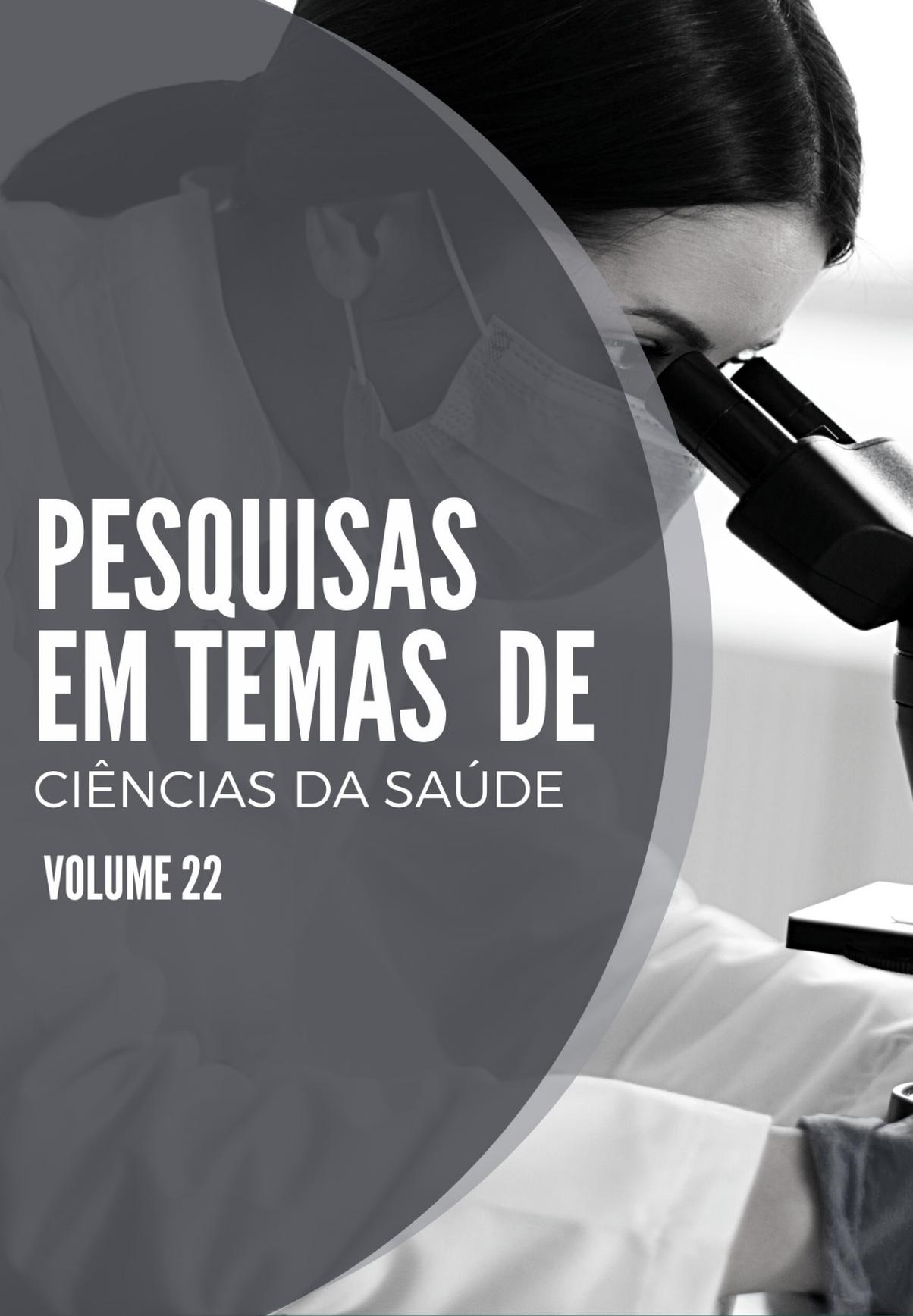


PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

VOLUME 22

EDNILSON SOUZA
(EDITOR)



**PESQUISAS
EM TEMAS DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE**

VOLUME 22



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).
Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-SemDerivações 4.0 Internacional.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA (Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof^a. Ma. Rayssa Feitoza Felix dos Santos-UFPE

Prof. Me. Otávio Augusto de Moraes-UEMA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof^a. Ma. Luzia Almeida Couto-IFMT

Prof^a. Dr^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar

Prof. Me. Luiz Francisco de Paula Ipolito-IFMT

Prof. Me. Fernando Vieira da Cruz-Unicamp

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof^a. Dr^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro

Prof^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG

Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF

Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ

Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF

Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA

Prof^a. Ma. Adriana Barni Truccolo-UERGS

Prof. Me. Pedro Augusto Paula do Carmo-UNIP

Prof.^a Dr^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Me. Alisson Junior dos Santos-UEMG

Prof. Me. Raphael Almeida Silva Soares-UNIVERSO-SG

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné-Faccrei

Prof. Me. Fernando Francisco Pereira-UEM

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL

Prof. Me. Antonio Santana Sobrinho-IFCE

Prof.^a Dr.^a. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA

Profa. Dra. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof. Me. Darlan Tavares dos Santos-UFRJ

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM

Prof.^a Dr.^a. Elane da Silva Barbosa-UERN



Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora



Ednilson Sergio Ramalho de Souza
(Editor)

Volume 22

PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edição 1

Belém-PA
RFB Editora
2022

© 2022 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2022 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
91 98885-7730
Av. Governador José Malcher, nº 153, Sala 12, Nazaré, Belém-PA,
CEP 66035065

Editor-Chefe
Prof. Dr. Ednilson Souza
Diagramação e capa
Worges Editoração
Imagens da capa
www.canva.com

Revisão de texto
O autor
Bibliotecária
Janaina Karina Alves Trigo Ramos
Produtor editorial
Nazareno Da Luz

Catálogo na publicação
Elaborada por RFB Editora

P474

Pesquisas em Temas de Ciência da Saúde / Ednilson Sergio Ramalho de Souza
(Editor) – Belém: RFB, 2022.

(Pesquisas em Temas de Ciência da Saúde, V.22)

Livro em PDF

3.600 KB., il.

ISBN: 978-65-5889-450-6

DOI: 10.46898/rfb.9786558894506

I. Ciências da Saúde. I. Souza, Ednilson Sergio Ramalho de (Editor). II. Título.

CDD 370

Índice para catálogo sistemático

I. Ciências da Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
CAPÍTULO 1	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO DIAGNOSTICADO COM SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	13
CAPÍTULO 2	
SOFRIMENTO PSÍQUICO E FATORES ESTRESSORES NO COTIDIANO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA.....	49
CAPÍTULO 3	
SINTOMAS ANSIOSOS RELACIONADOS À PANDEMIA POR COVID-19 EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO DE ESCOPO.....	73
CAPÍTULO 4	
VIVÊNCIAS DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA.....	91
CAPÍTULO 5	
PROJETO MAIS MÉDICOS: UMA AVALIAÇÃO A PARTIR DAS PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR PAULISTA	115







APRESENTAÇÃO

Prezad@s,

Satisfação! Esse é o sentimento que vem ao meu ser ao escrever a apresentação deste atraente livro. Não apenas porque se trata do volume 21 da Coleção Pesquisas em Temas de Ciências da Saúde, publicado pela RFB Editora, mas pela importância que essa área possui para a promoção da qualidade de vida das pessoas.

Segundo a Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), fazem parte dessa área: MEDICINA, NUTRIÇÃO, ODONTOLOGIA, FARMÁCIA, ENFERMAGEM, SAÚDE COLETIVA, EDUCAÇÃO FÍSICA, FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Tal área suscita, portanto, uma gama de possibilidades de pesquisas e de relações dialógicas que certamente podem ser relevantes para o desenvolvimento social brasileiro.

Desse modo, os artigos apresentados neste livro - em sua maioria frutos de árduos trabalhos acadêmicos (TCC, monografia, dissertação, tese) - decerto contribuem, cada um a seu modo, para o aprofundamento de discussões na área da Saúde Brasileira, pois são pesquisas germinadas, frutificadas e colhidas de temas atuais que vêm sendo debatidos nas principais universidades nacionais e que refletem o interesse de pesquisadores no desenvolvimento social e científico que possa melhorar a qualidade de vida de homens e de mulheres.

Acredito, verdadeiramente, que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Esse livro é parte da materialização dessa utopia.

