análise da confiabilidade dos instrumentos aplicados.

Em atendimento às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12), este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino superior privada do estado de Goiás, tendo sido aprovado em 13 de julho de 2020 sob parecer numero 4.151.512.

## Resultados

A população inicial do estudo foi composta por 215 discentes dos cursos da área de saúde (Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia), sendo que 34 discentes aceitaram participar da pesquisa e compusera a população de acesso dessa pesquisa. Na tabela 1, apresentam-se os dados Sociodemográficos e acadêmicos (Variáveis categóricas) dos estudantes da área de saúde.

**Tabela 1-** Dados Sociodemográficos e acadêmicos (Variáveis categóricas) dos estudantes da área de saúde (n=34). Goiás, 2022.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	27	79,4
	Masculino	7	20,6
Situação Conjugal	Casado	11	32,4
	Divorciado	2	5,9
	Separado	3	8,8
Filhos	Solteiro	18	52,9
	Não	18	52,9
	Sim	16	47,1
Com quem reside	Família	30	88,2
	Outro	1	2,9
Prática de Esportes	Sozinho	3	8,8
	Não	24	70,6
Prática de Lazer	Sim	10	29,4
	Não	13	38,2
Fonte de Renda	Sim	21	61,8
	Estágio Remunerado	3	8,8
	Outro	5	14,7
	Recurso da família	9	26,4
Responsável pela manutenção	Trabalho Fixo	17	49,9
	Total	34	100
	Não respondeu	6	17,6
Renda Mensal Suficiente	Pais	14	41,1
	Outro	14	41,2
Faz uso de fármacos para inibir o sono?	Não	20	58,8
	Sim	14	41,2
Faz uso de fármacos para dormir?	Não	27	79,4
	Sim	7	20,6
Possui o hábito de fumar?	Não	31	91,2
	Sim	3	8,8
Ingere bebida alcoólica?	Não, nunca fumei.	32	94,1
	Sim, fumo.	2	5,9
Meio de transporte	Não, nunca bebi.	17	50
	Não, parei	1	2,9
	Sim, bebo	16	47,1
Trabalho	Automóvel	22	64,7
	Automóvel, Ônibus/Lotação	1	2,9
Experiências na área de saúde	Ônibus/Lotação	11	32,4
	Não	23	67,6
	Sim	11	32,4
	Não	17	50
	Sim	17	50

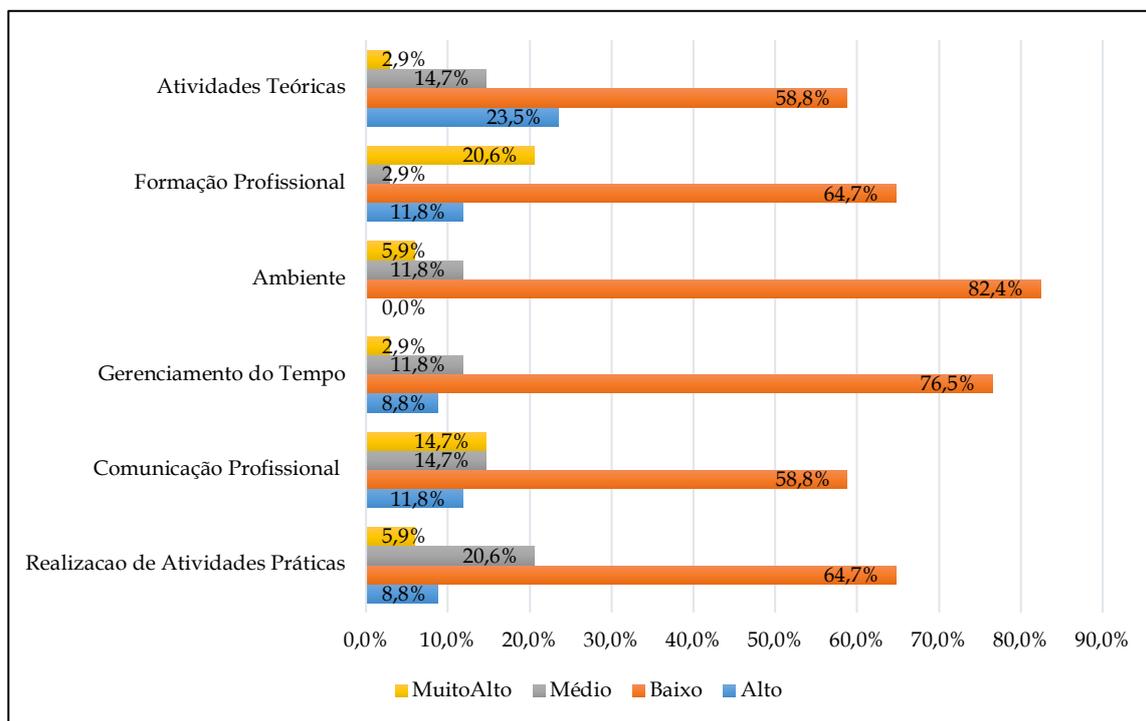
	Total	34	100
Está satisfeito com o curso?	Não	2	5,9
	Sim	32	94,1
Já pensou em desistir do curso?	Não	19	55,9
	Sim	15	44,1

Verifica-se, acima, o predomínio de estudantes do sexo feminino (79,4%), solteiros (52,9%), sem filhos (52,9%) que residem com a família (88,2%), que têm o trabalho fixo como fonte de renda (49,9%) e os pais como responsáveis pela manutenção financeira (41,1%), sendo que 58,8% afirmam que a renda mensal não é suficiente para manutenção. Ademais, 70,6% não praticam esportes e 61,8% fazem praticam atividades de lazer, 79,4% utilizam do consumo de medicamentos para inibir o sono, 47,1% possuem o hábito de ingerir bebida alcoólica, 5,9% têm o hábito de fumar, 50% têm experiência prévia com a área de saúde, 94,1% estão satisfeitos com o curso e 44,1% já pensaram em desistir do curso em algum momento. Na tabela 2, demonstram-se os dados sociodemográficos e acadêmicos (Variáveis contínuas) dos estudantes da área de saúde.

**Tabela 2-** Dados Sociodemográficos e acadêmicos (Variáveis contínuas) dos estudantes da área de saúde(n=34). Goiás, 2022.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio- Padrão
Idade	17	47	29,1	29	8,26
Tempo para chegar à Instituição de Ensino(minutos)	5	120	28,4	20	25,10

Observa-se, na tabela acima, que os discentes possuem uma idade média de 29,1 anos (Dp: 8,26 anos) e levam, em mediana, 20 minutos para chegar até a instituição de ensino (Dp:25,10). Na figura 1, apresenta-se a Distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse por domínio do AEEE

**Figura 1-** Distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse por domínio do AEEE. Goiás, 2022.

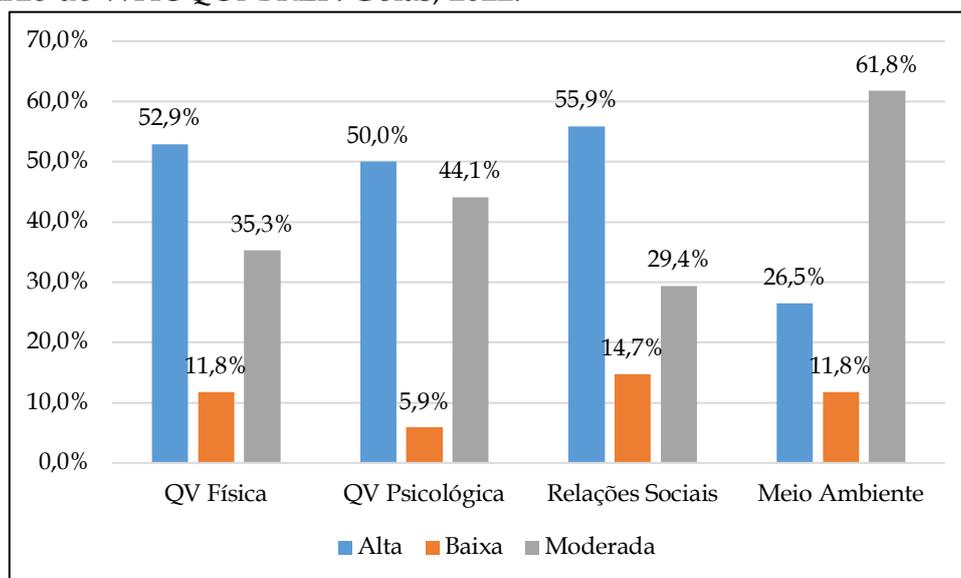
Verifica-se acima que houve predomínio de baixo estresse em todos os domínios do instrumento. Apesar disso, destaca-se a ocorrência de alto estresse nas atividades teóricas (23,5%), muito alto estresse na formação profissional (20,6%) e médio estresse na realização de atividades práticas (20%). Na tabela 3, apresenta-se a distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse geral, qualidade de sono e qualidade de vida.

**Tabela 3-** Distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse geral, qualidade de sono e qualidade de vida. Goiás, 2022.

Variável	Nível	n	%
Estresse Geral	Alto	18	52,9
	Baixo	16	47,1
Qualidade do Sono	Alto	7	20,6
	Baixa	27	79,4
Qualidade de Vida	Moderada	14	41,2
	Alta	8	23,5

Verifica-se, acima, o predomínio de discentes do com alto nível de estresse (52,9%), baixa qualidade do sono (79,4%) e moderada qualidade de vida (41,2%), seguido por aqueles com baixa qualidade de vida (35,3%). Na figura 2, apresenta-se a Distribuição dos discentes segundo os níveis de qualidade de vida por Domínio do WHOQOL-BREF.

**Figura 2-** Distribuição dos discentes segundo os níveis de qualidade de vida por Domínio do WHOQOL-BREF. Goiás, 2022.



Pode-se observar, acima, o predomínio de discentes com alta qualidade de vida física (52,9%), psicológica (50,0%) e relativa às Relações Sociais (55,9%). Por outro lado, a qualidade de vida relativa ao Meio-Ambiente foi predominantemente moderada (61,8%).

## Discussão

Houve predomínio de estudantes do sexo feminino (79,4%), solteiros (52,9%), sem filhos (52,9%), que residem com a família (88,2%), que têm o trabalho fixo como fonte de renda (49,9%) e os pais como responsáveis pela manutenção financeira (41,1%), sendo que 58,8% afirmam que a renda mensal não é suficiente para manutenção.

Sabe-se que estudos indicam que os estudantes em saúde, predominantemente na literatura atual, referem-se a pessoas do sexo feminino. Como é percebido na pesquisa em pauta.<sup>12</sup>

Pesquisadores relatam que a qualidade de vida de universitários da área da saúde atualmente está relacionada, dentre outros fatores, as questões econômicas.<sup>5,6</sup> O estudo destaca que 58,8% ao relatar que a renda mensal não é suficiente para manutenção, torna-se algo preocupante para QV.

Autores destacam que as incertezas quanto as condições de arcar com os custos da faculdade, a inserção no mercado de trabalho e a realização e satisfação profissional ao fim da graduação em saúde, corrobora para o surgimento de sentimento ansiedade e sofrimento interior, assim muitos estudantes querem aproveitar todas as oportunidades disponíveis, todavia, ao não conseguir equilíbrio na vida estudantil, os estudantes acabam por ter sobrecarga na sua vida social e familiar, fato que pode gerar estresses nos mais diversos níveis.<sup>13</sup>

Ademais, observou-se que 70,6% não praticam esportes e 61,8% fazem praticam atividades de lazer, 79,4% utilizam do consumo de medicamentos para inibir o sono, 47,1% possuem o hábito de ingerir bebida alcoólica, 5,9% têm o

hábito de fumar, 50% têm experiência prévia com a área de saúde, 94,1% estão satisfeitos com o curso e 44,1% já pensaram em desistir do curso em algum momento. Na tabela 2, demonstram-se os dados sociodemográficos e acadêmicos (Variáveis contínuas) dos estudantes da área de saúde.

A alteração do padrão e qualidade do sono levam a malefícios, tais como: menor capacidade de concentração, dificuldades de realização de tarefas e de planejamento das mesmas, com impacto a qualidade de vida do discente.<sup>5</sup>

A utilização de medicamentos para inibir o sono, o hábito da ingestão de bebida e fumo, dentre outros aspectos coletados na pesquisa, tem na literatura científica, fundamentação para tais atitudes, pois, autores destacam que alunos universitários estão frequentemente sujeitos a horários variados de estudos devido, sempre com sobrecarga de tarefas educativas, além de terem que administrar a vida pessoal, trabalhista e família com os exercícios escolares e provas. Assim é perceptível que a necessidade de cumprir esses compromissos compromete o sono, causa sonolência diurna e aumenta o risco de estresses.<sup>12</sup>

Observou-se que os discentes possuem uma idade média de 29,1 anos (Dp: 8,26 anos) e levam, em mediana, 20 minutos para chegar até a instituição de ensino (Dp:25,10). Na figura 1, apresenta-se a Distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse por domínio do AEEE.

Os resultados da figura 1, coaduna-se com diversos autores, no quesito que destaca que na análise dos dados obtidos na pesquisa, em relação ao domínio do instrumento de AEEE, tem-se que o domínio sobre a realização das atividades práticas voltadas para execução de procedimentos que acabam por nortear o nível de estresses dos alunos.<sup>14, 15, 12</sup> No que se refere à escala de avaliação do estresse, vale ressaltar que essa patologia é definido, partir do modelo interacionista, como qualquer estímulo de ambientes externos ou internos interferindo na adaptação das pessoas a vida social.<sup>4</sup>

Nas comparações entre os níveis de estresse na pesquisa, verificou-se o predomínio de baixo estresse em todos os domínios do instrumento. Apesar disso, destaca-se a ocorrência de alto estresse nas atividades teóricas (23,5%), muito alto estresse na formação profissional (20,6%) e médio estresse na realização de atividades práticas (20%). Na tabela 3, apresenta-se a distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse geral, qualidade de sono e qualidade de vida.

Como os estudantes de saúde em nível superior tem uma excessiva carga de disciplinas a cursar e no final do curso estágios supervisionados, pesquisadores reconhecem que o aluno durante seu curso se depara com muitas atividades, interferindo na qualidade do sono e de vida, tornando-se, portanto, um paciente em potencial para o acometimento dos estresses.<sup>16, 17</sup>

Identificou-se o predomínio de discentes do com alto nível de estresse (52,9%), baixa qualidade do sono (79,4%) e moderada qualidade de vida (41,2%), seguido por aqueles com baixa qualidade de vida (35,3%). Na figura 2, apresenta-se a Distribuição dos discentes segundo os níveis de qualidade de vida por Domínio WHOQOL-BREF. Segundo autores que tratam da relação estresses e vida acadêmica, existe um consenso em que existem três fases distintas de estresse, sendo a primeira a fase de alerta, a segunda a da resistência e a terceira

fase de exaustão as quais se diferenciam por um conjunto de sintomas característicos.<sup>18, 19</sup>

A pesquisa em pauta destaca que 52,9% dos alunos estão na Fase de exaustão, e esse fator por ser visto como algo em relação a essa patologia. Quanto a baixa qualidade de vida ter um índice de (35,3%), esse dado merece atenção por parte dos estudiosos da área, pois a QV pode ser um processo complexo, pois envolve aspectos subjetivos, em meio a estudantes de saúde que vivem intensamente de forma objetiva, preocupados com a felicidade, o amor, o prazer e a plena realização pessoal e profissional.<sup>15, 20</sup>

Atestou-se o predomínio de discentes com alta qualidade de vida física (52,9%), psicológica (50,0%) e relativa às Relações Sociais (55,9%). Por outro lado, a qualidade de vida relativa ao Meio-Ambiente foram predominantemente moderadas (61,8%). Estudos indicam que o estresse é provocado por um estímulo psicológico, ambiental ou fisiológico, visto como uma ameaça ao equilíbrio do organismo que se encontra em situação de esforço físico e emocional,<sup>21</sup> essa afirmação coaduna-se com os resultados obtidos nessa pesquisa.

## Conclusão

Verificou-se predomínio de discentes do com alto nível de estresse geral (52,9%). Na análise desse fenômeno segundo os domínios do AEEE, observou-se alto estresse nas atividades teóricas (23,5%), muito alto estresse na formação profissional (20,6%) e médio estresse relacionado à realização de atividades práticas (20%). Ademais, observou-se que os discentes apresentam baixa qualidade do sono (79,4%) e moderada qualidade de vida (41,2%), seguido por aqueles com baixa qualidade de vida (35,3%).

Observa-se que o ambiente acadêmico e suas demandas são percebidos como estressor pelos discentes, principalmente no que se refere as demandas de atividades teóricas ao longo do curso, às práticas clínicas, incluindo estágios e aula de laboratório, bem como com o futuro profissional após o término do curso. Nesse contexto, os discentes desenvolvem baixa qualidade do sono e menor qualidade de vida.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Ariño DO, Bardagi MP. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental dos Estudantes Universitários. Revista Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, Set./ 1. Ariño DO, Bardagi MP. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental dos Estudantes Universitários. Revista Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, Set./Dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23791>

91

Dez.

2018.

Disponível

em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23791>

2. Costa ALS, Polak C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(N.esp.):1017-26.

3. Costa LBS. Avaliação do Estresse e do Rendimento Acadêmico em Estudantes da Área da Saúde da Universidade de Brasília. 2018. 89 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32416>

4. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: **Springer**, 1984. 456p.

5. Pascotto AC, Santos BRM. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. Journal of The Health Sciences, São Paulo, Brasil, v. 31, n. 3, p. 306-310, 2013. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31\\_n3\\_2013\\_p306a310.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n3_2013_p306a310.pdf)

6. Paro CA, Bittencourt ZZLC. Qualidade de Vida de Graduandos da Área de Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, Brasil, v. 37, n. 3, p. 365-375, Jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wXcZc3TZC7ytckm5JJgHP7v/?format=pdf&lang=pt>

7. Barros MJ, Borsari CMG, Fernandes AO, Silva A, Filoni E. Avaliação da qualidade de vida de universitários da área da saúde. Revista Brasileira de Educação e Saúde, Pombal - PB, Brasil, v. 7, n. 1, p.16-22, Jan/Mar, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v7i1.4235>

8. Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh[Internet]. Porto Alegre: Escola de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14041?show=full>

9. Benavente SBT, Silva RM, Higashi AB, Guido LA, Costa ALS. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(3):514-20

10. Cavagione LC. Influência do Plantão de 24 horas sobre a pressão arterial e o perfil de risco cardiovascular em profissionais da área da saúde que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23122010-094708/en.php>

11.The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med.1998;28(3):551-8.

12. Silva KKM et al. Stress and quality of sleep in undergraduate nursing students. Revista Brasileira de Enfermagem . 2020, v. 73, n. Suppl 1 e20180227. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0227>.

13. LOPES A et al. Estresse, qualidade de sono e conhecimento sobre saúde mental dos acadêmicos de fisioterapia da FAESO Stress, sleep quality and mental health knowledge of FAESO physiotherapy academics. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 27921-27941, 2022.

14. NASCIMENTO, Jo Moura de Paula et al. Sistematizando os fatores que geram estresse nos estudantes de enfermagem. 2014.
15. Baez MAC. O processo de construção do bem-estar e a qualidade de vida durante a formação em educação física e suas perspectivas de futuro à luz da psicologia positiva. 2015.
16. Pereira MAD et al. O sofrimento psíquico na formação médica: percepções e enfrentamento do estresse por acadêmicos do curso de Medicina. 2014.
17. Melo AT. Sentidos de humanização na relação docente-discente de um curso de graduação em enfermagem, durante o exercício dos estágios supervisionados. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
18. Borine RCC, Wanderley KS, Bassitt DP. (2015). Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 100-118. Recuperado em 21 de junho de 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072015000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100008&lng=pt&tlng=pt).
19. Lameu JN et al. Estresse no ambiente acadêmico: revisão sistemática e estudo transversal com estudantes universitários. 2014.
20. Costa NOMF. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): um estudo qualitativo sobre experiências vivenciadas por docentes de cursos de graduação em Administração de Instituições de Ensino Superior (IES) privadas de São Paulo. 2017.
21. Lipp MN. O stress está dentro de você. Editora Contexto; 2015.

**Autor de Correspondência**

Gabriella Karolyna Gonçalves  
Rua Acre, Quadra 02. Lotes 17/18, s/n. CEP: 72876-241-Setor de Chácra Anhanguera. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.  
[gabriellakarolina575@gmail.com](mailto:gabriellakarolina575@gmail.com)

# História de vida de egressas do sistema prisional

## Life story of ex-prisoners

### La historia de vida de los ex presos

Beatriz Brandão de Araújo Novaes<sup>1</sup>, Joyce Karen Rocha Alves Pereira<sup>2</sup>, Maria Liz Cunha de Oliveira<sup>3</sup>, Maria Aparecida Penso<sup>4</sup>

**Como citar:** Novaes BBA, Pereira JKRA, Oliveira MLC, Penso MA. História de vida de egressas do sistema prisional. REVISA. 2022; 11(2): 244-57. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p244a257>

# REVISA

1. Universidade Católica de Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1833-3626>

2. Universidade Católica de Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7400-1896>

3. Universidade Católica de Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-5945-1987>

4. Universidade Católica de Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-5945-1987>

Recebido: 21/01/2021  
Aprovado: 12/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar o desenvolvimento do trabalho de campo com uso do método história de vida com mulheres egressas do sistema prisional do Distrito Federal e RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento Econômico). **Método:** Trata-se de relato de experiência enfatizando os aspectos dessa vivência por meio de ferramentas originárias de estudos do método história de vida. Apresentam-se os caminhos adotados ao longo do desenvolvimento da coleta, registro e análise das informações, utilizando a observação participante e entrevista clínica. Seguiu-se o padrão cíclico do método proposto por Gaulejac, no qual os dados obtidos foram repetidamente aprofundados por outras observações e análises. **Resultado:** As técnicas utilizadas mostraram-se valiosas para a revelação psicológica. **Conclusão:** As vivências na entrevista clínica foram momentos ricos em aprendizado e investigação, percebendo a amplitude da influência que as dimensões psicossociais têm no cotidiano e comportamentos humanos. O desenvolvimento da habilidade de olhar da psicologia social pode aperfeiçoar as práticas de saúde.

**Descritores:** Pesquisa em Psicologia; Egressos do sistema prisional; História de vida.

#### ABSTRACT

**Objective:** To report the development of fieldwork using the life history method with women from the prison system of the Federal District and RIDE (Integrated Region of Economic Development). **Method:** This is an experience report emphasizing the aspects of this experience through tools originating from studies of the life history method. The paths adopted throughout the development of information collection, recording and analysis are presented, using participant observation and clinical interview. The cyclic pattern of the method proposed by Gaulejac was followed, in which the obtained data were repeatedly deepened by other observations and analyses. **Results:** The techniques used proved to be valuable for psychological revelation. **Conclusion:** The experiences in the clinical interview were moments rich in learning and research, realizing the extent of the influence that psychosocial dimensions have on daily life and human behaviors. The development of the ability of the social psychology look can improve health practices.

**Descriptors:** Research in Psychology; Ex-prisoners; Life's history.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Informar sobre el desarrollo del trabajo de campo utilizando el método de historia de vida con mujeres del sistema penitenciario del Distrito Federal y RIDE (Región Integrada de Desarrollo Económico). **Método:** Este es un informe de experiencia que enfatiza los aspectos de esta experiencia a través de herramientas que se originan en estudios del método de historia de vida. Se presentan los caminos adoptados a lo largo del desarrollo de la recolección, registro y análisis de la información, utilizando la observación participante y la entrevista clínica. Se siguió el patrón cíclico del método propuesto por Gaulejac, en el que los datos obtenidos fueron profundizados repetidamente por otras observaciones y análisis. **Resultados:** Las técnicas utilizadas demostraron ser valiosas para la revelación psicológica. **Conclusión:** Las experiencias en la entrevista clínica fueron momentos ricos en aprendizaje e investigación, dándose cuenta del alcance de la influencia que las dimensiones psicosociales tienen en la vida cotidiana y los comportamientos humanos. El desarrollo de la capacidad de la mirada de psicología social puede mejorar las prácticas de salud.

**Descriptor:** Investigación en Psicología; Ex presos; Historia de vida.

## Introdução

As pessoas utilizam constantemente um complexo sistema de significados - o qual constitui sua cultura - para organizar o seu comportamento e compreender o mundo em que vivem. Enquanto sujeitos, carregam consigo a sua historicidade. Para a perspectiva da psicossociologia e da sociologia clínica o sujeito é compreendido como um ser social. O conceito de sujeito social aglutina uma dimensão de intersubjetividades, que se constitui a partir das relações familiares e sociais. "Enquanto sujeito, participa na elaboração de um sentido e de uma identidade coletiva que, em retorno, alimenta a sua singularidade".<sup>1</sup> O conceito de sujeito social aglutina uma dimensão de intersubjetividades, que se constitui a partir das relações familiares e sociais. "Cada membro enquanto sujeito, participa na elaboração de um sentido e de uma identidade coletiva que, em retorno, alimenta a sua singularidade".<sup>1</sup> As questões psíquicas que o individualizam e o colocam como um sujeito multideterminado, são pontos fundamentais e estruturantes.<sup>1-2</sup>

Já a historicidade, por sua vez, pode ser compreendida como a maneira como o sujeito significa, reconhece a sua história e é capaz de atuar nela, estabelecendo estratégias que sejam legitimadas pela cultura e condição socioeconômica; é a tensão que se estabelece entre reprodução e inovação; é nesse intervalo que o sujeito constrói sua historicidade.<sup>3</sup> A articulação entre essas duas dimensões faz-se imprescindível, pois, levar-se em conta somente as dimensões psíquicas seria culpabilizar o sujeito e colocá-lo de forma impotente perante a sua história.

Por outro lado, os determinantes sociais analisados de maneira isolada não correspondem à potência de significados que o sujeito pode atribuir à sua própria história. Após a exposição da maneira como a psicossociologia e a sociologia clínica se estruturam e compreendem os fenômenos relacionados ao sujeito e à sua historicidade, essas abordagens de diferentes áreas do conhecimento, conduzem à utilização da fundamentação teórica de acordo com os métodos e os resultados a serem obtidos.

Em se tratando do método, história de vida ou relato de vida, por sua vez, estabelece as estratégias de coleta de dados do homem no contexto das relações sociais e se compromete com o processo de rememoração e reconstrução do vivido pelo sujeito.<sup>4</sup> O relato da história de vida não corresponde à descrição objetiva do vivido, mas ao ato de contar a própria história que se dá na construção e reconstrução da vida de uma pessoa.<sup>5</sup> A partir das inúmeras situações experienciadas e dos significados atribuídos por cada um, permite ao pesquisador conhecer os entrelaçamentos e tensões entre o vivido, o adquirido e o imaginário. Neste sentido, não há uma prerrogativa de veracidade dos fatos. Compreende-se, no entanto, que a maneira como o sujeito apreendeu o vivido viabiliza o acesso ao seu universo simbólico, relacional e ao seu contexto social.<sup>6-</sup>

10

O processo de narrar possibilita que o sujeito construa outras perspectivas sobre seu passado, presente e futuro, podendo se apropriar da própria história de vida, compreendendo as determinações intersistêmicas referente aos aspectos psicológicos, sociais e históricos e, a partir disso, possibilita modificar os

caminhos que foram percorridos na sua trajetória de pessoal.<sup>11</sup> Conhecer sua história e ter consciência dela pode ser um caminho para o desenvolvimento pessoal.

As histórias de vida permitem três perspectivas diferentes, são elas: posições ocupadas a partir de indicadores sócio profissionais; acontecimentos individuais e familiares que tiveram influência sobre a trajetória e as transformações históricas que interferiram na trajetória do sujeito.<sup>3</sup> O sujeito, ao narrar sua história de vida, pode refletir, reformular e transformar seu destino previamente traçado, bem como situar sua história de vida no contexto sócio-histórico de quem a conta.<sup>2,12</sup> “O método autobiográfico permite compreender as circularidades dialéticas entre o universal e o singular, entre o objetivo e o subjetivo, entre o geral e o particular”.<sup>12</sup>

Essas investigações trazem contribuições para a atuação dos profissionais psicólogos, considerando os elementos de uma determinada realidade, e produzem novos conhecimentos a partir da perspectiva dos atores envolvidos.