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza

Editor-Chefe

CAPÍTULO 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO DIAGNOSTICADO COM SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE FOR NEONATES DIAGNOSED WITH SYPHILIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Hildomar Barbosa da Silva Oliveira
Francisco Adalberto do Nascimento Paz
Anna Dhácia Matias Oliveira Barbosa
Marcia Aparecida Matias Oliveira

DOI: 10.46898/rfb.9786558894506.1

RESUMO

Essa pesquisa possui relevância, pois se propôs verificar a assistência de enfermagem ao neonato com sífilis, além de compreender as formas de transmissão e as formas de prevenção, além de servir e contribuir como base para outros trabalhos, por se tratar de uma questão de saúde pública e por possuir uma grande relevância social e política. Portanto, se baseia nas evidências científicas referentes aos últimos cinco anos, pois ao observar a lacuna existente nos casos de sífilis ao neonato no Brasil, é notório o aumento nos casos de infecção materno-infantil. Desse modo, tornam-se necessários estudos estratégicos regionais que permitem a atuação mais eficaz de medidas de intervenção. Diante disso, surge o seguinte questionamento: Qual é a assistência de enfermagem ao neonato com o diagnóstico de sífilis? Nesse sentido, o objetivo geral desse estudo foi analisar as evidências científicas referentes à assistência de enfermagem ao neonato com sífilis. Assim, os objetivos específicos foram: Caracterizar as formas de transmissão da sífilis congênita; caracterizar os cuidados que as grávidas e os neonatos recebem da enfermagem nos centros de saúde; teorizar as medidas de prevenção no que tange ao contágio da sífilis parceiro-mãe e mão-feto. Os resultados dessa pesquisa demonstram que é de suma importância do acompanhamento contínuo da criança (referência de controle) para que o tratamento possa continuar e garantir uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, a mãe ou responsável encontrará na atenção básica o suporte necessário para garantir a integralidade do cuidado. Dessa forma, as avaliações devem ser realizadas por meio de cuidados sistemáticos, sendo capazes de identificar falhas decorrentes de cuidados instáveis e organizar melhor o regime assistencial a ser seguido, traçar metas e estabelecer

reavaliações. Ainda há um longo caminho a percorrer, mas o número crescente de enfermeiros que ingressam no mercado de trabalho e os que já ingressaram no mercado de trabalho podem ter uma visão holística e abrangente das necessidades de cada indivíduo além da fundamentação teórica. Promover a saúde e fortalecer a atenção primária à saúde sempre será o caminho para a prevenção de doenças; se houver recursos, campanhas, incentivos para a população, a disseminação do conhecimento igualmente inculcido em todos, a incidência de DSTs será reduzida, e só então a política de saúde pública será efetiva.

Palavras-chave: Enfermagem; Recém-nascido; Sífilis; Assistência de enfermagem

ABSTRACT

This research is relevant, as it proposed to verify the nursing care for the neonate with syphilis, in addition to understanding the forms of transmission and the forms of prevention, in addition to serving and contributing as a basis for other works, as it is a health issue. public and for having great social and political relevance. Therefore, it is based on scientific evidence for the last five years, because when observing the gap in cases of syphilis in neonates in Brazil, the increase in cases of maternal and child infection is evident. Thus, regional strategic studies are needed to allow for more effective intervention measures. In view of this, the following question arises: What is the nursing care for the neonate with the diagnosis of syphilis? In this sense, the general objective of this study was to analyze the scientific evidence regarding nursing care for neonates with syphilis. Thus, the specific objectives were: To characterize the transmission forms of congenital syphilis; to characterize the care that pregnant women and newborns receive from nursing in health centers; to theorize prevention measures with regard to partner-mother and mother-fetus syphilis contagion. The results of this research demonstrate that it is extremely important to continuously monitor the child (control reference) so that the treatment can continue and guarantee a better quality of life. In this sense, the mother or guardian will find in primary care the necessary support to ensure comprehensive care. Thus, assessments must be carried out through systematic care, being able to identify failures resulting from

unstable care and better organize the care regimen to be followed, set goals and establish reassessments. There is still a long way to go, but the growing number of nurses entering the job market and those who have already entered the job market can have a holistic and comprehensive view of the needs of each individual beyond the theoretical foundation. Promoting health and strengthening primary health care will always be the path to disease prevention; if there are resources, campaigns, incentives for the population, the dissemination of knowledge equally instilled in everyone, the incidence of STDs will be reduced, and only then will public health policy be effective.

Keywords: *Nursing; Newborn; Syphilis; Nursing assistance.*

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, um patógeno reconhecido com considerável infectividade, além de alta capacidade de evasão do sistema imunológico. Suas manifestações clínicas iniciais resultam de um processo inflamatório localizado devido à replicação do patógeno nos tecidos. A principal via de transmissão é o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante a gravidez de uma mãe não tratada ou tratada inadequadamente. Também pode ser transmitida através de transfusões de sangue e materiais contaminados (LIMA et al., 2021).

O Brasil caracterizou, de acordo com o Boletim Epidemiológico de 2018, nos últimos dez anos, um aumento significativo nas taxas de infecção pelo *Treponema pallidum*, onde, em 2007 houve um registro de 1,9 casos para 1000 nascidos vivos, e, em 2017, esse valor quadriplicou. Entretanto, já em 2019, houve um registro de, aproximadamente, 24.000 casos. Dessa maneira, é necessário estratégias de uma equipe multiprofissional para a redução dos números de casos de sífilis congênita no Brasil de forma precoce (SANTOS, 2021).

A sífilis congênita, por possuir risco clínico, pode se apresentar sem nenhum tipo de sintomas ou com poucos sintomas, ou, até nas formas mais graves, onde apresentam quadros sépticos, óbitos fetais e neonatais. Desse modo, a triagem sorológica da gestante é fundamental, pois após o nascimento, entre 60% e 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita não apresentaram nenhuns sintomas. Em contrapartida, tais sintomas poderão ser apresentados há quaisquer instantes antes do 2º ano de vida (DOMINGUES et al., 2021).

Quando a sífilis é detectada em uma mulher grávida, o tratamento com penicilina benzatina deve ser iniciado o mais rápido possível. É a única droga que impede a transmissão vertical. Os parceiros sexuais também devem ser testados e tratados para evitar a reinfecção em mulheres grávidas. Os critérios para o tratamento adequado de mulheres grávidas incluem administração de penicilina benzatina, início do tratamento 30 dias antes do parto, regime de tratamento de acordo com o estágio clínico da sífilis e adesão aos intervalos de dosagem recomendados (RAMPAZIO; SOUZA; CARVALHO, 2019).

A forma mais eficaz para o profissional de enfermagem tratar com sucesso a patologia é sistematizar sua assistência por meio da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem). O Processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica de ações sistemáticas e interligadas que possibilitam a organização do cuidado. Representa uma abordagem ética e humanizada do cuidado voltado à resolução de problemas e ao atendimento das necessidades de saúde e cuidado da pessoa. Essa atividade, no Brasil, é assegurada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, atribuindo, contudo, na rotina do dia a dia do Enfermeiro (EDUCAÇÃO E CIÊNCIA EM TEMPOS DE RESISTÊNCIA, 2019).

Durante a gestação, as mulheres vivenciam alterações fisiológicas que requerem cuidados intensivos, pois a falta de acompanhamento descente pode acarretar sérios problemas tanto para a mãe quanto para o feto. Esse tipo de cuidado e orientação durante toda a gravidez é chamado de pré-natal. A atenção pré-natal faz parte do Plano Estratégico de Saúde da Família e é apoiada pelo Programa Humanizado de Pré-Natal e Parto (PHPN), que faz parte da Política Nacional de Saúde da Mulher. A enfermagem exerce papel fundamental, pois tem contato direto com os pacientes realizando as consultas e orientações, testes rápidos, identificação da sintomatologia, acompanhando e oferecendo educação em saúde (ALELUIA et al., 2021).

Essa pesquisa possui relevância, pois se propôs verificar a assistência de enfermagem ao neonato com sífilis, além de compreender as formas de transmissão e as formas de prevenção, além de servir e contribuir como base para outros trabalhos, por se tratar de uma questão de saúde pública e por possuir uma grande relevância social e política.

Portanto, se baseia nas evidências científicas referentes aos últimos cinco anos, pois ao observar a lacuna existente nos casos de sífilis ao neonato no Brasil, é notório o aumento nos casos de infecção materno-infantil. Desse modo, tornam-se necessários estudos estratégicos regionais que permitem a atuação mais eficaz de medidas de intervenção. Diante disso, surge o seguinte questionamento: Qual é a assistência de enfermagem ao neonato com o diagnóstico de sífilis?

Nesse sentido, o objetivo geral desse estudo foi analisar as evidências científicas referentes à assistência de enfermagem ao neonato com sífilis. Assim, os objetivos específicos foram: Caracterizar as formas de transmissão da sífilis congênita; caracterizar os cuidados

que as grávidas e os neonatos recebem da enfermagem nos centros de saúde; teorizar as medidas de prevenção no que tange ao contágio da sífilis parceiro-mãe e mão-feto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) e pode ser transmitida por meio de relações sexuais, transfusão de sangue e transmissão de mãe para filho quando as mães diagnosticadas com sífilis não recebem tratamento ou seguem esquemas de tratamento corretamente. É uma doença prontamente disponível, eficaz e tratável, mas sua incidência permanece alta e representa um desafio para a saúde pública. Em gestantes não tratadas e/ou inadequadamente tratadas, a taxa de transmissão vertical da sífilis primária e secundária é de 70% a 100%, e os estágios latente e tardio são reduzidos. A infecção por *Treponema pallidum* pode levar a aborto espontâneo, defeitos congênitos, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019).