No que diz respeito à população de mulheres egressas do sistema prisional, além da perspectiva específica que se estabelece através do método, há uma escassez de produção na literatura científica sobre o tema.<sup>13-14</sup>

Dados de levantamentos nacionais demonstram que o encarceramento feminino tem aumentado de forma vertiginosa no Brasil. O “Relatório Temático Sobre Mulheres Privadas de Liberdade”, do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN Mulheres) de 2017, aponta que, no primeiro semestre do referido ano, o quantitativo de mulheres encarceradas correspondia a 37.828 em todo o território nacional. Segundo dados do relatório de 2014, entre os anos de 2006 e 2014, a população carcerária feminina aumentou 567,4%, ao passo que a população carcerária masculina, 220%, o que coloca o Brasil na posição de quinta população carcerária feminina no mundo.<sup>15-17</sup> Isto por si só é um dado alarmante, considerando que somente 7% dos presídios do país são femininos e 18% são mistos, mesmo com a previsão da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que garante a separação dos estabelecimentos prisionais femininos e masculinos.<sup>17</sup>

Os dados estatísticos estão perpassados por outras questões que apontam para a complexidade da situação. Das mulheres encarceradas, 50% são jovens, considerando a faixa etária entre 18 e 29 anos, e 21% estão na faixa etária entre 40-45 anos. Possuem baixa escolaridade, 68% são negras e 62% estão cumprindo pena por tráfico de drogas.<sup>15-16</sup> A Lei antidrogas nº 11.343, de 26 de agosto de 2006, favoreceu o aumento da população carcerária feminina de maneira significativa, e exemplifica, inclusive, com a quantidade de presídios que surgiram nos últimos dez anos. No país, são 1.424 unidades prisionais, sendo que quatro em cada dez têm menos de dez anos de existência.<sup>15</sup>

Uma em cada quatro mulheres em cumprimento de pena no Distrito Federal passou pelo sistema socioeducativo quando adolescente e 80% possuem filhos fora da prisão e declaram ter outros familiares em cumprimento de pena, sendo 15% os companheiros e 45% algum outro familiar.<sup>18-19</sup> O relatório “Tecer Justiça: presos e presas provisórios da cidade de São Paulo” apontaram ainda que 81,2% das mulheres em situação prisional eram mães, sendo que 14,1% tinham cinco filhos ou mais, e 64% das mulheres em cumprimento de pena eram

responsáveis pelo sustento de sua família.<sup>20</sup> Com o passar dos anos, as mulheres deixaram de ocupar uma posição secundária no que diz respeito ao encarceramento e, por volta dos anos 2000, o Brasil iniciou uma mudança no perfil de pessoas encarceradas, vivenciando um fenômeno que pode ser chamado de feminização dos presídios.<sup>18</sup> Esse mesmo fenômeno foi observado nos países europeus em períodos anteriores e na América Latina em período análogo ao do Brasil.

No que diz respeito ao grau de instrução, apesar da baixa escolaridade constatada no grupo de mulheres em cumprimento de pena, elas ainda apresentam maior escolaridade do que os homens em situação análoga e 25% das mulheres em cumprimento de pena estão envolvidas em alguma atividade relacionada à formação educacional e/ou profissional.<sup>16</sup>

Os dados brasileiros condizem com o cenário da América Latina onde, em 2011, 94% das mulheres presas eram mães e possuíam em média três filhos e 63,5% eram a principal fonte de renda da família.<sup>21</sup> Para além, discorrer sobre a questão da mulher aprisionada requer observar alguns aspectos, trata-se de um sistema em que há uma ausência de políticas públicas que lhes assegurem direitos básicos, as mulheres são um público majoritariamente esquecido no sistema prisional, nota-se questões relacionadas ao gênero, desigualdade social, saúde coletiva e direitos humanos, que acentuam os processos de sofrimento da realidade do vivido pelas mulheres que passam pela condição de apenadas.<sup>22</sup>

A trajetória histórica das mulheres como sujeito social é marcada por subordinação no campo privado e invisibilidade em espaços públicos e mesmo com as transformações da lógica do capital e os novos papéis sociais que a mulher passou a ocupar na sociedade, os mecanismos patriarcais ainda imperam nas relações, tais aspectos reverberam nas experiências de cárcere, inclusive destaca-se que ao se tornarem egressas a estigmatização sofrida pelas mulheres se atrela às condições sexistas que geram sentimentos de auto culpabilização, fracasso e submissão.<sup>23</sup>

As condições carcerárias se constituem como violadoras de direitos humanos e o encarceramento tem consequências para a mulher e para sua família, tanto no que diz respeito aos vínculos quanto à capacidade de sustento e reinserção social.<sup>24</sup>

As consequências da sanção penal se estendem aos familiares e a grupo de pares e têm efeitos psicológicos, sociais e econômicos (Cabral & Medeiros, 2015). Goffman (2004) afirma que o estigma se propaga em ondas decrescentes aos membros da família nos ambientes institucionais que frequentam. O conceito de estigma se relaciona de forma direta com a construção da identidade do sujeito, podendo estar vinculado a uma questão do corpo, caráter, tribo, raça ou religião, mas é sempre um atributo depreciativo sobre o *status* moral do indivíduo. O autor define o estigma como “a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”.<sup>25</sup>

Há uma tendência de generalização que é possível observar em relação ao estigma, essa marca reduz o indivíduo ao seu grupo, sem levar em consideração as suas peculiaridades identitárias e as diferenças entre os membros do grupo estigmatizado. O estigma e o lugar de exclusão social em torno das apenadas são transferidos para a família, o que faz com que a sociedade se relacione com ambas

como se fossem apenas um, e isto se estende inclusive no momento de vida pós-cárcere.<sup>26</sup>

O objetivo do presente artigo é relatar a experiência das autoras na condução e desenvolvimento do trabalho de campo com uso do método história de vida com mulheres egressas do sistema prisional do Distrito Federal e RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento Econômico).

O relato de experiência se caracteriza como um dos métodos importantes na produção científica, principalmente no que tange as áreas que se implicam nos processos subjetivos, tem-se que é uma construção teórico-prática pautada na experiência em si, que se molda através do olhar do sujeito que pesquisa, em face ao seu contexto histórico e cultural.<sup>27</sup>

Na perspectiva das pesquisas qualitativas, o relato de experiência se delinea como uma produção que requer processos de memória e implicação do sujeito, o qual foi afetado pela experiência, há uma multiplicidade de opções teórico metodológicas, com o intuito de uma elaboração narrativa descritiva, interpretativa e compreensiva dos fenômenos em questão, ancorada num arcabouço teórico e tempo histórico em que se sucedem.<sup>27-28</sup>

## Método

Este trabalho utiliza como base teórico-metodológica os estudos da Psicologia Social, que se constitui como campo interdisciplinar, abrangendo conhecimentos tanto das Ciências Sociais quanto da Psicologia. Dessa forma, o método que orientou a construção do relato foi a história de vida, ou relato de vida é um método biográfico que se compromete com o processo de rememoração e reconstrução do vivido pelo sujeito.<sup>4</sup> A partir das inúmeras situações experienciadas e dos significados atribuídos por cada um, permite ao pesquisador conhecer os entrelaçamentos e tensões entre o vivido, o adquirido e o imaginário. É um método necessariamente histórico, dinâmico e dialético, que pode narrar através de um caso individual, uma realidade partilhada por um grupo.<sup>7-8,10</sup>

Para acessar as participantes, o campo de pesquisa inicialmente construído foi o contato com a Fundação de Apoio ao Apenado (Funap), criada pela Lei 7.533, de 2 de setembro de 1986, e cuja principal finalidade é contribuir para a inclusão e reintegração de pessoas presas, por meio da capacitação e inserção profissional intra e extramuros. Através da articulação com a Funap, obteve-se acesso à Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil (Novacap), para a qual as mulheres inseridas nesta pesquisa prestam serviços, por convênio formado entre essas duas instâncias.

Foram entrevistadas sete mulheres egressas do sistema prisional, residentes no Distrito Federal e/ou RIDE (Rede Integrada de Desenvolvimento Econômico), com idade entre 20 e 45 anos, dentre elas cinco cumpriam regime domiciliar e duas estavam no semiaberto. Com relação ao estado civil das entrevistadas, cinco eram solteiras e duas casadas, entre elas – solteiras e casadas – quatro possuem filhos. No tocante à escolaridade, uma participante possui ensino médio incompleto, três possuem ensino médio completo, uma possui ensino técnico incompleto e duas possuem o ensino superior incompleto.

As participantes foram previamente selecionadas para a entrevista clínica pelo gestor imediato no trabalho e posteriormente segundo critérios de inclusão, após essa primeira seleção, verificou-se a disponibilidade de tempo e desejo de expressar sua vivência. Tendo em vista os requisitos para seleção dos informantes-chave. Não foi estabelecido critério de exclusão com relação ao tempo de saída do sistema prisional ou ao tipo de delito cometido.

Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados: entrevista clínica semiestruturada, árvore genealógica e trajetória social.

A entrevista clínica semiestruturada compõe-se de um roteiro previamente elaborado, que pretende ao mesmo tempo fazer emergir os significados subjetivos, através da fala do sujeito, e ater-se ao objetivo da pesquisa. É utilizado para conhecer e estudar o conjunto de valores, normas e representações de cada indivíduo. Foi dividido em três momentos: 1º momento: Compreensão sobre a história do participante: aspectos familiares, sociais e históricos que marcaram sua trajetória de vida. 2º momento: A vivência do conflito com a lei e do encarceramento 3º momento: As expectativas e recursos para o futuro extramuros.<sup>29</sup>

A árvore genealógica é uma representação gráfica dos membros que compõem uma família, sendo levadas em consideração as três ou quatro últimas gerações, explicitando nome, idade, profissão, local geográfico, etc. O instrumento relaciona-se com a origem socioafetiva do indivíduo e permite compreender quais são os elementos presentes enquanto herança familiar, a relação do indivíduo com a história de vida da família e como essa interfere no destino pessoal do sujeito.<sup>3</sup>

O esquema de análise de trajetórias sociais é visual e pretende ilustrar o caminho e elucidar a transição entre a posição herdada e a posição adquirida do sujeito na sua própria história. Para tal, se constrói a história do sujeito a partir de três linhas paralelas, que põem em perspectiva as características das diversas posições sociais ocupadas a partir de indicadores sócio-históricos, os principais acontecimentos pessoais e familiares e os acontecimentos históricos e mudanças sociais que interferiram em seu curso de vida.<sup>3</sup>

Durante o percurso da coleta de dados, incluiu-se mais uma etapa no processo, que consistiu na devolutiva para cada uma das entrevistadas. A devolutiva consistia em uma organização prévia dos dados e a construção de uma narrativa que contemplasse a história trazida por cada participante nos diversos momentos e a leitura para a participante. Nesse momento, foi indicado que elas poderiam mudar qualquer coisa da história ou mesmo suprimir alguma informação, caso não se sentissem à vontade. Além disso, foi solicitado que a participante escolhesse para si um pseudônimo que iria ser usado no trabalho.

Ao longo do trabalho de campo, adotou-se como prática a elaboração de um diário de campo onde eram descritas as intervenções, a data e duração, conversas informais e as impressões da pesquisadora. As situações vividas de mobilização emocional, como choro, olhos lacrimejantes, mudança no tom de voz, eram registradas logo após a entrevista no diário de campo, buscando lembrar os detalhes observados. De certa forma, essas cenas puderam ser descritas apenas de forma parcial, contendo a minha percepção como mestranda,

e segundo o tempo e o espaço em que me localizava, já que muitos eventos ocorriam ao mesmo tempo.

No diário de campo constaram as experiências, ideias, problemas ou outras percepções que surgiram durante o trabalho de campo. Os registros analíticos e interpretativos expressaram as reflexões, generalizações e interpretações da leitura dos registros anteriores.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2021, perfazendo três meses de trabalho de campo. Todos os encontros ocorreram nas dependências da Novacap, local de trabalho das mulheres, em espaço cedido para uso da pesquisa durante a realização das entrevistas e demais etapas. Os encontros ocorreram de maneira individual, tendo aproximadamente 1 hora e 30 minutos de duração cada.

No campo dessa investigação, a escuta está relacionada com “o que as egressas dizem sobre si mesmas”, o que já representa uma ação, pois falar e ouvir trata-se de uma intervenção psicossocial, logo, permite a egressa reconhecer-se como sujeito e contribui para que ela narre e escute sua própria história de vida por outra perspectiva.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e, em seguida, os textos foram revisados em relação à ortografia, sem que a essência fosse modificada. Foram construídas narrativas gerais com o intuito de organizar as histórias a partir de um fluxo lógico temporal dos fatos.

Após isso, as informações foram submetidas a tratamento e análise, por meio da técnica de análise de conteúdo, a qual foca na fala, como elemento que viabiliza a compreensão de conteúdos latentes. Tal método de análise consiste num conjunto de técnicas que visam obter, através de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência e interpretação das mesmas, respeitando-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e inferência dos resultados.<sup>30</sup>

As categorias de análise foram construídas posteriormente à organização dos dados. A primeira etapa se deu através da leitura das narrativas e eleição de tópicos relevantes para análise, a partir da perspectiva teórica da psicossociologia. A segunda etapa estruturou-se a partir dos temas comuns que eram transversais às histórias. A terceira etapa ocorreu com a elaboração de uma tabela que contemplava os temas, categorias e falas literais de cada participante, evidenciando-se, assim, o que de fato era mais frequente e marcante. Cumpre destacar que a mesma categoria pode contar semelhanças ou antagonismos de análise.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília sob o CAAE:99199118.0.0000.0029 e possui financiamento pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP- DF).

## **Resultados e Discussão**

A seguir, serão discutidos os caminhos metodológicos adotados desde a entrada no campo, utilização das técnicas da observação participante e entrevista etnográfica, diário de campo, análise das informações e saída do campo.

## **Entrada no campo**

A entrada no campo ocorreu por meio de facilitadores que contribuíram na realização deste estudo. Inicialmente, foram realizados contatos prévios com pessoas identificadas como *middleman*, isto é, aquelas que conheciam o local e poderiam intermediar outros contatos e informações sobre o cenário do estudo junto à Funap. Essa entidade tem por finalidade fazer contribuições de inclusão e reintegração social de ingressos e egressos do sistema prisional.

Por ocasião da solicitação de autorização para a realização do estudo, foi contactada a diretora da instituição, que realizou uma apresentação geral dos possíveis locais para a pesquisa.

Em um segundo momento, foi realizada uma reunião na instituição para apresentar os objetivos do projeto de pesquisa, tal como para verificar a possibilidade de início da coleta de dados, na qual inicialmente previa-se a realização de três encontros com cada egressa, a saber: 1º Realização de uma entrevista clínica sobre a história de vida; 2º Construção de árvore genealógica; 3º Análise de trajetória social. Foi explicitado que se pretendia realizar esses encontros de maneira individual e no local em que as egressas realizavam suas atividades laborais.

Após essa reunião, o desenvolvimento da pesquisa foi aprovado e foram feitas articulações entre a instituição e uma de suas empresas conveniadas, na qual ficou estabelecido que as atividades da pesquisa poderiam ser desenvolvidas em dois polos distintos de uma mesma organização, que tem caráter de empresa pública do Distrito Federal e possui vínculo institucional com a Secretaria de Estado de Obras.