A notificação obrigatória para sífilis foi obtida em todo o país. Assim, o Decreto nº 542, de 22 de dezembro de 1986, aplica-se à sífilis congênita, o Decreto nº 33, de 14 de julho de 2005, à sífilis em gestantes e a sífilis adquirida através do Decreto nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. No entanto, o atual decreto que define a lista nacional de doenças, agravos e eventos de saúde pública que são obrigatórios para a notificação dos serviços públicos e privados de saúde no Brasil é o Decreto nº 2.472. Nº 264 de 17 de fevereiro de 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo o Sistema de Informação de Agravos Infecciosos de Notificação (SINAN), em 2020 foram notificados 115.371 casos de sífilis adquirida; 61.441 casos de sífilis em gestantes; 22.065 casos de sífilis congênita; e 186 óbitos por sífilis congênita (Ministério da Saúde, 2021). O início da doença está relacionado ao estágio e ao momento da infecção. Assim, os sinais e sintomas estão espalhados por zonas de atividade com diferentes características clínicas, imunológicas e histopatológicas. Assim, percebe-se que a maior frequência de transmissão vertical ocorre nas fases primária e secundária da doença (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

2.1 Transmissão, Fatores De Risco E Tratamento Da Sífilis Neonato No Brasil

Na sífilis congênita (SC), a transmissão do *Treponema* ocorre frequentemente por via transplacentária e pode ocorrer durante o parto. Cerca de 80% das gestações em mães com sífilis apresentam desfechos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, infecção congênita e óbito fetal e neonatal. A tríade de Hutchinson consiste em deformidades dentárias, ceratite intersticial e surdez neurossensorial por lesão do VIII par craniano (AMARAL et al, 2021).

A assistência pré-natal inadequada é um importante fator de risco para sífilis congênita, que está associada a aproximadamente 70% a 90% dos casos. Os problemas existentes com o pré-natal são: histórico médico inadequado, falta de sorologia para sífilis entre 1 e 3 meses de gestação, interpretação inadequada da sorologia para sífilis, desconhecimento dos sinais maternos de sífilis, falta de conhecimento dos parceiros sexuais. Informações insuficientes sobre os parceiros sexuais para tratamento. Parceiros sexuais, comunicação inadequada

entre equipes médicas e baixas condições socioeconômicas e educacionais (MOTTA et al., 2018).

No caso de sífilis materna, considerar procedimentos inadequados: qualquer tratamento ou tratamento incompleto com qualquer medicamento que não a penicilina; tratamento trinta dias antes do parto; falta de registros de tratamento anterior; título pós-parto de tratamento adequado não cair (sorologia de *Treponema pallidum*); parceiro não estava recebendo ou tratado de forma inadequada, ou informações sobre seu tratamento não estavam disponíveis (BECK; SOUZA, 2018).

Embora os relatos de sua ocorrência na Europa datam de mais de 500 anos, a sífilis permaneceu sem tratamento até a primeira metade deste século. Após sua descoberta, a penicilina foi usada para tratar a sífilis, que continua sendo o único tratamento eficaz recomendado. O tratamento de gestantes com sífilis com penicilina, além de tratar o feto, também pode prevenir a transmissão vertical da sífilis. Se documentado e tratado com uma dose adequada de penicilina benzatina, e o regime foi concluído 30 dias antes do parto, e os títulos de VDRL foram diluídos 3 ou 4 meses após dois tratamentos. Enfatize a importância de tratar o parceiro independentemente do resultado do VDRL ou da exposição ao risco pós-tratamento (MOTTA et al, 2018).

Uma gravidez de alto risco é definida como uma gravidez com maior probabilidade de ter complicações na vida da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido do que uma gravidez de baixo risco. No Brasil, são consideradas condições para gestação de alto risco: desvio de crescimento intrauterino, número fetal e volume de líquido amniótico; entrada em gestação pré-termo e de longa duração; exposição a fatores teratogênicos; obesidade; diabetes gestacional; aloimunidade;

óbito fetal; doenças infecciosas durante a gravidez (infecção do trato urinário, rubéola, toxoplasmose, sífilis, etc.) (ARAÚJO et al., 2018).

No caso de casos de sífilis gestacional, o enfermeiro deve notificar, investigar e iniciar o tratamento o quanto antes, e realizar o monitoramento sorológico. Desta forma, previne e agrava a sífilis. Devido a todas as funções atribuídas ao enfermeiro, este profissional está mais conectado com as gestantes durante todas as consultas de pré-natal e, portanto, tem a responsabilidade de fortalecer as ações preventivas e diagnósticas para a sífilis de forma mais efetiva. possível; e sempre conscientizar as gestantes sobre a importância do teste rápido e com que frequência devem ser testadas nesse ínterim (ARAÚJO et al., 2018).

Segundo Lopes (2018), quando uma gestante é informada de que está com sífilis durante uma consulta de pré-natal, o enfermeiro deve explicar como funciona todo o tratamento, qual medicamento é utilizado, qual é o mais barato e quais as consequências se não houver tratamento adequado, a doença pode passar para o feto. A droga mais indicada durante a gravidez é a Penicilina G Benzantina, na qual a droga é capaz de atravessar a barreira placentária, consegue manter níveis séricos em quantidades superiores às do *T. pallidum*, reduzindo assim a probabilidade de uma criança nascer SC.

3 METODOLOGIA

Esta é uma revisão abrangente da literatura que inclui uma análise de pesquisas relevantes que apoiam a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, integrando o estado do conhecimento, além de identificar lacunas de conhecimento que precisam ser preenchidas. Esse método de pesquisa permite a síntese de diversos estudos

publicados e permite tirar conclusões gerais em áreas específicas de pesquisa (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Uma revisão abrangente da literatura é um método de síntese sistemática, ordenada e abrangente dos resultados da pesquisa sobre um tópico ou questão específica. Chama-se integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um tópico/problema e constitui um sistema de conhecimento. Dessa forma, os revisores/pesquisadores podem elaborar revisões abrangentes com diferentes finalidades e podem se concentrar em definições conceituais, revisões teóricas ou análises metodológicas de estudos inseridos em um tema específico (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos de diferentes tipos de estudos para conceituar, caracterizar e exemplificar o cuidado ao recém-nascido com sífilis por meio de dados científicos e responder à questão norteadora “qual a assistência de enfermagem que o enfermeiro poderá prestar ao neonato diagnóstico com sífilis?” com publicações integrais, publicados entre 2017 e 2022, nos idiomas: português e inglês. A coleta de dados será realizada posteriormente para detalhamento dos resultados e discussão.

Para a realização da busca, foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Nessa seara, para a eficácia na busca, foram utilizados os seguintes descritores: Nursing Care (Assistência de enfermagem); Infant,

Newborn (Recém-nascido); Syphilis (Sífilis); Nursing (Enfermagem), conforme orientação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A relação dos dados será realizada por bancos de dados online, entre os meses de agosto a setembro de 2021, através de artigos científicos indexados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que cerne aos resultados, foi realizada a análise dos 10 artigos selecionados de acordo com eixos temáticos, dividindo-os em categorias de discussão. Os artigos elencados através do levantamento nas bases de dados estão representados no quadro 01, abaixo:

Quadro 01: Artigos Científicos

ANO	REVISTAS	AUTORES	PALAVRAS-CHAVE	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
2019	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA	PEDROSO	Sífilis. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.	CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SÍFILIS	Sintetizar o conhecimento disponível na literatura sobre a assistência de enfermeiros da Atenção Básica que atuam no pré-natal em relação ao manejo da sífilis na gestação.	Conclui-se que é real a importância da assistência de enfermagem ao pré-natal, porém a falta de fiscalização, por parte do Ministério da Saúde, e a não capacitação dos profissionais da área, não são eficazes contra a transmissão vertical da doença
2018	FAMAM	LOPES.	Atenção Básica. Saúde da Mulher.	(IN) VISIBILIDADES NA	Investigar os interferentes diretos e	Esse estudo traz resultados relevantes, pela importância da investigação, diagnóstico e

			Sífilis Gestantes	- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES	indiretos que influenciam a atuação do enfermeiro no diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes em um município do Recôncavo da Bahia	tratamento precoce da sífilis em gestantes, agregando a isso contribuir para a atualização e qualificação dos profissionais envolvidos no manejo da sífilis em gestantes da rede pública, beneficiando assim a população e as entidades governamentais a reduzirem os custos maiores em casos de sífilis congênita ou complicações pós-infecção visando sempre prevenção e promoção a saúde.
2021	RUNA	NETO	Sífilis na gestação. Sífilis congênita. Gestação. Assistência de enfermagem. Transmissão vertical. Indicadores de saúde.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Compreender e analisar as literaturas científicas sobre a assistência de enfermagem a gestantes com diagnóstico de sífilis e seus respectivos fatores de riscos e dificuldades encontradas para a eficácia do tratamento.	Conclui-se que, é evidente que o enfermeiro exerce uma função primordial na saúde das gestantes portadoras de sífilis no âmbito da atenção básica, proporcionando um diagnóstico e tratamento precoce bem como prevenção e resolutividade da patologia frente a elaboração de planejamentos, ações e estratégias que visem a diminuição de casos em gestantes assim como a transmissão vertical.
2021	UNISAGRADO	SANTOS	Sífilis Congênita; Cuidados de Enfermagem; Epidemiologia e Incidência	SÍFILIS CONGÊNITA: DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM	Identificar a incidência de sífilis congênita precoce em Bauru - SP, assim como os aspectos clínicos da doença nos pacientes viabilizando a importância da enfermagem no controle e prevenção da sífilis	Portanto através do estudo visamos a importância da enfermagem no acolhimento de pacientes com sífilis congênita, sua importante prevenção e promoção de saúde, junto aos aspectos clínicos e divergentes das anormalidades recorrentes.