Apesar da autorização prévia e da disponibilidade encontrada nos gestores imediatos das participantes, no primeiro encontro foi realizado um *rapport* para que fosse explicitado o caráter voluntário de participação e os objetivos da pesquisa. Esses locais empregam as mulheres em funções distintas: no primeiro local, visitado as funcionárias desempenham funções administrativas, no segundo, exercem funções relacionadas à profissão de viveirista.

No que se refere à instituição, foi possível observar que ela atendia sujeitos em caráter de: situação provisória, regime semiaberto, fechado, condicional, suspensão condicional de pena e prisão e domiciliar. À vista disso, percebe-se que tal instituição desenvolve ações no campo do trabalho tanto dentro dos presídios quanto em ambientes organizacionais extramuros.

## **Análise de implicação do pesquisador**

Tendo em vista a utilização da metodologia de história de vida, bem como os objetivos da pesquisa-ação, todo o processo de investigação descrito também foi composto pela noção de análise de implicação do pesquisador, a qual se caracteriza pela compreensão de que os elementos que compõem a trajetória de vida de quem se propõe a investigar não estão dissociados daquilo que se investiga, sendo assim, o pesquisador inclina-se sempre à implicação em um

movimento em que se articulam conhecimento, vida, desejos e o fazer ético (Amado, 2005). A implicação constitui-se como uma ferramenta no processo investigativo que busca compreender de que forma as cenas vividas, ouvidas impactam no próprio pesquisador.<sup>31-32</sup>

Deste modo, é possível verificar que é inviável que o pesquisador esteja neutro no campo de análise, pois no encontro produzem-se possibilidades de reconhecimento, no que diz respeito aos impactos que os processos vividos no ato de pesquisar influem na sua própria história de vida e vice-versa, trazendo um panorama acerca do lugar que esse ocupa nas relações sociais, por exemplo.<sup>33</sup>

Conforme o exposto, a análise de implicação torna-se instrumento fundamental do processo de construção de conhecimento, sendo um processo capaz de fazer emergir os aspectos psicológicos e sociais, bem como suas relações, tendo em vista que, quando em contato com a instituição, o pesquisador é capaz de trabalhar com a via dos sentidos, a experiência que se distancia de investigar objetivamente os fenômenos alcança as significações.<sup>1</sup>

Portanto, tal postura clínica na pesquisa pressupõe uma implicação subjetiva que conduz o pesquisador ao reconhecimento dos aspectos da sua trajetória na articulação e composição das suas produções intelectuais.<sup>31</sup>

Contudo, essa relação, que culmina em processos psicossociais, não resulta em caracterizar a implicação como uma espécie de junção emocional entre pesquisador e pesquisado, trata-se de um trabalho metodológico que passa, primeiramente, pela via da fala e escuta, resultando em um investimento de análise do vivido, das dificuldades, expectativas, faltas, privilégios, dando vazão à enunciação das emoções, por exemplo, sendo que toda essa experiência é documentada através da escrita.<sup>1</sup>

A elaboração da análise de implicação foi realizada após cada encontro de trabalho em campo, essa produção seguia um roteiro norteador pré-estabelecido pelo grupo de pesquisa. O qual buscava oportunizar um espaço para produção textual fidedigna e espontânea, de reflexão acerca do que foi vivido nas experiências de pesquisar.

### **Observação participante e entrevista clínica**

Conforme as mulheres foram apresentando disponibilidade e desejo para compartilhar suas histórias, foram apresentadas e discutidas questões relativas aos aspectos éticos e metodológicos dos encontros, estando alinhados com a Resolução CNS 510/16.<sup>33</sup> Foi solicitada permissão para gravar a entrevista e informado a respeito da confidencialidade das informações, bem como que não seria elaborado nenhum relatório para a justiça ou para própria Funap sobre o conteúdo dos atendimentos trabalhados durante os encontros. Após prestar todos os esclarecimentos foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Durante a realização das intervenções, foi observada uma grande expectativa de que os encontros pontuais com a psicóloga iriam gerar uma espécie de solução para os problemas vivenciados no cotidiano. Houve a necessidade de um espaço de diálogo e clareza sobre a diferença entre uma pesquisa que, apesar de ter uma dimensão interventiva, não tinha uma

perspectiva de um acompanhamento clínico sistemático. Diante da observação dessa demanda, a partir da avaliação de necessidade, foram feitos encaminhamentos para a rede de saúde formal e grupos de autoajuda como narcóticos anônimos.

À medida que as entrevistas ocorriam, mais correlações se estabeleciam entre o paradoxo da vida intramuros e as experiências de reestabelecer uma convivência e uma vida extramuros. As participantes, nos primeiros dias de trabalho externo, relataram uma sensação de que a vida está muito corrida, de ter uma falta de tempo para organizar todas as suas pendências pessoais e seus contatos familiares. No regime semi-aberto as mulheres tinham horário exato para sair e entrar no presídio considerando sua rotina de trabalho e a organização de todas as questões de vida pessoal. Como se o tempo extramuros fosse percebido e vivido de forma diferente ao da rotina imposta institucionalmente. Na dimensão da instituição o tempo era regulado pelas normas impostas e pelo o grupo, fazendo com que a autogestão e as variáveis de uma vida extramuros como por exemplo o trânsito, o tempo de espera do transporte público fossem vividos com estranheza.

Outro aspecto interessante era, o que se pode chamar, os rituais de passagem dos momentos intramuros e extramuros. Ao sair, elas procuravam salão de beleza para cortar, arrumar e pintar os cabelos, e tinham grande preocupação com a diferenciação das vestimentas. Dentro do ambiente prisional, essas mulheres somente podem usar roupas brancas e chinelos e, quando fazem a transição, mesmo que somente no período diurno para estar no trabalho, fazem questão de não serem vistas com as roupas utilizadas. Além da dimensão da aparência a prisão também fixa nos gestos corporais das mulheres, sendo relatado o estranhamento quando no ambiente extramuros elas não precisam andar com as mãos para traz e baixar a cabeça. Relatavam uma sensação de liberdade diante da possibilidade de moverem-se sem regras ou uma imposição de subjugação.) Não se pode reduzir a atuação do sistema penitenciário somente a restrição da liberdade, mas também, a aplicação de castigos diversos em modalidades e intensidade com objetivos variados. É através dos pequenos rituais e do impedimento do exercício de autonomia e espontaneidade que a prisão instaura marcas no psiquismo de cada um que passou por ela. Desde a repressão ao uso de determinadas cores, como identificação de um status até o impedimento de elementos que tenham significado individual.<sup>34</sup>

Essa dimensão parte da identidade, como se houvesse um espaço social onde ela fosse vista como presa e uma outra onde é vista como cidadã e sujeito. No papel de presa, em função do atravessamento da instituição, perde sua autonomia e possibilidade de construir novas significações cotidianas. No exercício de sua cidadania, pode-se dizer que é uma cidadania pela metade, pois, apesar de trabalhar e transitar pela cidade, está invariavelmente reduzida ao lugar de egressa. O funcionamento das instituições totais prevê essas situações de destituição de símbolos individuais que tem uma relação direta com a identidade do sujeito. Através dessa dinâmica instaura processos de mortificação do self, que tolhem a capacidade do indivíduo de representar a si próprio. A necessária adaptação que o espaço exige associado a segregação compulsória que impõe, faz com que haja a instauração de novas identidades nas relações afetivas,

profissionais e interpessoais. As roupas e os elementos de vaidade feminina podem ser compreendidos como um elemento simbólico de suporte para essa fantasia de cidadania.<sup>25</sup>

### **Análise das entrevistas clínicas e saída do campo**

À medida que se obtiveram dados das observações e entrevistas, despendia-se de tempo para transcrevê-los e analisá-los, elaborando novas questões para direcionar o trabalho de campo. Ao mesmo tempo, buscava-se apoio teórico em outros estudos de história de vida e no aprendizado do método para direcionar a atuação como pesquisadora.

Ao final do período do trabalho de campo, muito foi aprendido com a realização das sete entrevistas, tanto no que se refere à vivência dos egressos como suas expectativas de futuro.

A saída do campo ocorreu de forma abrupta, com o recomeço de uma situação limite em relação à pandemia de Covid-19. A partir do Decreto do GDF nº 41.874, de 8 de março de 2021, foram suspensas as atividades e as mulheres que estavam em regime semiaberto tiveram uma regressão da pena, retornando ao regime fechado e impossibilitando a continuidade da coleta de dados. Nos dias subsequentes à declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, de que o surto de Covid-19 se tornaria uma pandemia, a maior parte dos entes federativos passou a restringir atividades sociais e econômicas a fim de ampliar o distanciamento social entre indivíduos.

A primeira Unidade Federativa (UF) a adotar uma medida de caráter mandatório foi o DF, no mesmo dia 11 de março, quando foi suspensa a realização de eventos em que envolvesse um grande número de pessoas. Desde então, o grau de restrição se ampliou rapidamente nos estados, municípios, governo federal e governos estrangeiros.

Tendo em vista essa determinação, o grupo de pesquisa passou a realizar a análise das histórias de vida com base nos registros obtidos do trabalho de campo até aquele momento. A primeira etapa envolveu a leitura da amostra identificando as relações semânticas e os termos cobertos e incluídos.

### **Considerações finais**

As vivências no cotidiano da coleta das histórias de vida foram momentos ricos em aprendizado e investigação. Ao finalizar este estudo, a identificação da intersecção das dimensões sociais e psíquicas na trajetória de vida dessas mulheres foi aprendida, compreendendo a amplitude que a dimensão psicossocial tem no cotidiano e nos comportamentos humanos. Ao longo do desenvolvimento das etapas do trabalho de campo, o cenário - incluindo a estrutura física, os atores e suas relações entre si -, as cenas e eventos do cotidiano foram se desvelando e, à medida que as etapas ocorriam, era percebido o vínculo que se constitui entre a pesquisadora e as egressas. Um dos aspectos que havia sido elencado como sendo um importante marcador de análise, foi a questão de gênero. Apesar da pouca literatura disponível sobre mulheres e sua condição de apenas e/ou egressas, há uma unanimidade em afirmar que há, na condição de mulher egressa, um sobrepeso maior do que o experienciado por homens, no

entanto, esta dimensão não foi identificada na fala das participantes. A invisibilidade dos agenciamentos do patriarcado se faz presente mesmo que não haja consciência por parte dessas mulheres.

Esses dados da realidade e as entrevistas clínicas permitiram conhecer o aparato simbólico, as características institucionais e as expectativas de cuidado, segundo a interpretação das mulheres que vivenciam o sistema prisional. Como este momento marcou psicologicamente as participantes e como esta marca se mantém mesmo após a saída da instituição se perpetuando na vida das participantes. As práticas degradantes e humilhantes instauram marcas na subjetividade e a busca pela dignidade é uma necessidade tão premente quanto os elementos materiais da vida.<sup>35</sup> Além disso, a aplicação da lógica punitiva distorce e inviabiliza a execução de um dos principais objetivos legais da prisão, que diz respeito a ressocialização.

O primeiro aspecto relevante identificado na fala das participantes é o que se pode chamar de sobrepena dentro do sistema prisional. Além da pena restritiva de liberdade, há o emprego de outros elementos como a restrição e comprometimento da qualidade da comida, da roupa e de outros elementos que podem servir para subjugação do sujeito em cumprimento de pena.

A utilização de um método história de vida favoreceu o direcionamento da atuação no campo, tendo em vista o objetivo que se buscava alcançar. O processo de ouvir os relatos e tecer as histórias foi de fundamental importância para a construção da narrativa, apresentada no momento de devolutiva a cada uma das entrevistadas. Esse foi o momento em que o método se fez prática.

Constantemente se aprende no convívio social de nosso cotidiano, talvez não de forma explícita, como no papel de investigadora. No processo de aproximação com as entrevistadas, a realização das análises de implicação e, por conseguinte, a elucidação dos vieses que cada um de nós possui na escuta também foi ponto relevante. Isso porque nossas crenças e valores são construídos em base sólida e muitas vezes de forma inconsciente, ao longo da vida.

O desenvolvimento da habilidade do olhar psicossocial entre os profissionais de saúde, em especial os de Psicologia, pela proximidade que desenvolvem com os seres humanos que cuidam, pode aperfeiçoar as práticas de saúde.

## **Agradecimento**

A presente pesquisa intitulada Egressos do Sistema Prisional: Histórias que importam foi realizada graças ao apoio e CNPQ, chamamento Público nº 20/2013, processo nº 25000.229370/2013-81.

## **Referências**

1. Barus-Michel J. O sujeito social. Belo Horizonte: Puc Minas; 2004.
2. Gaulejac, V. O sujeito face à sua história: a démarche “romance familiar e trajetória social”. In: Takeuti NM, Niewiadomski C. Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas bibliográficas. (pp. 61-73). Sulina; 2009.

3. Gaulejac, V. A Neurose de Classe: trajetória social e conflitos de classe. Via Lettera; 2014.
4. Le Grand JL. Histórias de vida – Relatos de vida. In: Barus-Michel J, Enriquez E, Levy A(Coords.). Dicionário de Psicossociologia. Climepsi Editores; 2005. pp. 275-280.
5. Gaulejac V. O sujeito face à sua história: a démarche “romance familiar e trajetória social”. In: Takeuti NM, Niewiadomski C (Orgs.). Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas bibliográficas. Sulina: 2009. Pp. 61- 73.
6. Bertaux D. Metodologia do relato de vida em sociologia. 2009.
7. Carreiro TCO. Vidas fazendo história e construindo histórias de vida. In: Conferência dada como Aula Inaugural no Programa de Pós graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Brasília; 2012. pp. 32-46.
8. Helves SS. Depois das grades: trajetória de mulheres egressas do sistema prisional. [Tese]. Universidade Federal de Juiz de Fora; 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/123456789/10186>
9. Silva AP, Barros CR, Nogueira MLM, Barros VA. “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método da história de vida. Mosaico: estudos em psicologia. 2007; 1(1), 25-35.
10. Spindola T, Santos R da S. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa(dora?). Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2003 Jun [cited 2020 May 1];37(2):119-26. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rvCVnHXs6RSXnK7vBgDGL5t/?format=pdf&lang=pt>
11. Nogueira MLM, Barros VA; Araujo ADG, Pimenta DAO. O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. Pesqui. prá. psicossociais. 2017; 12(2): 466-85.
12. Gaulejac V. El proyecto parental. In: Gaulejac V, Marquez SR, Ruiz ET(Orgs.). Historia de vida: psicoanálisis y sociología clínica. Universidad Autónoma de Querétaro; 2005.
13. Angotti B, Salla F. Apontamentos para uma história dos presídios de mulheres no Brasil. Rev História de Las Prisiones. 2018; (6): 7-23.
14. Bucher-Maluschke JS, Silva JC, Souza IB. Revisão sobre o presídio feminino nos estudos brasileiros. Psicologia & Sociedade [Internet]. 2019 [citado 2 jul 2022];31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31216159>
15. Borges J. Encarceramento em massa. In: D. Ribeiro (Coord.). Pólen; 2019.
16. Santos T, Vitto RCP. Levantamento nacional de informações penitenciárias: Infopen mulheres. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, Ministério da Justiça; 2014.
17. Silva AD. Mãe / Mulher atrás das grades: a realidade imposta pelo cárcere à família monoparental feminina [publishedVersion na Internet]. [local desconhecido]: Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2014 [citado 2 jul 2022]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/123964>
18. Diniz D, Paiva J. Mulheres e prisão no Distrito Federal: itinerário carcerário e precariedade da vida. RBCCrim[Online]. 2014 [13 June 2022]; 22(111): 313-29. <http://bdjur.tjdft.jus.br/xmlui/handle/tjdft/21084>
19. Diniz D. Pesquisas em cadeia. Revista Direito GV. 2015; 11(2): 573-86.

20. Cerneka HA. Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. *Veredas do Direito*. 2009; 6(11): 61- 78
21. Centro de Estudos Legales y Sociales [CELS]. *Mujeres em prisión: los alcances del castigo*. Ministério Público de la Defensa de la Nación, Procuración Penitenciaria de la Nación de Buenos Aires (p. 35). Siglo XXI Editores; 2011. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2011/04/Mujeres-en-prision.pdf>.
22. Dos Santos IG, Da Silva IP, Masullo YA. Mulheres no cárcere: Uma revisão de literatura sobre a realidade das mulheres encarceradas. *Geopauta [Internet]*. 7 out 2020 [citado 2 jul 2022];4(3):255-73. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rg.v4i3.6837>
23. Cunha EL. Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. *Cadernos CEDES [Internet]*. Ago 2010 [citado 2 jul 2022];30(81):157-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-32622010000200003>
24. Rojas-Cavanzo DA, Benkelfat-Perafán K, Mora-Antó A. Narrativas acerca de las relaciones familiares en mujeres en situación de reclusión carcelaria. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez. juv.* 2016; 14 (1): 273-286.
25. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. 7ª ed. Perspectiva; 2005.
26. Cabral YT, Medeiros BA. A família do preso: efeitos da punição sobre a unidade familiar. *Revista Transgressões*.2015; 2(1): 50-71.
27. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia [Internet]*. 4 jun 2019 [citado 2 jul 2022];19(1):223-37. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>
28. Macedo RS. *A pesquisa e o acontecimento: compreender situações, experiências e saberes acontecimentais*. Salvador: Edufba; 2016.
29. Giust AC. Entrevista. In: Barus-Michel J, Enriquez E, Levy A (Coords.). *Dicionário de Psicossociologia*. Climepsi Editores; 2005.pp. 262-9.
30. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Edições 70; 2011.
31. Gebrin A, Andreotti R. Sociologia clínica e psicossociologia: a noção de implicação do pesquisador. *Rev Teoria & Sociedade*. 2016; 24(1): 142-57.
32. Paulon SM. A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade [Internet]*. 2005 Dec [cited 2021 May 6];17(3):18-25. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a03v17n3.pdf>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais .... Brasília, DF, 24 maio 2016.
34. Foucault, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. (39ª ed.). Vozes; 2011.
35. Gaulejac V. *As origens da vergonha*. Via Lettera Editora e Livraria; 2006.

**Autor de Correspondência**

Maria Liz Cunha de Oliveira  
QS 07, Lote 01, Taguatinga Sul. CEP: 71966-700-  
Taguatinga. Brasília - Distrito Federal, Brasil.  
[lizcunhad@gmail.com](mailto:lizcunhad@gmail.com)

# Registros de ocorrências policiais de “stalking” em Brasília (DF) e regiões administrativas, 2021

## Records of police “stalking” occurrences in Brasília (DF) and administrative regions, 2021

### Registros de casos policial de “stalking” en Brasília (DF) y regiones administrativas, 2021

Lincoln Agudo Oliveira Benito<sup>1</sup>, Rosana da Cruz Benito<sup>2</sup>, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski<sup>3</sup>, Izabel Cristina Rodrigues da Silva<sup>4</sup>

**Como citar:** Benito LAO, Benito RC, Karnikowski MGO, Silva ICR. Registros de ocorrências policiais de “stalking” em Brasília (DF) e regiões administrativas, 2021. REVISIA. 2022; 11(2): 258-65. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p258a265>

# REVISIA

1. Universidade Católica de Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1833-3626>

2. Universidade Católica de Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-7400-1896>

3. Universidade Católica de Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5945-1987>

4. Universidade Católica de Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5945-1987>

Recebido: 24/01/2021  
Aprovado: 12/03/2021

#### RESUMO

**Objetivo:** Desenvolver uma reflexão no que se refere ao crime do “Stalking”, registrado por meio de ocorrências policiais na cidade de Brasília, Distrito Federal (DF) e regiões administrativas no ano de 2021. **Método:** Os dados foram adquiridos junto a Divisão de Análise Técnica e Estatística (DATE), pertencente ao Departamento de Inteligência e Gestão da Informação (DIGI) da Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Foi implementada análise estatística do tipo descritiva e os resultados foram expostos utilizando uma figura e uma tabela. **Resultados:** Foi identificado o universo de 1.673 casos, com média e desvio-padrão (167,3±61,0). Os meses de agosto e setembro registraram as maiores preponderâncias, cada um com 12,6% (n=210) e março a menor com 0,4% (n=06). **Conclusão:** Por meio da presente pesquisa foi possível verificar a importância da Lei Federal de número 14.132/2021, objetivando tipificar o fenômeno do “Stalking”. Também foi possível perceber que o referido dispositivo legislativo, incentivou o registro de ocorrências policiais, além de contribuir para o combate, mitigação e controle deste crime. **Descritores:** Stalking, Violência, Violência contra a Mulher.

#### ABSTRACT

**Objective:** To develop a reflection regarding the crime of "Stalking", recorded through police occurrences in the city of Brasília, Federal District (DF) and administrative regions in the year 2021. **Method:** Data were acquired from the Division of Technical and Statistical Analysis (DATE), belonging to the Department of Intelligence and Information Management (DIGI) of the Civil Police of the Federal District (PCDF). Descriptive statistical analysis was implemented and the results were exposed using a figure and a table. **Results:** The universe of 1,673 cases was identified, with mean and standard deviation (167.3±61.0). The months of August and September registered the highest preponderances, each with 12.6% (n=210) and March the lowest with 0.4% (n=06). **Conclusion:** Through the present research, it was possible to verify the importance of the Federal Law number 14.132/2021, aiming to typify the phenomenon of "Stalking". It was also possible to perceive that the aforementioned legislative device encouraged the registration of police occurrences, in addition to contributing to the fight, mitigation and control of this crime. **Descriptors:** Stalking, Violence, Violence against Women.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Desarrollar una reflexión sobre el delito de "Acoso", registrado a través de incidentes policiales en la ciudad de Brasilia, Distrito Federal (DF) y regiones administrativas en el año 2021. **Método:** Los datos fueron adquiridos de la División de Técnico y Análisis Estadístico (DATE), perteneciente a la Dirección de Inteligencia y Manejo de la Información (DIGI) de la Policía Civil del Distrito Federal (PCDF). Se aplicó el análisis estadístico descriptivo y se expusieron los resultados mediante una figura y una tabla. **Resultados:** Se identificó el universo de 1.673 casos, con media y desviación estándar (167,3±61,0). Los meses de agosto y septiembre registraron las mayores preponderancias, cada uno con 12,6% (n=210) y marzo la menor con 0,4% (n=06). **Conclusión:** A través de la presente investigación, fue posible verificar la importancia de la Ley Federal número 14.132/2021, con el objetivo de tipificar el fenómeno del "Stalking". También se pudo percibir que el mencionado dispositivo legislativo incentivó el registro de las ocorrências policiales, además de contribuir al combate, mitigación y control de este delito. **Descritores:** Acoso, Violencia, Violencia contra la Mujer.

## Introdução

O termo “*stalking*”, originado do idioma inglês e utilizado na prática da “caça”, possui enquanto tradução para o português, segundo alguns autores, o ato de “perseguição insistente”, ou de “perseguição incessante” e, por extensão, a violência desenvolvida por uma ou várias pessoas, em relação a uma vítima, na(s) invasão(ões) da privacidade, intimidade, vida íntima ou ainda, na vida particular.<sup>1,2</sup> Para alguns pesquisadores, o crime de “*stalking*” representa uma forma de contravenção, ou ainda, um complexo padrão de comportamentos, relacionados ao fenômeno de assédio, caracterizado pela persistência e que, envolve diversos mecanismos de contato, comunicação, monitoramento e de vigilância, direcionada(s) a uma “pessoa-alvo”, por parte de outra, ou seja, o/a “*stalker*”, o perseguidor.<sup>2,7,11</sup>

Pelo advento da tecnologia se constituir enquanto uma das principais características das sociedades industrializadas e pós-industrializadas na contemporaneidade, o *stalking* também pode ser identificado, pelo desenvolvimento de publicação(ões) de fato(s) junto as mídias sociais e comunicacionais na internet, normalmente com o envio de mensagens pelo “*Short Message Service*” (SMS), ou seja, pelo “serviço de mensagens curtas”, pelos correios eletrônicos, pela realização de ligações telefônicas, dentre muitas outras formas.<sup>1,2,11</sup> A realização do *stalking* vem sendo pesquisado e analisado, enquanto problema social em várias nações, sendo verificado enquanto *modus operandi* do perseguidor, o emprego de várias estratégias e de complexas táticas relacionadas a este crime, utilizando diversos meios tecnológicos para concretização desta forma de violência, classificado por alguns pesquisadores enquanto “*ciberstalking*”, “*cyberstalking*” ou ainda, “*cyberharassment*”.<sup>2,4,7,11,12</sup>

Segundo alguns especialistas no assunto, no ano de 1980, em decorrência do assassinato do ativista da paz britânico, cantor e compositor *John Lennon*, a prática do *stalking* começou a receber maior atenção pelos meios midiáticos e comunicacionais.<sup>3</sup> Outro fato relacionado ao fenômeno do *stalking*, ocorrido no ano de 1981, foi a tentativa de assassinato do chefe de estado norte-americano *Ronald Reagan* por *John Hinckley Jr*, que declarou ter cometido esse delito, objetivando chamar atenção de *Jodie Foster*, atriz norte-americana e conhecida internacionalmente, por quem ele era, segundo as suas próprias palavras “obcecado”.<sup>3</sup>

Conforme identificado junto a literatura científica, as primeiras pesquisas e estudos sistematizados, implementados junto a este complexo crime, foram desenvolvidos principalmente em nações de natureza anglo-saxônicas, como por exemplo, a Alemanha, a Austrália, os Estados Unidos da América (EUA), a Inglaterra e o País de Gales, sendo organizados metodologicamente, em relação as prevalências e quantitativos identificados.<sup>2,7</sup> Num trabalho desenvolvido na Inglaterra, foi proposto que as principais pessoas que se encontram em condições de vulnerabilização em relação ao crime de *stalking*, são as do sexo feminino e os jovens, sendo que, as que possuem menor faixa etária são as mais atingidas, por conta de uma maior utilização e exposição aos meios comunicacionais e informacionais para fins recreativos, apresentando maior fator de risco e também, ampliando a possibilidade de vitimização por este delito, quando comparado com pessoas de maior idade.<sup>4,7,12</sup>

No Brasil, foi sancionada a Lei de número 14.132 de 31 de março de 2021, que acrescentou o artigo 147-A ao Código Penal (CP) brasileiro, ou seja, o Decreto-Lei de número 2.848, de 7 de dezembro de 1940, possuindo enquanto meta, prever o crime de perseguição e, objetivando desenvolver o combate e controle do delito de *stalking* em todas as suas modalidades.<sup>5,6,7</sup> Nesse sentido, a “Lei brasileira contra o *Stalking*”, como é mais popularmente conhecida, conceitua esse crime enquanto o ato de “perseguir alguém, reiteradamente e por qualquer meio, ameaçando-lhe a integridade física ou psicológica e, restringindo-lhe a capacidade de locomoção ou, de qualquer forma, invadindo ou perturbando sua esfera de liberdade ou de privacidade”.<sup>5,7</sup>

Desta forma e, conforme essa importante legislação nacional, para as pessoas que cometerem esse crime de perseguição, a pena estipulada pode gerar reclusão que varia entre seis (06) meses a dois (02) anos, além de multa e, nos casos em que a vítima for uma criança, um adolescente ou um idoso, a pena é ampliada.<sup>5,7</sup> A pena para o crime de *stalking* também é aumentada, nos casos onde, a vítima se constituir enquanto uma mulher, por razões da condição do sexo feminino, nos termos do § 2º-A do artigo de número 121 do CP, mediante concurso de duas (02) ou mais pessoas, ou com o emprego de arma.<sup>5,7</sup>

Conforme identificado no Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, produzido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), foram identificados em todo o Brasil em 2021, o universo de 27.772 casos de *stalking*, segundo levantamento implementado em vinte e duas (22) unidades federativas (UFs), sendo registrados a cada hora, aproximadamente três (03) casos.<sup>8</sup> Nesse contexto de tipificação do crime de *stalking* e, em decorrência da sanção da Lei 14.132/2021, enquanto forma de combate à violência direcionada ao ser feminino, este se constitui enquanto um importante indicador, relacionado ao risco de morte emanado à vítima.<sup>5,6,8,10,11</sup>

Nesse sentido, se constituiu enquanto objetivo da presente pesquisa, desenvolver uma brevíssima reflexão no que se refere ao crime do “*Stalking*”, registrado por meio de ocorrências policiais na cidade de Brasília, Distrito Federal (DF) e regiões administrativas, no ano de 2021.

## Método

Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, utilizando dados classificados enquanto secundários, adquiridos junto a Divisão de Análise Técnica e Estatística (DATE), pertencente ao Departamento de Inteligência e Gestão da Informação (DIGI) da Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Objetivando consubstanciar e contextualizar os dados adquiridos, foram utilizados também, artigos de periódicos científicos, relatório oficial e legislação correlata, adquiridos após levantamento bibliográfico eletrônico junto a bases de dados informatizadas.