					congenita e seus cuidados no tratamento especializado	
2017	REVISTA SAÚDE	NASCIMENTO O; SILVA	Sífilis Congênita; Gestante; Equipe de Assistência ao Paciente.	REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: UM DESAFIO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	Caracterizar o trabalho do enfermeiro nos cuidados, avaliando a transmissão vertical da sífilis visando a promoção a saúde	O estudo permitiu reunir e confrontar ideias sobre o tema redução da transmissão vertical da sífilis um desafio para a assistência de enfermagem.
2019	REVISTA NORTE MINEIRA DE ENFERMAGEM	FELICIO; ALVES; PEREIRA, RODRIGUES; ALMEIDA; ALVES; PEREIRA; RODRIGUES; ALMEIDA.	Enfermagem; Processo de Enfermagem; Atenção à Saúde; Cuidado Pré-natal; Sífilis Congênita.	PERCEPÇÃO DA FRAGILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: OBSTÁCULO NO CONTROLE DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO	analisar as expressões dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto ao cuidado com a gestante e parceiros(as) por meio da aplicação do processo de enfermagem.	o estudo mostrou a necessidade da inserção e utilização da Sistematização da Assistência em Enfermagem na consulta de pré-natal, sobretudo para possibilitar a prevenção, o tratamento e controle da sífilis na gestação.
2021	PESQUISA, SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO	ALELUIA; NASCIMENTO; BOMFIM; RODRIGUES, AS; ARRUDA, A; MENDIS; OLIVEIRA; SILVA; COUTO; RAMO; HOLANDA; SOUZA.	Cuidados de enfermagem; Sífilis; Saúde materno-infantil; Cuidados pré-natais; Gravidez.	REPERCUSSÃO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.	Conhecer as repercussões da sífilis na gravidez e a possibilidade de atuação da enfermagem.	A sífilis tem sérias repercussões para o binômio materno-fetal e, diante disso, a enfermagem tem papel fundamental no combate a esse patógeno, buscando coibir os possíveis danos causados à saúde materno-infantil o mais rápido possível.

2018	REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL UNIGUAI RACA	BISCHOF; BERTONCEL I.	Assistência. Enfermagem. C onhecimento. Gestação. Pré-natal, Sífilis e Tratamento.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	Identificar as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre a assistência de enfermagem a gestante com diagnóstico de sífilis durante o período gestacional.	Enfim, para que a sífilis seja eliminada é necessário uma atuação ativa tanto do sistema de saúde pública, garantindo o acompanhamento pré-natal adequado, quanto dos profissionais de saúde, os quais devem estar treinados para o diagnóstico da patologia em qualquer oportunidade e cientes das recomendações atuais para o tratamento da sífilis ainda durante a gestação. Isso garantirá um desfecho favorável para a saúde da figura materna e ao recém-nascido.
2018	SAÚDE E MEIO AMBIENTE	ARAUJO; BEZERRA; FIDÉLIS; SILVA; SOUZA; PESSOA; GOMES; VIANA;	Sífilis, Gestação, Assistência de Enfermagem	SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Identificar na produção científica a nível nacional conhecimentos, práticas e atitudes da enfermagem frente à sífilis durante o pré-natal.	Os estudos mostram que o enfermeiro deve atuar frente à sífilis gestacional, não apenas como membro da equipe de saúde que executa suas tarefas assistenciais, mas também, como um profissional com competências para auxiliar a gestante no cuidado de sua própria saúde e de seu bebê ao fornecer um pré-natal de qualidade.
2021	RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT	MINARRO; FAGUNDES.	Sífilis congênita; Perfil epidemiológico; Enfermagem.	SÍFILIS CONGÊNITA E A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: ANÁLISE SOBRE OS CASOS NO ESTADO DO PARANÁ	Delimitação de um perfil epidemiológico dos casos notificados no estado do Paraná.	Trouxe como resultados a compreensão sobre o problema da sífilis no estado paranaense, que necessita de um olhar atento para a construção de campanhas e intervenções preventivas para modificar esse cenário.

Fonte: Autoria própria.

A análise visa identificar os autores e suas contribuições na produção científica relacionada entre 2017 e 2022, a pesquisa foi realizada com a base de 10 artigos publicados em revistas diversas dentro da temática abordada que se relaciona a assistência de enfermagem ao neonato diagnosticado com sífilis.

4.1 Discussões

Os artigos científicos utilizados como amostras finais para essa revisão totalizaram dez, sendo todos selecionados pelos critérios de inclusão anteriormente estabelecidos.

4.1.1 *Sífilis no Brasil*

Para reduzir a incidência de sífilis congênita, é necessário um pré-natal de qualidade. Os casos de sífilis são confirmados quando se identifica aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Portanto, o principal objetivo da atenção primária nesse período é acolher a mulher desde o início da gestação, proporcionar saúde materno-infantil e o nascimento saudável do recém-nascido. A atenção pré-natal integra atividades de saúde primária que demandam recursos de baixa complexidade e a implementação de ações reconhecidamente eficazes (OLIVEIRA, 2021).

Contato direto da enfermagem com o paciente: orientação, diagnóstico, identificação de sinais e sintomas e acompanhamento, o tratamento direto tem como foco o binômio mãe-bebê e sua rede familiar para compreender a gravidez ou a sífilis congênita. Os enfermeiros desempenham um papel importante na prevenção e tratamento da sífilis na gravidez, pois visam monitorar a gestação, reduzir o risco para o bebê, prevenir a sífilis congênita e detectar precocemente a sífilis materna (SILVA; DANTAS; VETORAZO, 2021).

Além disso, os enfermeiros devem realizar atividades de educação sobre sífilis: falar sobre prevenção, tratamento, prevenção; falar sobre a importância da testagem rápida para gestantes, recém-nascidos e populações para reduzir a incidência da doença e suas compli-

cações. Outro fator no cuidado relacionado à sífilis é o impacto do seu diagnóstico, com muitas gestantes vivenciando ansiedade, medo e até alterações na autoestima devido à falta de compreensão da patologia e das possíveis complicações. Dessa forma, os profissionais devem se conectar com os pacientes para tranquilizá-los (SILVA; DANTAS; VETORAZO, 2021).

4.1.2 Diagnostico Da Sífilis Em Gestantes

A fase gestacional da mulher deve contemplar todos os aportes de saúde para o bem-estar físico, psicológico e social, para que o processo seja realizado da melhor forma possível, evitando complicações para mãe e feto, e nos serviços de saúde, pela identificação, prevenção, diagnóstico, tratamento e informações vitais sobre todos os processos patológicos durante a gravidez como forma de reduzir as complicações maternas, fetais e neonatais (FELICIO; 2018).

De acordo com pesquisa elaborada por Lazzarini; Barbosa (2017), durante a gravidez, as mulheres tendem a procurar mais as unidades de saúde para o pré-natal, o que permite a testagem e investigação de infecções sexualmente transmissíveis. Na atenção primária, o pré-natal consiste em 6 consultas com cada profissional por médicos e enfermeiros após a confirmação da gravidez.

Portanto, as gestantes devem ser triadas para sífilis duas vezes, uma no primeiro trimestre e outra no terceiro trimestre, além da triagem do companheiro da gestante, quando a gestante deve ser novamente triada para sífilis. Durante o parto ou aborto na maternidade, esses cuidados são para o diagnóstico precoce e tratamento de qualquer tipo de infecção sexualmente transmissível, evitando possível

transmissão placentária e complicações tanto para a mãe quanto para o feto (BRASIL, 2021).

Para a detecção da sífilis em gestantes, dois tipos de testes podem ser realizados: o teste de treponema é um teste que identifica anticorpos específicos para o antígeno da bactéria da sífilis e o teste não treponêmico é um teste que identifica anticorpos específicos para o antígeno da bactéria da sífilis. Não específico para *T. pallidum*, mas presente na sífilis. É importante notar que os resultados falso-positivos do teste treponêmico podem ocorrer devido à incapacidade de diferenciar entre cicatriz sorológica (infecção curada) e infecção ativa, pois o teste não treponêmico é importante para monitorar a sífilis por titulação permitindo saber se a infecção é fase ativa e como ela se apresenta (SOUZA et al., 2021).

O teste do *Treponema pallidum* é um teste rápido para sífilis (TRS), é um dos testes mais utilizados e é indicado para dar um primeiro diagnóstico, é um teste de fácil manuseio que utiliza uma amostra de sangue colhida por punção venosa ou digitalmente, os resultados são apresentados em apenas 30 minutos. Possui teste ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) que detecta antígeno-anticorpos por meio de uma reação enzimática, que é mais barato por ser produzido com antígenos recombinantes ou sintéticos (Brasil, 2020).

Segundo Errante (2016), o teste VDRL é realizado por título, e na sífilis primária, pode ocorrer resultado positivo 5 a 6 semanas após a infecção pela sífilis ou 3 semanas após o aparecimento do cancróide, se for patológico. diminuir devido à sua baixa sensibilidade.

O teste RPR é capaz de fornecer resultados por título, pois é uma modificação do VDRL, mostrando que quando uma pessoa está

infectada com *Treponema pallidum*, o título apresenta um aumento substancial em números por serem infecções recentes, mas quando a sífilis está em o período de incubação podendo ter resultados negativos, ou se estiver na terceira fase (NASCIMENTO, 2018). De acordo com o Brasil (2020), indivíduos com baixos títulos de testes não treponêmicos, não tratados e desconhecendo o início da infecção são referidos como período de incubação patológica e devem ser tratados prontamente.

Segundo Brasil (2020), o diagnóstico da sífilis é feito por meio de exames de imunização, mas é importante que os profissionais de saúde realizem avaliação criteriosa, um prontuário bem planejado do paciente com informações relacionadas à atividade sexual e risco de infecções sexualmente transmissíveis, além de avaliação clínica por meio de exame físico completo e análise de sinais e sintomas de sífilis.

Conforme recomendação de Nunes et al (2017), o teste rápido para sífilis deve ser realizado em gestantes e no terceiro trimestre na primeira consulta de pré-natal com enfermeira da atenção primária, e se o resultado for positivo, deve-se utilizar o teste VDRL para monitorar e controlar a cura, isso mostrará os títulos de anticorpos permitindo o tratamento rápido e prevenindo a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, é importante ressaltar que independentemente do tipo de teste feito em uma gestante, se a primeira vez for positiva, o tratamento começa sem aguardando os resultados do segundo teste Submeta-se à verificação.

É importante que os profissionais saibam interpretar e realizar as condutas necessárias no momento do diagnóstico de sífilis. Portanto, é importante ressaltar que, caso o *Treponema pallidum* e o teste não treponêmico sejam reagentes para sífilis, é necessário classificar o

estágio da sífilis por tempo de contágio, iniciar o tratamento se houver histórico de tratamento, monitorar, notificar casos e informar os pacientes e fornecer as orientações necessárias (Brasil, 2020).

Em continuidade, quando os testes de *Treponema* e não *Treponema* derem resultados diferentes, outro teste com um método de teste de *Treponema* diferente deve ser realizado para descartar a possibilidade de o teste dar um falso positivo, se o terceiro teste for reativo Sexual, iniciar o tratamento, vigilância e notificação de caso, se for teste falso, o primeiro teste é falso, não tem diagnóstico de sífilis, apenas orientação sobre os cuidados com infecções sexualmente transmissíveis, se não tem sífilis, apenas orientação (BRASIL, 2020).

Se ambos os tipos de testes de identificação da sífilis não responderem, não é necessário fazer exames complementares e se houver suspeita de manifestações clínicas ou período de incubação da sífilis, as amostras devem ser coletadas em até 30 dias e o tratamento deve ser iniciado imediatamente se o retorno à unidade de saúde for difícil ou sintomas clínicos patológicos aparecem (BRASIL, 2020).

Uma vez que a gestante é diagnosticada com sífilis e deve ser tratada imediatamente, ela iniciará a medicação e, 21 dias após o tratamento, os profissionais de saúde devem solicitar novos exames de sorologia para ver o valor das titulações pós-tratamento. O teste não *Treponema pallidum* deve ser repetido mensalmente para um acompanhamento efetivo durante a gravidez para avaliar todos os aspectos da infecção ou possível reinfecção pelo *Treponema pallidum*, além disso, o tratamento deve ser concluído 30 dias antes do nascimento da criança (LOPES, 2018).

Segundo Nascimento (2017), é importante destacar que quando a sífilis está presente em uma não gestante e alérgica ao medicamento ou algumas complicações associadas ao seu uso, outros medicamentos como: tetraciclina, azitromicina, doxiciclina e estolato de eritromicina podem ser utilizados, pois não é muito eficaz no tratamento e prevenção de possíveis SC. Os autores também discutem que mulheres grávidas alérgicas à penicilina podem ser tratadas com estearato de eritromicina para sífilis porque é eficaz.

Segundo Souza (2018), quando a gestante é comprovadamente alérgica à penicilina por meio de teste de suscetibilidade, ela deve ser encaminhada a um serviço de referência para que a equipe de saúde possa realizar técnicas de imunoterapia para proporcionar o tratamento mais eficaz. É indicado para gestantes e reduz a tolerância imunológica ao medicamento, por isso as gestantes receberão atendimento na UBS, mas todo o processo acima será realizado na unidade hospitalar. As mulheres grávidas que não podem ser dessensibilizadas podem ser tratadas com ceftriaxona, mas é provável que a criança nasça com SC. Como mencionado anteriormente, existem dois medicamentos disponíveis para pessoas alérgicas à penicilina.

Portanto, segundo o autor Pedroso (2019), em relação à prescrição de 1 g de ceftriaxona por via intramuscular ou intravenosa, a dose diária é utilizada por 8 a 10 dias. Em relação ao uso do estearato de eritromicina, a prescrição é de 500 mg a cada 6 horas. Se a sífilis for recente, deve ser usado por 15 dias. Se o estágio patológico for avançado, o tempo de uso deve ser estendido por 30 dias. O uso de penicilina pode causar a reação de Jarish-Herxheimer, que pode ocorrer na fase primária ou secundária da doença, e ocorre 24 horas após a administração, na qual surgem lesões cutâneas com dor, eritema,

febre, cefaleia, podendo ocorrer dentro de 12 horas. Esses sintomas são aliviados em 24 dias, mas essa reação não pode ser considerada uma alergia a medicamentos, pois você pode usar analgésicos sem interromper o tratamento.

Ressalta-se que essa resposta aumenta a liberação de prostaglandinas na gestante, aumentando a chance de parto prematuro. No entanto, sem tratamento, o risco de morte fetal ou transmissão da bactéria para o feto pode ser muito maior do que o decorrente da reação de Jarish (Brasil, 2020).

A administração de penicilina deve ser administrada por via intramuscular e aplicada na região ventro-glútea, que é a área mais indicada devido à ausência de nervos e vasos sanguíneos, utilizando-se também áreas como lateral da coxa e dorso das nádegas (Brasil, 2020). Segundo Souza (2018) Ou seja, a penicilina não pode ser administrada por via intravenosa, pois pode causar embolia, nem pode ser administrada por via subcutânea, o que pode causar rigidez no local da aplicação e exacerbar a dor.

A penicilina benzatina pode ser utilizada por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem em unidades básicas de saúde (UBS) preconizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, e o estudo também afirma que o medicamento pode ser administrado por enfermeiros da unidade, seja pelo Departamento de Saúde, Municipal ou Secretaria Estadual de Saúde, bem como o protocolo da própria instituição (SANTOS, 2017).

Pesquisa de Lopes (2018) sugere que alguns enfermeiros se sentem inseguros ao prescrever medicamentos para sífilis e esperam a prescrição médica para administrar o medicamento, fator que pode

ocorrer por meio da adaptação dos profissionais de enfermagem às novas diretrizes elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Pesquisa de Lopez (2018) sugere que alguns enfermeiros se sentem inseguros ao prescrever medicamentos para sífilis e esperam a prescrição médica para administrar o medicamento, fator que pode ocorrer por meio da adaptação dos profissionais de enfermagem às novas diretrizes elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Segundo o COFEN (2018), os profissionais de enfermagem devem administrar a sífilis às gestantes mesmo que o médico não esteja na UBS. De acordo com o Ministério da Saúde, o companheiro da gestante deve passar por avaliação clínica junto à equipe de saúde da unidade, fazer anamnese, realizar exame físico, solicitar exames laboratoriais, realizar teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis durante a consulta e realizar todo o monitoramento necessário. Destes, se o parceiro da gestante teve contato sexual com ela ou qualquer outra mulher, o tratamento deve ser iniciado com 2,4 milhões de UI de penicilina em uma única injeção intramuscular de 1,2 milhão de UI em cada nádega (Brasil, 2020).

É importante ressaltar que o companheiro da gestante deve estar presente em todas as consultas e ser tratado adequadamente, o tratamento pode tirar todas as dúvidas entre o casal, modalidade de tratamento, eficácia, resposta, explicar que durante o tratamento e após a cura, você deve sempre usar preservativos e monitorar a doença com exames laboratoriais.

As gestantes não serão curadas se os parceiros dessas mulheres não forem tratados ou manipulados de forma inadequada. Vale mencionar a possibilidade de causar o processo de reinfecção da doen-

ça através do parceiro. Independentemente de como as mulheres executem o tratamento correto, a busca ativa desses homens pela equipe de saúde é fundamental, importante (LOPES, 2018).

A ideia do pré-natal para os parceiros sexuais das gestantes é uma ação em prol da saúde desses parceiros e uma forma de orientá-los e orientá-los sobre os comportamentos da sífilis, os riscos e a importância da adesão ao tratamento. Esse acolhimento parece ser uma forma de incentivá-las a cuidar e acompanhar de perto durante toda a gestação. É necessário dar todo o suporte emocional e psicológico a uma mulher que se encontra impotente na situação em que se encontra, pois enfrentará muitas dúvidas e medos. O enfermeiro deve planejar e sistematizar de forma holística os cuidados e medidas preventivas que a parceria deve seguir de forma diligente e responsável.

4.1.2 Enfermagem No Período Neonatal Na Criança Exposta À Sífilis Congênita

A atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis congênita deve ser realizada imediatamente após o nascimento para realização de exames diagnósticos complementares ao VDRL, no qual o RN é submetido ao exame qualitativo. Mais de 50% das crianças infectadas nascem sem sintomas, com os primeiros sintomas aparecendo nos primeiros três meses de vida. Portanto, a triagem sorológica das mães obstétricas e o acompanhamento ambulatorial dos neonatos são muito importantes (SÃO PAULO, 2021, P. 59).