As bases de dados utilizadas foram o Google Acadêmico (Google Scholar), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Datos Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica (Cuiden), Saber-USP, Minerva-UFRJ e Teses-FIOCRUZ. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/MeSH da BVS, sendo os mesmos expostos junto a Tabela 1.

**Tabela 1** – Apresentação dos DeCS/BVS utilizados na aquisição das referências utilizadas:

Descritor	Identificador DeCS	ID do descritor
Assédio sexual	30511	D017406
Delitos sexuais	13122	D012742
Exposição à violência	56165	D000069581
Perseguição	53260	D055807
Violência	15158	D014754
Violência contra a mulher	50239	DDCS050239
Violência de gênero	56876	D000074386
Violência doméstica	31499	D017579
Violência étnica	55429	D064868
Violência no trabalho	55427	D064450
Violência por parceiro íntimo	56155	D000066511

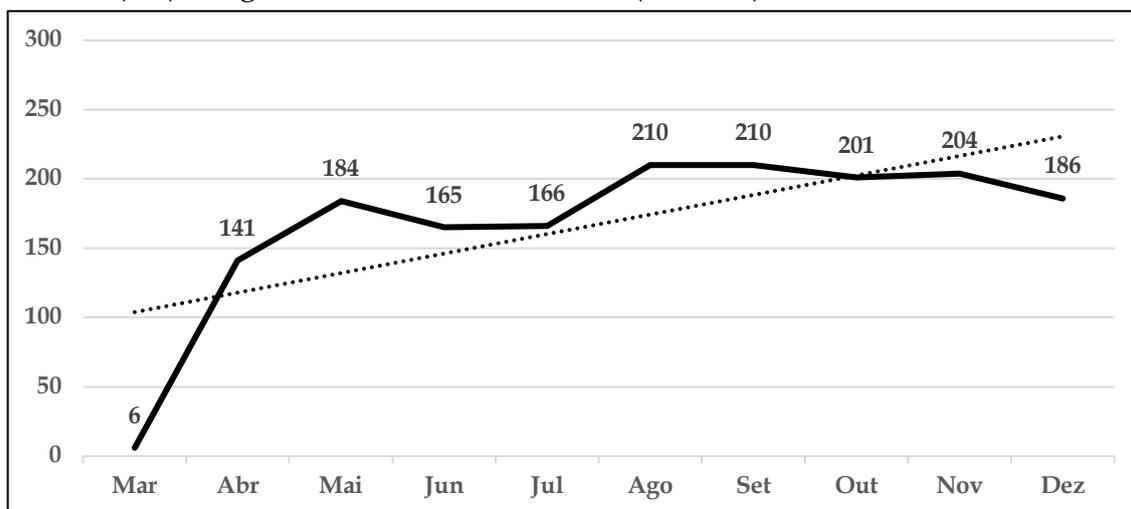
**Fonte:** Adaptado pelos autores, 2022.

Enquanto critérios de inclusão, foram utilizadas referências no idioma em “Português” e em “Inglês”. Já enquanto critérios de exclusão, foram retiradas referências que se encontravam no formato de “resumo de congressos e eventos científicos” e “referências que se encontrassem em duplicata”. Foi implementada análise estatística do tipo descritiva, com a realização dos cálculos percentuais (%), média (Me) e Desvio-padrão (DP).

Os resultados gerados foram expostos utilizando uma (01) figura e uma (01) tabela. Os autores da presente pesquisa declaram a inexistência de conflitos de interesses.

## Resultados e Discussão

Conforme os dados adquiridos junto a Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF), na cidade de Brasília (DF) e em suas regiões administrativas em 2021, foi identificado o universo de 1.673 registros de denúncias de *stalking* registradas por meio de ocorrências policiais, com média de 167,3 e desvio-padrão (DP) de 61, sendo esses dados expostos junto a Figura 1.<sup>9</sup>

**Figura 1** - Apresentação dos registros de denúncias de *stalking* na cidade de Brasília (DF) e regiões administrativas, 2021 (n=1.673):\*,\*\*

Fonte: Adaptado do DATE/DIGI/PCDF, 2022.

\* Os autores são fiéis a fonte consultada.

\*\* Por conta de vários fatores, os dados expostos podem sofrer alteração(ões) em sua composição.

Nesse sentido, é possível verificar o aumento na frequência de registros de casos de *stalking*, após a promulgação Lei Federal apresentada, sendo verificados os esforços desenvolvidos no combate, controle e mitigação deste crime e também, de seus impactos diretos e indiretos junto a sociedade.<sup>9</sup> Também foi possível verificar no recorte geográfico e histórico em questão, que os meses de agosto e de setembro registraram as maiores preponderâncias cada um com 12,6% (n=210) e março a menor com 0,4% (n=06), conforme apresentado junto a Tabela 2.<sup>9</sup>

Dentre os principais problemas emanados pelo crime de *stalkink*, em decorrência da perseguição desenvolvida incessantemente e continuamente contra a vítima, são citados o surgimento de transtornos psicológicos, sofrimento emocional e, por isso, a correlação deste crime com a violência emocional e psicológica.<sup>8,12</sup> Numa importante revisão sistemática desenvolvida em Portugal, foram apontados enquanto impactos identificados em estudantes universitários vitimados do crime de *stalking*, complicações relacionadas a sua “saúde psicológica”, em sua “saúde física” e também, consequências em seu “estilo de vida e economia da vítima”.<sup>12</sup>

**Tabela 2** - Apresentação dos registros de denúncia de *stalking* na cidade de Brasília (DF) e regiões administrativas, por meses, frequência, percentual, média e desvio-padrão, 2021 (n=1.673):\*,\*\*

Meses	f	%	Média	DP
Março	6	0,4	-	-
Abril	141	8,4	-	-
Mai	184	11,0	-	-
Junho	165	9,9	-	-
Julho	166	9,9	-	-
Agosto	210	12,6	-	-
Setembro	210	12,6	-	-
Outubro	201	12,0	-	-

Novembro	204	12,2	-	-
Dezembro	186	11,1	-	-
<b>Total</b>	<b>1.673</b>	<b>100</b>	<b>167,3</b>	<b>61</b>

**Fonte:** DATE/DIGI/PCDF, 2022.

\* Os autores são fiéis a fonte consultada.

\*\* Por conta de vários fatores, os dados expostos podem sofrer alteração(ões) em sua composição.

Em relação a saúde psicológica, foi apontado o surgimento de ansiedade, humor deprimido, medo, raiva e, em relação a saúde física, foi identificado junto aos estudos consultados, a presença de dor de cabeça, fraqueza muscular e perturbações do sono.<sup>12</sup> No que se refere as consequências geradas pelos ataques de *stalking*, em relação ao estilo de vida e economia da vítima, foi identificado junto aos participantes da pesquisa, o isolamento social, a perda de amigos e ainda, a mudança de identidade.<sup>12</sup>

Quando analisado o impacto do *cyberstalking* em estudantes universitários, foram identificadas ocorrências, na área “econômica”, “social” e na “saúde psicológica” da vítima, sendo que na primeira, foi constatada a existência de modificação do número do aparelho celular ou residencial e também, investimento(s) em programa(s) e software(s) para maior proteção tecnológica aos respectivos ataques.<sup>12</sup> Já no que se refere a área social, foram identificadas enquanto modificações, o isolamento social, mudanças no que se refere ao desempenho profissional e/ou acadêmico, falta junto a instituição empregadora ou também, nas aulas desenvolvidas junto a instituição de ensino superior (IES) desenvolvidas semanalmente, além de dispensa/desligamento do emprego, e ainda, trancamento e/ou desistência do curso universitário que estava frequentando.<sup>12</sup>

Em relação a saúde psicológica dos estudantes universitários vítimas de “*cyberstalking*”, foi verificada a presença de ansiedade, medo, raiva e sentir a sua segurança ameaçada e, na saúde física, foi verificada a existência de cansaço, dores de cabeça e perturbações no sono.<sup>12</sup> Desta forma, é facilmente percebida a necessidade de serem incentivados outros processos e mecanismos de denúncias dos casos de *stalking* e do *cyberstalking*, enquanto forma de combate a este crime de cerceamento ao direito de liberdade pessoal.

## Considerações Finais

Há necessidade de serem implementadas outras políticas, políticas públicas e de estratégias inteligentes, objetivando o combate, o controle e a mitigação ao crime de *stalking* e do *cyberstalking*, também se constituem enquanto importantes medidas de apoio, as inúmeras vítimas desse tipo impertinente e violento de assédio. Desta forma, a sociedade, os movimentos sociais, as associações profissionais e as instituições políticas, devem redobrar os seus esforços e articulações, no sentido de incentivar a realização de novos estudos e pesquisas, que abordem e analisem aprofundadamente os crimes de *stalking* e de *cyberstalking*, objetivando permitir além de uma maior conhecimento deste fenômeno criminoso, o surgimento de outras medidas protetivas eficientes e eficazes para cuidado, tratamento e defesa das inúmeras pessoas vitimadas.

## Agradecimentos

Os autores agradecem a Divisão de Análise Técnica e Estatística (DATE) pertencente ao Departamento de Inteligência e Gestão da Informação (DIGI) da Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) pela disponibilização dos dados estatísticos, sem os quais, a realização deste estudo seria inviável.

## Referências

1. Matos M, Grangeia H, Ferreira C, Azevedo V. Inquérito de Vitimação por Stalking: Relatório de Investigação. Braga: Grupo de Investigação sobre Stalking em Portugal. 2011. 63p. Disponível em: [[https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/201/1/HG1\\_Matos,%20M,%20Grangeia,%20H,%20Ferreira,%20C%20&%20Azevedo,%20V.%20\(2011\).%20Inqu%C3%A9rito%20de%20viti%20ma%C3%A7%C3%A3o%20por%20stalking%20Relat%C3%B3rio%20de%20inve%20stiga%C3%A7%C3%A3o.%20Braga%20Grupo%20de%20Investiga%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20o%20Stalking%20em%20Portugal.pdf](https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/201/1/HG1_Matos,%20M,%20Grangeia,%20H,%20Ferreira,%20C%20&%20Azevedo,%20V.%20(2011).%20Inqu%C3%A9rito%20de%20viti%20ma%C3%A7%C3%A3o%20por%20stalking%20Relat%C3%B3rio%20de%20inve%20stiga%C3%A7%C3%A3o.%20Braga%20Grupo%20de%20Investiga%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20o%20Stalking%20em%20Portugal.pdf)]. Acesso em: 13 jul 2022
2. Sani AI (Org.). Temas em vitimologia: realidades emergentes na vitimação e respostas sociais. Coimbra: Almedina. 2011. 336p.
3. Amiky LG. Stalking. Mestrado (Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2014. 119p.
4. Budd T, Mattinson J. Extent and Nature of Stalking: Findings From the 1998 British Crime Survey. London: Home Office. 2000. 142p.
5. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 14.132, de 31 de março de 2021. Acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição; e revoga o art. 65 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14132.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14132.htm)]. Acesso em: 14 jul 2022.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm)]. Acesso em: 14 jul 2022.
7. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Página Inicial. Institucional. Imprensa. Produtos e Campanhas. Direito Fácil. Edição semanal. Stalking. Disponível em: [<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/stalking-1>]. Acesso em: 14 jul 2022.
8. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. 516p. Disponível em: [<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=4>]. Acesso em: 14 jul 2022.
9. Distrito Federal. Governo do Distrito Federal. Polícia Civil do Distrito Federal. Departamento de Inteligência e Gestão da Informação. Divisão de Análise Técnica e Estatística. Registros Relacionados aos Crimes de Perseguição no Distrito Federal. 2011.
10. Fernandes VDS. Lei Maria da Penha: O processo no caminho da efetividade. 3.ed. São Paulo: JusPO-DIVM, 2022. 464p.

11. United Nations Office on Drugs and Crime. Tertiary. Cybercrime. Module 12: Interpersonal Cybercrime. Key Issues. Cyberstalking and Cyberharassment. Available in: [<https://www.unodc.org/e4j/zh/cybercrime/module-12/key-issues/cyberstalking-and-cyberharassment.html>]. Access in: 14 jul 2022.
12. Pires SA, Sani AI, Soeiro C. Stalking e ciberstalking em estudantes universitários: Uma revisão sistemática. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social. 2018;4(2):60-75. doi:[10.31211/rpics.2018.4.2.75](https://doi.org/10.31211/rpics.2018.4.2.75).

**Autor de Correspondência**

Lincoln Agudo Oliveira Benito  
SEPN 707/907, Via W 5 Norte, Campus  
Universitário. CEP: 70790-075. Asa Norte.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
[lincolnbenito@yahoo.com.br](mailto:lincolnbenito@yahoo.com.br)

# Contribuições da Dra. Aurora de Afonso Costa para o cuidado do enfermeiro a pacientes vitimados de queimaduras

## Contributions by Dr. Aurora de Afonso Costa for nursing care for burn victims

### Aportes del Dr. Aurora de Afonso Costa por cuidados de enfermería a quemados

Lincoln Agudo Oliveira Benito<sup>1</sup>, Rosana da Cruz Benito<sup>2</sup>, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski<sup>3</sup>, Izabel Cristina Rodrigues da Silva<sup>4</sup>, Wanderlan Cabral Neves<sup>5</sup>, Aline Zulte de Oliveira<sup>6</sup>

**Como citar:** Benito LAO, Benito RC, Karnikowski MGO, Silva ICR, Neves WC, Oliveira AZ. Contribuições da Dra. Aurora de Afonso Costa para o cuidado do enfermeiro a pacientes vitimados de queimaduras. 2022; 11(2): 266-75. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p266a275>

# REVISA

1. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8624-0176>

2. Centro Universitário do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2881-1193>

3. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5662-2058>

4. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6836-3583>

5. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8124-0262>

6. Centro Universitário do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1119-8318>

Recebido: 15/01/2022  
Aprovado: 24/03/2022

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as contribuições da Dra. Aurora de Afonso Costa, para o cuidado do enfermeiro a pacientes vitimados de queimaduras. **Método:** Trata-se de um estudo classificado enquanto documental e de abordagem qualitativa. As fontes primárias se constituíram de artigos de periódicos científicos, produções acadêmicas, livros, sites e portais eletrônicos, leis, decretos, decretos-leis, dentre outros. **Resultados:** Foi identificado num artigo idealizado pela eminente docente e pesquisadora, questões relacionadas a anatomia, a fisiologia, os graus de complexidade, os tipos, o processo cicatrizacional, a extensão, a área de prioridade, o tratamento medicamentoso e a utilização de “ambrina”. **Conclusão:** A presente pesquisa apontou as contribuições da Dra. Aurora no tratamento de pessoas vitimadas de queimaduras, os primeiros cuidados a serem implementados com a pessoa vitimada, e a implementação de curativos e coberturas para o seu reestabelecimento e reabilitação.

**Descritores:** Enfermagem; Queimaduras; Primeiros socorros.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the contributions of Dr. Aurora de Afonso Costa, for nursing care for burn victims. **Methods:** This is a study classified as documentary and with a qualitative approach. The primary sources consisted of articles from scientific journals, academic productions, books, websites and electronic portals, laws, decrees, decree-laws, among others. **Results:** In an article conceived by the eminent professor and researcher, issues related to anatomy, physiology, degrees of complexity, types, the healing process, extension, priority area, drug treatment and the use of “ambrina”. **Conclusion:** The present research pointed out the contributions of Dr. Aurora in the treatment of burn victims, the first care to be implemented with the victim, and the implementation of dressings and coverings for their reestablishment and rehabilitation.

**Descriptors:** Nursing; Burns; First Aid.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las contribuciones del Dr. Aurora de Afonso Costa, por la atención de enfermería a los quemados. **Métodos:** Se trata de un estudio catalogado como documental y con abordaje cualitativo. Las fuentes primarias consistieron en artículos de revistas científicas, producciones académicas, libros, sitios web y portales electrónicos, leyes, decretos, decretos-leyes, entre otros. **Resultados:** En un artículo concebido por el eminente profesor e investigador, se abordaron temas relacionados con anatomía, fisiología, grados de complejidad, tipos, proceso de cicatrización, extensión, área prioritaria, tratamiento farmacológico y uso de “ambrina”. **Conclusión:** La presente investigación señaló los aportes del Dr. Aurora en el tratamiento de las víctimas de quemaduras, los primeros cuidados que se implementarán con la víctima y la implementación de vendajes y coberturas para su reestablecimiento y rehabilitación.

**Descritores:** Enfermería; Quemados; Primeros Auxilios.

## Introdução

Dentre os inúmeros, ilustres e dedicados docentes, representantes da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/CCM/UFF), podem ser citadas a Dra. Enf. Rosalda Cruz Nogueira Paim, a Dra. Enf. Maria Wanda Rodrigues de Oliveira, e também, a sua “eterna diretora”, a Dra. Enf. Aurora de Afonso Costa.<sup>1,2,3</sup> Aurora Gypsophila de Afonso Costa, mais conhecida enquanto Aurora de Afonso Costa, ou simplesmente Dona Aurora, nasceu no dia 04 de dezembro de 1903, na cidade de Morro do Chapéu, no estado da Bahia (BA), sendo filha do senhor Affonso Costa e da senhora Presciliana da Silva Costa.<sup>1,3,4</sup>

Em sua juventude, teve a oportunidade de realizar o curso de magistério na Escola Normal e ainda, quando residia em sua cidade natal, antes de se dedicar à categoria profissional de enfermagem.<sup>1,4,5,6</sup> Objetivando realizar a sua graduação, bem como, ascender socialmente e profissionalmente, teve a oportunidade de viajar para o estado do Rio de Janeiro (RJ), à época, capital federal brasileira, conseguindo ingressar no ano de 1923 e, posteriormente, concluindo o seu curso, sendo diplomada no dia 14 de agosto de 1927, junto a Escola de Enfermeiras Ana Néri da antiga Universidade do Brasil (UB).<sup>1,4,5,6,7</sup>

Na atualidade, a antiga Escola de Enfermeiras Ana Néri da UB, possui a designação de Escola de Enfermagem Anna Nery do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAA/CCS/UFRJ).<sup>8</sup> Essa eminente instituição de ensino superior (IES), se constituiu enquanto a primeira Escola de Enfermagem de nível superior no Brasil, surgindo historicamente junto ao contexto do movimento sanitarista brasileiro, iniciado conforme proposto pela literatura científica no século XX e, sendo criada pelo Decreto de número 16.300, datado de 31 de dezembro do ano de 1923.<sup>8,9</sup>

Atentos a questão legislativa, foi possível verificar que o Decreto de número 16.300, de 31/12/1923 foi revogado pelo **Decreto de 5 de setembro de 1991, que** ressaltava os efeitos jurídicos de declarações de interesse social ou de utilidade pública e ainda, revogou os decretos que menciona.<sup>9,10</sup> Essa importante instituição denominada Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde, recebeu o nome de Escola de Enfermeiras D. Ana Néri, efetivado pelo Decreto de número 17.268 no dia 31/03/1926, sendo desta forma, possível implantar a carreira de Enfermagem no modelo “Nightingaleano” em nível nacional e, posteriormente, foi incorporada a UB, por meio da Lei de número 452, datada em 05/07/1937.<sup>9,10,11</sup>

Nessa importante IES de âmbito governamental, a Dra. Aurora teve a oportunidade pela sua dedicação, esforço, comprometimento e sagacidade, a ascender paulatinamente de discente à carreira de docente, contribuindo desta forma, à formação de inúmeros profissionais enfermeiras.<sup>1,3,4,5,6,7</sup> Dentre as várias atividades desenvolvidas pela Dra. Aurora, ainda junto a EEAN da UB, foi identificada a sua participação e militância ativa, desenvolvendo a função de vice-presidente da Comissão, na criação da revista “Pioneira”.<sup>12</sup>

Dentre uma de suas maiores atribuições, conseguiu se selecionada para ocupar o cargo de direção da instituição que seria fundada junto a cidade de Nitérois no RJ, a então, Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro (EEERJ), tomando posse no dia 09/10/1944 e, permanecendo nessa posição por sua competência e representação por aproximadamente vinte e dois (22)

anos.<sup>1,3,4,5,6,7,12,15</sup> Um dos fatos que apontam a força, a determinação e a garra de sua gestão, pode ser citado o fato da Dra. Aurora ter conquistado para a EEERJ, o quantitativo de quatorze (14) “Cátedras”, sendo as mesmas preenchidas somente por enfermeiras-docentes, processo histórico que foi caracterizado por alguns pesquisadores, como uma verdadeira “guerra política”.<sup>1,3,4,15,16</sup>

Torna-se importante destacar, ainda, no que se refere ao fenômeno histórico de aquisição das Cátedras da EEERJ, e da referida “guerra política”, que as essas questões permitiram o surgimento de batalhas em âmbitos judiciais, com alguns profissionais médicos.<sup>1,3,4,15,16</sup> Dentre as importantes atividades desenvolvidas, a Prof. Aurora também teve a oportunidade de militar politicamente em benefício da categoria profissional de enfermagem e de saúde, junto a antiga Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), na atualidade, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN).<sup>1,4,5,6,7,13,14</sup>

Nesse importante órgão da categoria profissional de enfermagem brasileira, em sua seção do estado do Rio de Janeiro (ABEN-RJ), a Dra. Aurora é caracterizada enquanto “sócio fundadora”, além de ter tido a possibilidade de desenvolver atividades, enquanto membro integrante do seu “Conselho Fiscal” iniciada no ano de 1950 e, do “Conselho Deliberativo”, já no ano de 1951.<sup>13,14</sup> Dentre as várias homenagens recebidas pela Dra. Aurora, pode ser citada a concessão da comenda, Ordem do Mérito Araribóia, em seu grau Oficial, concedida pelo Prefeito da Cidade de Niterói (RJ), por meio do Decreto de número 4.368/1984.<sup>17</sup>

Nesse sentido, é facilmente percebido o reconhecimento governamental perante a sua importância, no desenvolvimento do processo de fundação, crescimento e desenvolvimento da antiga EEERJ, por meio de sua direção realizada por mais de duas décadas, ininterruptamente.<sup>17</sup> Lamentavelmente, em decorrência do processo de envelhecimento e de enfermidades contraídas em sua existência, a Dra. Aurora faleceu aos 95 anos de idade, no dia 27 de janeiro de 1999, junto ao Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), sediado em Niterói (RJ), deixando uma lacuna irreparável perante a categoria de enfermagem e no campo da área de saúde.<sup>1,3,4,5,6</sup>

Seu último pedido deixado, foi que seu corpo fosse cremado além de ter as suas cinzas depositadas junto a Baía de Guanabara no RJ, localizada próxima a sede da Escola de Enfermagem que tanto laborou durante a sua fundação, crescimento e desenvolvimento e que, na atualidade, possui o seu nome.<sup>4,5,6,12,15</sup> Assim, concordamos plenamente com as palavras da Prof. Cléa Alves de Figueiredo Fernandes, em seu livro que analisa o processo de fundação da EEERJ, quando se refere à Dra. Aurora, declarando que “... Aurora ... é nesse caso um nome símbolo”, “símbolo de sonho, de novas forças, de procura incessante do ideal, E esta “aurora” a todo momento soube trazer a confiança que tanto foi preciso para vencer os longos e penosos dias desenrolados ao curso destes dois decênios ...”.<sup>1</sup>

Nesse sentido, se constituiu enquanto objetivo da presente pesquisa, analisar as contribuições da Dra. Aurora de Afonso Costa, para o cuidado do enfermeiro a pacientes vitimados de queimaduras.

## Método

Trata-se de um estudo documental e de abordagem qualitativa, sendo que as fontes primárias da presente pesquisa se constituíram de artigos de periódicos científicos, produções acadêmicas, livros, sites e portais eletrônicos, leis, decretos, decretos-leis, dentre outros. Objetivando facilitar o processo de aquisição de referências para edificação do presente estudo, foram realizados levantamentos bibliográficos eletrônicos junto as bases de dados informatizadas como a Biblioteca Central do Gragoatá (BCG) no Centro de Memória Fluminense (CMF) da UFF, a Biblioteca Jane Proença da Escola de Enfermagem da UFF (BENF), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o Google Acadêmico (Google Scholar), a Minerva-UFRJ, o Repositório Institucional da Universidade Federal Fluminense (RIUFF), o Saber-USP e o TESES-FIOCRUZ.

Objetivando ainda, ampliar o processo de aquisição dos subsídios necessários a confecção da presente pesquisa, serão utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/MeSH da BVS, sendo os mesmos, “Enfermeiros” com o identificador DeCS “9913” e o ID do descritor “D009727”, “Ferimentos e lesões” com o identificador DeCS “15345” e o ID do descritor “D014947”, “Queimaduras” com o identificador DeCS “2088” e o ID do descritor “D002056”, “Queimaduras oculares” com o identificador DeCS “28014” e o ID do descritor “D005126”, “Queimaduras por corrente elétrica” com o identificador DeCS “2090” e o ID do descritor “D002058”, “Queimaduras por inalação” com o identificador DeCS “2091” e o ID do descritor “D002059”, “Queimaduras químicas” com o identificador DeCS “2089” e o ID do descritor “D002057”.

Para facilitar a utilização dos DeCS da BVS, foram utilizados os operadores lógicos booleanos em pesquisa “and”, “or” e “not”, conforme metodologia proposta pela EBSCO Connect®, presente junto ao endereço eletrônico [[https://connect.ebsco.com/s/article/Pesquisa-com-Operadores-Booleanos?Language=en\\_US](https://connect.ebsco.com/s/article/Pesquisa-com-Operadores-Booleanos?Language=en_US)]. Após a aquisição dos subsídios necessários a construção do presente estudo, os mesmos foram lidos e analisados para posteriormente, serem montadas duas (02) tabelas investigativas, objetivando permitir um melhor entendimento e compreensão dos mesmos. Após essa etapa, foi realizada a síntese dos resultados adquiridos, facilitando desta forma a escrita do artigo final.

## Resultados e Discussão

Antes de iniciar o processo de análise do artigo edificado pela Dra. Aurora, torna-se de fundamental importância, realizar uma breve reflexão temporal, no que se refere à época de publicação deste instigante *paper científico*. Desta forma, será realizada uma brevíssima retrospectiva histórica dos principais fatos e acontecimentos que tenham influenciados fortemente a Dra. Aurora à construir o artigo científico em questão.

No campo internacional, pode ser lembrado que no ano de 1934, é iniciado na Alemanha, o governo de *Adolf Hitler* que durante o período compreendido entre os anos de 1939 a 1945, quando foi desenvolvido um conflito bélico de proporções globais e que seria conhecido enquanto Segunda Guerra Mundial (2ª GM).<sup>19</sup> Já no Brasil, é promulgada a Constituição de 1934 pela Assembleia

Nacional Constituinte, sendo a mesma redigida, objetivando “ [...] *organizar um regime democrática que assegure à nação, a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar social e econômico*”.<sup>19,20</sup>

No que se refere a categoria profissional de enfermagem, é importante lembrar o Decreto de número 23.774, de 22 de janeiro de 1934, que tornava extensiva aos enfermeiros práticos, as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos, quanto ao exercício de suas respectivas funções.<sup>21</sup> Este importante Decreto que provocou algumas mudanças na categoria de enfermagem, foi revogado pela Lei de número 2.604, de 17 de setembro de 1955, que regulava o exercício da enfermagem profissional, sendo que posteriormente, esse decreto foi revogado pela Lei de número 7.498/1986, mas conhecida enquanto Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE), imperante até a presente data.<sup>21,22,23</sup>

Esses importantes fatos, possivelmente tenham contribuído para a ampliação do interesse relacionado aos vários campos constitutivos da saúde, por exemplo, os primeiros socorros e a sua aplicação em situações de urgência e de emergência, como é o caso das queimaduras, em seus vários tipos e constituições.<sup>19,20,21,22,23</sup> Segundo alguns pesquisadores, no ano de 2004, ocorreram aproximadamente em todo o mundo, o universo de 11 milhões de queimaduras registradas e que, receberam indicação para a realização de tratamento médico especializado, sendo que destes, cerca de 300.000 resultaram no óbito do paciente vitimado por esse tipo de fenômeno.<sup>25</sup>

Conforme encontrado em alguns estudos e pesquisas especializadas, o fenômeno das queimaduras são classificadas enquanto a quarta (4<sup>a</sup>) maior causa de lesões registradas em todos os países, estando atrás apenas dos acidentes automobilísticos junto as rodovias, as quedas e quedas da própria altura, e também, dos vários tipos e modalidades de violência.<sup>25</sup> Por isso, a importância e a necessidade de serem desenvolvidos estudos e pesquisas sistematizadas, objetivando melhor compreender esse complexo fenômeno e os seus vários desdobramentos, na busca de melhores formas de tratamento e de terapias especializadas para esse paciente.<sup>24,25</sup>

Nesse contexto, pode ser defendido que o artigo científico em questão, se constitui enquanto uma importante publicação identificada na revista “*Annaes de Enfermagem*”, o primeiro periódico científico brasileiro desta categoria e que, viria a se tornar a “*Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN*”, dissertando sobre importantes técnicas e procedimentos, utilizados para o cuidado de pacientes vitimados de várias questões relacionadas as queimaduras e, as suas formas de tratamento”.<sup>24</sup> Em suas próprias palavras e, introduzindo o artigo desenvolvido em relação aos conhecimentos relacionados aos primeiros socorros para as pessoas vitimadas de queimaduras que, eles eram indispensáveis, no que se refere “*[...] ao conhecimento de todos, visto ser muito comum se darem pequenos acidentes em que somos forçados a agir*”.<sup>24</sup>

Desta forma e, para a Dra. Aurora, dentre os acidentes mais habituais, poderiam ser destacadas as “*[...] queimaduras, a asfixia por gás ou por água, a insolação, a síncope, a fratura, as hemorragias, os envenenamentos e etc*”.<sup>24</sup> O interessante em sua produção científica, é a riqueza identificada nos vários conceitos e técnicas apresentadas, bem como, na constituição anatomofisiológica e inclusive visual, com que o problema é dissecado pela Dra. Aurora, facilitando assim, o processo de construção do conhecimento pelos leitores, discentes e

profissionais de enfermagem e de saúde, sendo inclusive, dividida pelos seus diferentes tipos ou graus de complexidade, conforme exposto junto a tabela de número 01.