De acordo com o Ministério da Saúde do Estado de São Paulo, uma criança nascida com sífilis congênita pode já estar gravemente doente ou com menor manifestação clínica, ou mesmo parecer saudável (na maioria dos casos no momento), e desenvolver a doença mais

tarde, meses ou dias depois, anos depois, podem ocorrer sequelas graves e irreversíveis (SÃO PAULO, 2021).

O manejo clínico realizado visa proporcionar o tratamento precoce e imediato do neonato. Como as drogas de escolha para o curso do tratamento são a penicilina cristalina e a procaína, e há evidências de que a penicilina cristalina determina níveis mais elevados e mais estáveis no líquido cefalorraquidiano, é a droga de escolha para a neurosífilis.

O protocolo atual recomendado pelo Ministério da Saúde do Estado de São Paulo (2021) inclui o período neonatal de mães não tratadas ou tratadas inadequadamente para sífilis, independentemente do resultado do teste não treponêmico de sangue periférico neonatal (VDRL). No nascimento são realizados: hemogramas, radiografias de ossos longos, punção lombar (se não for possível tratar o caso como neurosífilis) e outros exames quando clinicamente indicado.

De acordo com a avaliação clínica e de exames complementares: se houver alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas, o tratamento deverá ser feito com penicilina G cristalina 78 na dose de 50.000 UI/Kg/dose, por via intravenosa, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias; ou penicilina G procaína 50.000 UI/Kg, a cada 24 horas (dose única diária), via intramuscular, durante 10 dias (se houver perda maior do que um dia na aplicação da penicilina G procaína a criança deverá reiniciar o tratamento);

Se houver alteração liquórica ou se não foi possível colher o líquor, o tratamento deverá ser feito com penicilina G cristalina, na dose de 50.000 UI/Kg/dose, por via intravenosa, a cada 12 horas (nos pri-

meios 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias, se não houver alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e/ou liquóricas e a sorologia de sangue periférico do recém-nascido for negativa, o tratamento deverá ser feito com penicilina G benzatina, na dose única de 50.000 UI/Kg, por via intramuscular.

O acompanhamento é obrigatório, incluindo o seguimento com titulações de teste não-treponêmico (VDRL) sérico após conclusão do tratamento (ver seguimento, adiante). Na impossibilidade de garantir o seguimento clínico-laboratorial. Nos recém-nascidos de mães adequadamente tratadas: realizar teste não-treponêmico (VDRL) em amostra de sangue periférico do recém-nascido; se este for reagente, com titulação maior do que a materna e/ou na presença de alterações clínicas, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e análise do LCR: se houver alterações clínicas e/ou radiológicas, e/ou hematológica sem alterações liquóricas, o tratamento deverá ser feito como em A1; se houver alteração liquórica, o tratamento deverá ser feito como em A2 | (SÃO PAULO, 2021, p. 78).

Em recém-nascidos de mães adequadamente tratadas: Amostras de sangue periférico de recém-nascidos para teste não treponêmico (VDRL): Se assintomático e teste não treponêmico (VDRL) não responder, realizar apenas acompanhamento clínico e laboratorial. Nos casos em que o acompanhamento não pode ser garantido, o tratamento foi administrado com uma dose única intramuscular de 50.000 UI/Kg de penicilina G penicilina benzatina. Se você é assintomático e tem teste não treponêmico (VDRL) com título igual ou inferior ao teste dos pais, deve ser tratado de acordo com A3 (São Paulo, 2021).

Os resultados dessa pesquisa demonstram que é de suma importância do acompanhamento contínuo da criança (referência de

controle) para que o tratamento possa continuar e garantir uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, a mãe ou responsável encontrará na atenção básica o suporte necessário para garantir a integralidade do cuidado. Dessa forma, as avaliações devem ser realizadas por meio de cuidados sistemáticos, sendo capazes de identificar falhas decorrentes de cuidados instáveis e organizar melhor o regime assistencial a ser seguido, traçar metas e estabelecer reavaliações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis, infecção sexualmente transmissível (IST) curável causada pelo *Treponema Pallidum*, continua sendo um grave problema de saúde pública em todo o mundo, com diferentes manifestações clínicas e diferentes estágios. É transmitida por sexo sem preservativo, de mãe para filho através da placenta, em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, o contato direto de crianças com lesões no canal do parto pode causar contaminação, o pré-natal é totalmente implementado cadeia de transmissão. Um fator chave na detecção precoce e medidas preventivas de interrupção.

A sífilis continua apresentando altas taxas de transmissão entre as doenças transmissíveis durante a gravidez e o puerpério e supera as barreiras à prevenção na atenção primária, de modo que é compreensível que existam proteções não utilizadas na prática para o insucesso sexual, além do diagnóstico e tratamento tardios.

Pesquisas mostram que o pré-natal de qualidade pode impactar diretamente no binômio saúde da mãe e do filho, evitando a transmissão da doença pela placenta, reduzindo assim o risco de complicações prejudiciais à criança. Como examinador do pré-natal, o enfermeiro tem papel fundamental na prevenção e detecção da sífilis na

gravidez e da sífilis congênita. Exames de rotina no 1º e 3º trimestre podem indicar a presença de sífilis no organismo materno, permitindo o diagnóstico e tratamento imediato da gestante e do parceiro para evitar uma possível reinfecção.

Uma das responsabilidades do enfermeiro da maternidade é fornecer informações que melhorem a qualidade de vida e saúde da mãe e da criança, sendo de extrema importância para o tratamento e manejo clínico, incluindo medicamentos recomendados e acompanhamento contínuo das crianças na atenção primária à saúde, melhorar sua condição de saúde e qualidade de vida. Percebe-se que a participação do enfermeiro na gestão clínica é fundamental para as diferentes etapas da enfermagem, fornecendo auxílio necessário e integral para a promoção da saúde, afetando diretamente a prevenção de doenças.

Apesar das políticas públicas para salvaguardar e proteger mulheres e bebês, ainda existem lacunas de alta eficiência no diagnóstico da sífilis, falhas no tratamento, baixa adesão ao aconselhamento pré-natal, suporte errático no setor primário de saúde e falta de enfermeiros nessa capacidade. acompanhamento. Este estudo mostra o quanto ainda se está longe de se tornar uma realidade utópica, mas, comparado a uma década atrás e agora, fica claro que mais mulheres conseguem ter um bom prognóstico com algumas estratégias de saúde sendo aplicadas hoje. Após a descoberta da sífilis, os danos causados ao bebê são reduzidos.

Ainda há um longo caminho a percorrer, mas o número crescente de enfermeiros que ingressam no mercado de trabalho e os que já ingressaram no mercado de trabalho podem ter uma visão holística e abrangente das necessidades de cada indivíduo além da fundamentação teórica. Promover a saúde e fortalecer a atenção primária à

saúde sempre será o caminho para a prevenção de doenças; se houver recursos, campanhas, incentivos para a população, a disseminação do conhecimento igualmente incutido em todos, a incidência de DSTs será reduzida, e só então a política de saúde pública será efetiva.

Como contribuição para futuras pesquisas, o artigo também confirma a necessidade de aumentar o número de estudos sobre o mesmo tema, com o objetivo de compreender a situação dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, em diferentes regiões do Brasil. Por meio de práticas e comportamentos para prevenir a transmissão vertical da sífilis recente; além de verificar o cumprimento da determinação de programas de educação e treinamento para controle de prevenção e doenças.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, E. dos S.; NASCIMENTO, L. dos R.; BOMFIM, VVB da S.; RODRIGUES, AS.; ARRUDA, MDIS.; OLIVEIRA, AR do N.; SILVA, MEW de B.; COUTO, SI da S.; RAMOS, THV.; HOLANDA, D. de O.; SOUZA, D.M. Repercussão da sífilis na gestação: possibilidades de atuação da enfermagem. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 7, pág. e51710716944, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16944. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16944> Acesso em: 8 nov. 2022.

AMARAL, Jackeline Vieira et al. Análise da sífilis congênita no nordeste brasileiro. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14247#:~:text=A%20regi%C3%A3o%20Nordeste%20apresentou%2044.944,com%20outras%20localidades%20do%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ARAÚJO, A. dos S.; BEZERRA FIDÉLIS, E. P.; DELMIRO DA SILVA, A. S.; SOUZA DE LIRA, L. B.; PESSOA, I. R.; GOMES, W. Q.; VIANA, M. E. R. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL VERSUS SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 95-110, 2018. DOI: 10.17564/2316-3798.2018v6n2p95-110. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/4626>. Acesso em: 8 nov. 2022.

ARAÚJO, Amauri dos Santos et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL VERSUS SÍFILIS: UMA REVISÃO. 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/4626>. Acesso em: 23 mar. 2022.

BISCHOF, Talita, BERTONCELLI, Mariza de Fatima Rodrigues Bueno. Assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de sífilis: uma revisão integrativa da literatura. Disponível em: <http://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/90>. Acesso em: 06 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS. Maria Lucia Medeiros Lenz e Rui Flores, Porto alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 236p. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Saúde de A a Z. Site do Ministério da Saúde. Brasil, sp., 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico: Sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 44p. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em debate*, [s. l.], v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt#>. Acesso em: 23 mar. 2022.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera; DUARTE, Geraldo; PASSOS, Mauro Romero Leal; SZTAJNBOK, Denise Cardoso das Neves; MENEZES, Maria Luiza Bezerra. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e serviços de Saúde*, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020597/pt>. Acesso em: 11 mar. 2022.

EDUCAÇÃO E CIÊNCIA EM TEMPOS DE RESISTÊNCIA. Implementações do cuidado de enfermagem ao neonato com sífilis congênita: relato de experiência [...]. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/507-60724-10092019-223019.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, [s. l.], janeiro/março 2014.

Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

Felicio, FC; Alves, VH; Pereira, AV; Rodrigues DP; Paula E, Almeida VLM. Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação. Rev Norte Mineira de enferm. 2019; 8(2): 40-47.

INTEGRATIVA. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 95-

LIMA, Lucas Bonatto de Souza; JORGE, Alex Sandro; PIVOTTO, Ana Paula; BRUSTOLIN, Taimara. Comparação de resultados de exames sorológicos para sífilis realizados em um hospital público da região oeste do Paraná. Revista Brasileira de Análises Clínicas, [s.l.], 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291401>. Acesso em: 11 mar. 2022.

MINARRO. Marta Pereira; FAGUNDES, Tatiane Renata. Sífilis congênita e a assistência em enfermagem: análise sobre os casos no estado do Paraná. 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-7109-791X>. Acessado em: 06 de nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, DF: Editora MS/CGDI, 2021. ISBN 2358-9450. Disponível em: file:///C:/Users/PC/Downloads/boletim_sifilis_2021_internet.pdf. Acesso em: 23 mar. 2022.

MOTTA, Isabella Almeida et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta?. Revista Médica de Minas Gerais, [s. l.], 2018. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2418>. Acesso em: 23 mar. 2022.

NETO, Nicolly Nascimento. Assistência de Enfermagem Frente ao Diagnóstico de Sífilis na Gestação: Uma Revisão Integrativa. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20522>. Acesso em: 06 nov. 2022.

OLIVEIRA, Daniela Rosa de. Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social. 2021. Dissertação (Pós Graduação em Enfermagem) -2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020597/pt>. Acesso em: 11 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita. Site da Organização Pan-americana da saúde. Brasília, fev, 2019.

PEDROSO, Ana Júlia Ferreira. Cuidados de enfermagem à gestante com sífilis. 2019. Disponível em: <https://repositorio.feituverava.com.br/bitstream/123456789/3494/1/Ana%20J%c3%balia%20Ferreira%20Pedroso.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.

RAMPAZIO, Iago Teixeira; SOUZA, Igor Emanuel Balduci de; CARVALHO, Aline Cunha Gama. A atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento da sífilis congênita. Revista Internacional do Pensamento Científico, [s. l.], 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/361-Texto%20do%20artigo-618-1-10-20200521.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

NASCIMENTO, Priscila Fortunato do; SILVA, Kassia Regiane do Rego. Redução da transmissão vertical da sífilis: um desafio para a assistência de enfermagem. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Adm/Downloads/3169-9964-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Adm/Downloads/3169-9964-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 06 nov. 2022.

RODRIGUES, S. M. da S. S. .; TELES, W. de S. .; SILVA, M. C. da .; TORRES, R. C. .; ANDRADE, A. F. S. M. de .; AZEVEDO, M. V. C. .; CALASANS, T. A. S. .; BARROS, Ângela M. M. S. .; HORA, A. B. .; SANTOS JUNIOR, P. C. C. .; SILVA, M. H. S. . Prenatal nursing care for syphilis patients: speculative inquiry. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e27101623187, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23187. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23187>. Acesso em: 06 nov. 2022.

SANTOS, Ana Júlia Vieira. Sífilis congênita: Dos aspectos epidemiológicos aos cuidados da enfermagem. 2021. Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/226>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SANTOS, Rosemeire de Jesus. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Saúde.Com*, [s. l.], 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/5730-Texto%20do%20artigo-17865-1-10-20210401.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SÃO PAULO. Secretaria do Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo (SP): Secretaria de Estado da Saúde. 2016. 112p.

SILVA, Maria Auxiliadora da; DANTAS, Patrícia dos Santos; VETORAZO, Jabneela Vieira Pereir. A assistência de enfermagem no pré-natal em gestantes diagnosticadas com sífilis: através de uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, [s. l.], v. 11, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7143>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SOUZA, Bárbara Soares de Oliveira; RODRIGUES, Raquel Miguel; GOMES, Raquel Maciel de Lima. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2018/09/913366/16294-98.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SOUZA. Daniela Ribeiro de. (In) visibilidades na assistência de enfermagem no diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes. 2019. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1217>. Acesso em: 06 nov. 2022.

CAPÍTULO 2

SOFRIMENTO PSÍQUICO E FATORES ESTRESSORES NO COTIDIANO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

PSYCHIC SUFFERING AND STRESSING FACTORS IN THE DAILY LIFE OF NURSING ACADEMICS: INTEGRATIVE REVIEW

Iolanda Nayra Alves de Moura¹
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira²
Thaíssa Carvalho Parente de Moura Fé³
Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura⁴
América Brasilina Barros de Carvalho⁵
Danielle Machado Oliveira⁶
Josiane Santos Silva⁷
Lílian Machado Vilarinho de Moraes⁸

DOI: 10.46898/rfb.9786558894506.2

1 <http://lattes.cnpq.br/5452371064166501>
2 <http://lattes.cnpq.br/3113116341602972>
3 <https://lattes.cnpq.br/2155742481061806>
4 <https://orcid.org/0000-0002-9961-6862>
5 <https://orcid.org/0000-0001-7609-0549>
6 <http://lattes.cnpq.br/1216069150499221>
7 <https://orcid.org/0000-0003-4535-0736>
8 <http://lattes.cnpq.br/7946538943397113>

RESUMO

A vida universitária é um ambiente permeado por variáveis estressoras que interferem no bem-estar físico e psicológico, sendo identificado por estudo recente comportamento de discentes que sinalizam para uma mentalidade de estresse implícita. O objetivo foi identificar na literatura o sofrimento psíquico e os fatores estressores entre acadêmicos de enfermagem do ensino superior. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estudo qualitativo, a partir das orientações de Whittemore e Knafl, quando foram selecionados descritores indexados, e através de estratégias de buscas inseridas em bases de dados nacionais e internacionais. Em seguida, foram utilizados critérios de elegibilidade para seleção da amostra de 07 artigos. Os dados foram analisados à luz do método de Bardin. Os 16 estudos selecionados, são em sua maioria, em inglês, publicados no ano de 2021, e versam sobre o estresse sobre as incertezas do vírus, medo de contaminação o que gerou sofrimento psíquico. Houve prevalência da depressão, ansiedade, redução do sono relacionado a mudanças na rotina de estudos, dificuldades com o ensino, preocupações com o futuro e questões financeiras. Os estudos trazem em consenso evidências sobre o sofrimento psíquico está caracterizado por estresse, depressão, ansiedade, problemas psicológicos. Quanto aos estressores, estes estão desde questões financeiras, como a ascensão da covid-19 e suas incertezas.

Palavras-chave: Estresse psicológico. Instituições de Ensino Superior. Estudantes.

ABSTRACT

University life is an environment permeated by stressful variables that interfere with physical and psychological well-being, and a recent study identified the behavior of students that signal an implicit stress mentality. Objective to identify in the literature the stressors among nursing students in higher education. This is an integrative literature review, a qualitative study, based on the guidelines of Whittemore and Knafl, when indexed descriptors were selected, and through search strategies inserted in national and international databases. Then, eligibility criteria were used to select the sample of 07 articles. Data were extracted using an instrument developed by the authors, then categorized and analyzed using the Bardin method. The 16 selected studies are mostly in English, published in the year 2021, and deal with stress about the uncertainties of the virus, fear of contamination, which generated psychic suffering. There was a prevalence of depression, anxiety, reduced sleep related to changes in the study routine, difficulties with teaching, concerns about the future and financial issues. Conclusion: The studies bring in consensus evidence that psychic suffering is characterized by stress, depression, anxiety, and psychological problems. As for the stressors, these range from financial issues, such as the rise of covid-19 and its uncertainties.

Keywords: Stress, Higher Education Institutions, Students.

1 INTRODUÇÃO

O estresse pode ser compreendido como uma experiência de tensão e irritação. Nesse contexto o corpo pode apresentar sintomas como medo, excitação confusão e pode haver consequências como

depressão, taquicardia e desordem digestiva. Essa dinâmica interfere fortemente na vida do homem repercutindo no trabalho, na rotina diária com impactos para a cognição e aprendizagem no meio acadêmico (CESTARI, 2017). Apesar do fundo psíquico, nota-se a relevância da sua somatização física, quando a condição estressora interfere no equilíbrio do corpo, acarretando possíveis patologias no organismo (MOREIRA, 2017).

A vida universitária é um ambiente permeado por variáveis estressoras que interferem no bem-estar físico e psicológico, sendo identificado por estudo recente comportamento de discentes que sinalizam para uma mentalidade de estresse implícita. Sendo a tentativa excessiva de atender as demandas estressoras uma razão de interferência no rendimento desses acadêmicos (KEECH *et al.*, 2018).