**Tabela 1** – Apresentação dos diferentes tipos de queimaduras pelos seus respectivos graus:\*

Grau	Descrição
<b>Grau 1</b>	Caracteriza-se pela rubefação, pele vermelha, inflamação superficial.
<b>Grau 2</b>	Inflamação cutânea, com descolamento da epiderme e formação de vesículas cheias de sorosidade, que se denominam flictenas.
<b>Grau 3</b>	Necrose dos tecidos, podendo atingir apenas a pele ou mesmo se aprofundar até o osso.

Fonte: Adaptado pelos autores, 2022.

\* Os autores da presente pesquisa são fiéis as informações consultadas.

Atenta a complexidade e magnitude de alguns casos relacionados a queimaduras e, a outras questões de primeiros socorros ou de urgência e/ou emergência, por exemplo, é refletido sobre o processo cicatrizacional, além da normalização e restabelecimento das funções gerais, onde, é sustentado pela Dra. Aurora, em sua publicação que, “[...] em alguns casos, se deve ter bem mais presente o fato da extensão do que de sua prioridade”.<sup>24</sup> Outra importante colaboração da Dra. Aurora apontada em seu artigo, foram os diferentes tipos de tratamentos medicamentosos à pacientes vitimados de queimaduras, conforme apresentado junto a tabela de número 02.

**Tabela 2** – Apresentação dos tipos de tratamentos medicamentosos para vitimados de queimaduras pelos diferentes graus:\*

Grau	Descrição
<b>Grau 1</b>	Cobertura da área da queimadura com vaselina ou com pasta de bicarbonato de sódio com álcool junto à superfície. Objetivando realizar alívio a dor.
<b>Grau 2</b>	Realização de limpeza completa com água e sabão ou com soro fisiológico, ao redor da região queimada. Retiram-se as flictenas já abertas punccionam-se as que se acharem ainda fechadas, fazendo-se em seguida o curativo com vaselina esterilizada.
<b>Grau 3</b>	Se empregam os mesmos cuidados de assepsia recomendados presentemente; fica-se esperando que as escaras se desagreguem ajudando mesmo a sua eliminação por meio de pinça ou tesoura.

Fonte: Adaptado pelos autores, 2022.

\* Os autores da presente pesquisa são fiéis as informações consultadas.

Outro importante ponto identificado junto ao artigo em análise, é a utilização terapêutica no tratamento das queimaduras de “ambrina”, sendo esse, segundo as suas palavras, “[...] o melhor tratamento, por conta [...] dos ótimos resultados obtidos por conta de sua aplicação”.<sup>24</sup> Conforme defendido pela Dra. Aurora, no tratamento de paciente que se encontravam com queimaduras, a ambrina consistia em sua composição, “[...] pela mistura de cera, resina e parafina”.<sup>24</sup>

A importância disponibilizada pela Dra. Aurora é tamanha em relação ao tratamento com ambrina nos pacientes vitimados de queimaduras que, o seu *modus operandi* do cuidado, é explicado paulatinamente por esta pesquisa, no

tratamento e nas terapias propostas ao reestabelecimento do usuário do serviço de saúde, em todas as suas etapas constitutivas, além de procedimentos e técnicas empregadas.<sup>24</sup>

Conforme defendido pela Dra. Aurora, essa técnica de cuidado desenvolvida pelo enfermeiro ou profissional de enfermagem, deveria “ [...] dissolvê-la em “banho maria” e, após esse processo, lavar-se cuidadosamente o local queimado com água e sabão; depois de seco, coloca-se a primeira camada de ambrina diretamente no local, usando-se para isso, um pulverizador apropriado, ou um pincel ou ainda, uma boneca de gaze”.<sup>24</sup> Continuando a interessante técnica de tratamento e terapia contra queimaduras, é defendido pela Dra. Aurora que, “sobre essa primeira camada de ambrina, coloca-se uma gaze e sobre esta, outra camada de ambrina e assim, está feito o curativo”.<sup>24</sup>

Segundo as suas concepções, bem como, em relação a técnica defendida pela Dra. Aurora, “este curativo deve em 24 ou 48 horas depois, conforme o caso exigir”.<sup>24</sup> Já em relação ao processo de proteção e cobertura do curativo e tratamento de queimaduras proposto pela Dra. Aurora, foi defendido por ela, enquanto importante técnica de cobertura que, “a fixação do mesmo, deveria ser realizada utilizando ataduras”.<sup>24</sup>

Outra importante sugestão proposta pela Dra. Aurora no tratamento e recuperação de pacientes vitimados de queimaduras nas áreas das mãos, é “ [...] a necessidade de se colocar nas raízes dos dedos, entre cada falange, um pedaço de gaze, para evitar que haja cicatrização com aderências”.<sup>24</sup> Por isso, a Dra. Aurora sustentou fortemente em seu artigo, “ [...] a necessidade de utilização de ataduras do tipo “Demigauntlet” ou a “Gauntlet”, objetivando maior fixação e cobertura de proteção, na área onde foi implementado o curativo protetor.<sup>24</sup>

A ambrina se constituía na área da botânica e, segundo alguns pesquisadores, um determinado tipo de planta do tipo “herbácea”, pertencente à família das “quenopodiáceas” e que, apresentava as suas folhas caracterizadas, mais ou menos, na forma triangular.<sup>26</sup> Já nas áreas da farmácia, da química e da bioquímica, ela se constituiu enquanto uma forma de mistura implementada com adição de parafina e outras essências e que, possuía enquanto objetivo, o tratamento de queimaduras.<sup>26</sup>

Em outra publicação, foi identificada a utilização de ambrina no tratamento de pacientes com diagnóstico de úlcera junto a córnea, pois, a utilização da mesma, permitia a sua “ [...] fácil aplicação e remoção, [além de ser] inofensiva, [e também] ótima isoladora, sem prejudicar a maioria dos tratamentos preconizados”.<sup>26</sup> Por outro lado, também é apresentada uma outra inovação no cuidado implementado pelo profissional enfermeiro no cuidado deste paciente, descrita pela Dra. Aurora em seu artigo de periódico científico, na implementação de conhecimentos provenientes de áreas correlatas da saúde e da biosaúde, como por exemplo, a farmácia, a bioquímica e a botânica, objetivando potencializar o processo cicatrizacional da queimadura, além de acelerar o reestabelecimento e a reabilitação do(s) usuário(s) do(s) serviço(s) de saúde em tratamento.<sup>24</sup>

## Considerações Finais

Por meio da realização do presente artigo, foi possível identificar as contribuições desenvolvidas pela Dra. Aurora no cuidado desenvolvido pelo enfermeiro, profissionais de enfermagem e de saúde, à pacientes vitimados de queimaduras. A identificação de um artigo publicado pela Dra. Aurora junto ao importante periódico *Annaes de Enfermagem*, aponta para a importância disponibilizada por esta eminente docente e pesquisadora, nas questões relacionadas a queimaduras, curativos, primeiros socorros e atendimentos nas modalidades de urgência e de emergência.

Nesse sentido, é possível defender a identificação exposta na presente pesquisa, de uma desconhecida área de pesquisa laborada por esta insigne representante da categoria profissional de enfermagem. Neste contexto, a realização de outras produções acadêmicas, que versem sobre a realização do cuidado do enfermeiro junto a pacientes vitimados de queimaduras, seus tratamentos especializados e terapias de reabilitação, devem ser fortemente incentivados e apoiados, objetivando a disponibilização de melhores subsídios para o seu reestabelecimento.

A presente pesquisa apontou ainda para a atuação da Dra. Aurora, junto a realização de produções na área de primeiros socorros, permitindo supor que outras pesquisas tenham sido implementadas, no decurso de sua militância e atuação junto ao tripé da educação, ou seja, no ensino, na pesquisa e na extensão. Outro fato identificado em relação a Dra. Aurora, foi a de introdução de ambrina, enquanto forma de melhor tratamento à pessoas vitimadas de queimaduras em suas várias modalidades, apontando para o caráter e perspectiva inovadora, na procura de novas formas de cuidados à pessoas vitimadas e, desta forma, contribuindo plenamente para a ampliação de novas linhas de cuidado, na qualidade do tratamento destes pacientes.

A utilização de desenhos ilustrativos para melhor entendimento das técnicas e conhecimentos propostos junto ao artigo publicado pela Dra. Aurora, também apontam para a sua postura versátil e também, diferencial apresentado por essa ao artigo analisado. A proposição de utilização de determinados tipos de ataduras, implementadas enquanto melhor e mais eficiente técnica de curativo e de cobertura, nos cuidados implementados em pacientes vitimados de queimaduras, também foram identificados no manuscrito em questão, apontando para uma melhor escolha dos insumos a serem empregados na realização das técnicas e dos procedimentos descritos.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Fernandes CA de F. História da Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro: UFERJ, 1964. 49p.
2. Benito LAO. Produtos legislativos propostos pela Dra. Enf. Rosalda Paim. REVISIA. 2020; 9(4): 792-803. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p792a803>.

3. Escudeiro CL, Benito LAO, Filho GAS das C. Diretório acadêmico Aurora de Afonso Costa: fragmentos da história. Online braz j nurs. 2005;4(1):42-52.
4. Benito LAO. Diretório Acadêmico: Representação estudantil na construção política e histórica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2004. 80p.
5. Universidade Federal Fluminense. Associação dos Professores Inativos. Boletim Informativo da Associação dos Professores Inativos da Universidade Federal Fluminense. Notícias. ... Aurora ... é neste caso um nome símbolo. 1999;7(3).4p.
6. Universidade Federal Fluminense. Associação dos Professores Inativos. Boletim Informativo da Associação dos Professores Inativos da Universidade Federal Fluminense. Notícias. Projeto Memória. 1997;5(10):4p.
7. Sobral VRS. A purgação do desejo: memórias de enfermeiras. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 1994. 149p.
8. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Sobre a EEAN. Breve Histórico Institucional da EEAN. Disponível em: [<https://eean.ufrj.br/index.php/grupos-de-pesquisa/15-historico-da-eean/63-sobre-a-eean>]. Acesso em: 22 jan 2022.
9. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Approva o regulamento do Departamento Nacional de Saude Publica. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d16300.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d16300.htm)]. Acesso em: 22 jan 2022.
10. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto de 5 de setembro de 1991. Ressalva os efeitos jurídicos de declarações de interesse social ou de utilidade pública e revoga os decretos que menciona. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/DNN/Anterior%20a%202000/Dnn7-05-09-91.htm#art3](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/DNN/Anterior%20a%202000/Dnn7-05-09-91.htm#art3)]. Acesso em: 22 jan 2022.
11. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 452, de 5 de julho de 1937. Organiza a Universidade do Brasil. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1930-1949/10452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/10452.htm)]. Acesso em: 22 jan 2022.
12. Silva LS da, Valente GSC. Resgatando a memória de Aurora de Afonso Costa: uma abordagem de suas contribuições teóricas-práticas para a área da enfermagem. R. pesq.: cuid. fundam. 2010; 2(Ed. Supl.):863-867.
13. Carvalho AC de. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976: Documentário. Brasília: ABEn, 1976. 514p.
14. Carvalho AC de. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976: Documentário. 2.ed. Brasília: ABEn Nacional, 2008. 476p.
15. Valente GSC. A reflexividade na prática docente da graduação em enfermagem: Nexos com a formação permanente do enfermeiro-professor. Tese (Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2009. 182 f.
16. Marques M da GMM, Teixeira KRB, Aperibense PGG de S, Almeida Filho AJ de, Peres M A de A, Santos TCF. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa:

da criação à inauguração (1943-1945). *Online braz. j. nurs.* 2020;19(1). doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206385>.

17. Niterói. Prefeitura Municipal de Niterói. Decreto nº 4.368/1984. É concedida a Enfermeira Aurora Assonso Costa, a comenda do Ordem do Mérito Araribóia, no grau Oficial. 20 de novembro de 1984.

18. Ebsco Connect. Discovery & Search. Pesquisa com Operadores Booleanos. Disponível em: [[https://connect.ebsco.com/s/article/Pesquisa-com-Operadores-Booleanos?Language=en\\_US](https://connect.ebsco.com/s/article/Pesquisa-com-Operadores-Booleanos?Language=en_US)]. Acesso em: 17 jan 2022.

19. Oliveira AB de et al. Enfermeiras brasileiras na retaguarda da Segunda Guerra Mundial: repercussões dessa participação. *Texto & Contexto - Enfermagem.* 2009;18(4):688-696. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400010>.

20. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934). Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constitucao/constitucao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucao/constitucao34.htm)]. Acesso em: 03 jul 2022.

21. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934. Torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D23774.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D23774.htm)]. Acesso em: 03 jul 2022.

22. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l2604.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l2604.htm)]. Acesso em: 03 jul 2022.

23. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)]. Acesso em: 03 jul 2022.

24. Costa AA. Noções de primeiros socorros (1ª parte). *Annaes de enfermagem.* 1934;4(4):21-22.

25. Peck MD. *Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors.* *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries.* 2011;37(7):1087-1100. doi:[10.1016/j.burns.2011.06.005](https://doi.org/10.1016/j.burns.2011.06.005).

26. Urioste O. A ambrina no tratamento das úlceras da córnea. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.* 1938;1(2):54-55.

**Autor de Correspondência**

Lincoln Agudo Oliveira Benito  
SEPN 707/907, Via W 5 Norte, Campus  
Universitário. CEP: 70790-075. Asa Norte.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
[lincolnbenito@yahoo.com.br](mailto:lincolnbenito@yahoo.com.br)