O tema foi escolhido devido as últimas evidências na literatura científica e noticiários sobre o adoecimento mental de discentes, e em decorrência dos impactos cotidianos percebidos pelas pesquisadoras junto a colegas acadêmicos de enfermagem, especialmente no momento pós pandemia que sugere a readaptação da educação fora do mundo virtual. Assim, essa pesquisa é importante para o cenário acadêmico de enfermagem, a comunidade científica, o sistema de ensino e a sociedade.

A comunidade acadêmica será ainda o fomento de apoio ao setor saúde por serem os futuros profissionais. Logo, destaca-se a importância do estudo sobre o estresse acadêmico, para que sejam implantadas ações que visem a diminuição dos fatores de estresse. Diante deste contexto, questiona-se quais as evidências na literatura sobre sofrimento psíquico e fatores estressores entre acadêmicos de enfermagem do ensino superior? Para atender a esta questão, é obje-

tivo geral desse estudo identificar na literatura o sofrimento psíquico e os fatores estressores entre acadêmicos de enfermagem do ensino superior.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com estudo do gênero qualitativo, sobre os fatores estressores no cotidiano do acadêmico de enfermagem. As etapas aconteceram da seguinte forma: 1º identificação do problema; 2. Definição a serem retirados dos artigos 3 seleções do estudo, análise, apresentação e discussão dos resultados; 4 avaliações dos estudos incluídos; 5. análise crítica dos resultados; 6. apresentação da síntese das evidências encontradas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para inclusão dos artigos no estudo foram exigidos os seguintes critérios: artigos originais sem delimitação de idioma, sem período limitado, que estivessem dentro do contexto do tema, pesquisas de artigos on-line e livro. Foram critérios de exclusão estudos sobre a percepção de outros sujeitos do ensino da enfermagem ou que não estivessem dentro do contexto do tema, artigos de revisão, ou aqueles contendo dados secundários.

Para a elaboração da pergunta norteadora, empregou-se a estratégia População - Interesse - Contexto (PICo), na qual foi considerado: (P) acadêmicos de enfermagem, (I) fatores estressores e (Co) ensino superior (LOCKWOOD et al., 2017). Dessa forma, a pergunta norteadora do estudo foi: Quais as evidências na literatura sobre sofrimento psíquico e fatores estressores entre acadêmicos de enfermagem do ensino superior?

A partir da pergunta norteadora foi possível a identificação dos descritores controlados, seus sinônimos indexados na base Descritores em Ciências da Saúde (Decs), junto aos correspondentes indexados na *Medical Subject Headings (Mesh-terms)*. Os descritores foram associados por operadores booleanos AND e OR em estratégias de busca amplas.

Considerando a temática de abrangência da pesquisa, a área de conhecimento (Ciências da Saúde) e a subárea (Enfermagem), foram selecionadas quatro bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e outras descritas a seguir, acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), e MEDLINE/Pubmed a partir da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

O processo de seleção dos estudos encontrados foi iniciado pela inserção das estratégias de busca nas bases de dados. Na BVS foram encontrados 231 estudos, sendo LILACS (n=29), BDENF (n=27), MEDLINE (n=171), IBECs (n=2), INDEX PSICOLOGIA (n=2). Na WOS foram captados 1003 estudos. Em seguida retirou-se os duplicados totalizando 754 estudos, os quais foram submetidos aos critérios de elegibilidade. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos de conferência (n=60), de revisão (n=201), outro idioma (n=154), método não claro (n=157) e não abordava estudantes (n=93) restando 89 estudos que foram submetidos a leitura do texto completo. Destes, 55 foram excluídos por não atenderem a questão de pesquisa ou tratavam de outras perspectivas assistenciais.

A amostra final foi constituída por 16 estudos que foram categorizados em tabela descritiva sendo proposto a análise inicial das variáveis: título, ano, país de realização, revista de publicação, base de dados fonte, método utilizado, e fatores estressores identificados.

Após discussão destas variáveis, fizeram-se análise dos dados através de leitura detalhada do conteúdo dos artigos por similaridades semânticas e discutidos através de referencial teórico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra de estudos desta revisão foi constituída por 16 estudos, do tipo artigos a sua maioria publicado em revistas internacionais (n=12), estavam disponíveis em inglês (n=14). O ano que mais obteve publicações foi 2021 com (n=6). Quanto ao nível de evidência, obteve-se mais estudos nível IV com (n=12), e com abordagem quantitativa (n=13), sendo o desenho metodológico mais utilizado o transversal (n=9). Em seguida os estudos foram agrupados quanto aos fatores estressores identificados. As instituições cenárias do estudo foram em sua maioria públicas (n=11) e no Brasil (n=5). Houve estudos que abordaram mais de uma universidade (n=1). Quadro 2.

Quadro 2. Descrição da amostra por autores, ano, revista, país, objetivo, metodologia e nível de evidência. Teresina, PI, Brasil, 2022.

	AUTORES, ANO, REVISTA E PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGIA/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA
A1	(FACIOLI; BARROS, 2018) Brasil.	Medir níveis de depressão entre estudantes de enfermagem	Analítico e quantitativo, com estudantes do curso de graduação em Enfermagem. NE IV
A2	(SILVA; COSTA, 2019) Brasil.	Identificar as alterações ocorridas na saúde de estudantes de enfermagem um ano depois do ingresso no curso.	Longitudinal prospectivo, com abordagem quantitativa junto a estudantes dos cursos de graduação em enfermagem. NE IV
A3	(TING; CHARLOTTE, 2022) Canadá	Identificar fatores de estilo de vida que moldam que podem influenciar a saúde mental.	Observacional Transversal, Qualitativo. NE IV
A4	(SPURR; WALKER, 2021) Canadá	Examinar o bem-estar e a resiliência dos alunos da Faculdade de Enfermagem.	Estudo exploratório, quantitativo. NE IV
A5	(ORTEGA; ARAN, 2021) Espanha	Examinar o estado de saúde mental dos estudantes de enfermagem de graduação e fatores relacionados.	Estudo multicêntrico utilizou um design transversal descritivo e correlacional. Quantitativo NE III
A6	(CILAR; BARR, 2019) Eslovênia e Irlanda do Norte.	Determinar o bem-estar mental de estudantes de enfermagem.	Estudo transversal descritivo. Quantitativo NE IV
A7	(JUNFEI; CHENG, 2019) EUA	Examinar as relações entre as várias facetas da atenção plena e o estresse psicológico.	Quantitativo. Análises de correlação <i>Questionário de Mindfulness de Cinco Fatores</i> NE III
A8	(RIBEIRO; MUSSI, 2020) Brasil	Identificar o nível de estresse entre universitários de Enfermagem e os fatores sociodemográficos e acadêmicos associados	Estudo transversal. Quantitativo. Uso da escala de estresse. NE IV
A9	(PIRES; MUSSI, 2018) Brasil	Comparar o nível de estresse entre calouros e graduandos de enfermagem.	Estudo Transversal. Quantitativo NE IV
A10	(LÓPEZ; SÁNCHEZ, 2021) Espanha	Analisar os efeitos da pandemia de COVID-19 no desconforto psicológico de estudantes do último ano de enfermagem.	Estudo observacional, descritivo transversal. Quantitativo. NE IV
A11	(LOURENÇO; REIS, 2022) Portugal	Identificar variáveis preditoras de bem-estar psicológico para estudantes de enfermagem portugueses e espanhóis durante o confinamento obrigatório.	Quantitativo, multicêntrico, transversal, e correlacional. NE III
A12	(SALVARANI; ARDENGHI, 2020) Itália	Avaliar a psicologia, angústia em uma amostra de estudantes de Enfermagem italianos relação com fatores sociodemográficos e psicológicos.	Transversal Multicêntrico, Quantitativo. NE IV
A13	(HWANG; KIM, 2021) Coreia	Como esses estressores afetam negativamente o aprendizado e o desempenho, as estratégias de enfrentamento são essenciais.	Estudo Transversal, Quantitativo. NE IV

A14	(JAGODA; RATHNAYAKE, 2021) Austrália	Examinar o estresse e o ambiente de aprendizagem entre estudantes de enfermagem.	Pesquisa Transversal. Quantitativo. NE IV
A15	(COSTA; OLIVEIRA, 2018) Brasil	Compreender, conforme percepções de estudantes de enfermagem, os fatores geradores de estresse durante a graduação.	Estudo Transversal, Qualitativo. NE IV
A16	(LABRAGUE, 2021) Filipinas	Examinar os efeitos diretos e indiretos do estresse associado à pandemia em estudantes de enfermagem.	Estudo Transversal, Quantitativo. NE III

Fonte: BVS e PORTAL CAPES.

Quanto ao sofrimento psíquico, houve prevalência da depressão (n=3), ansiedade (n=3), estresse (n=11), redução do sono (n=2), questões financeiras (n=4), problemas psicológicos (n=6), uso de substâncias (n=1).

Quadro 2. Descrição da amostra por título, população, sofrimento psíquico e estressores identificados. Teresina, PI, Brasil, 2022.

A. TÍTULO	População	Sofrimento psíquico e estressores
A1. Depressão entre estudantes de enfermagem e sua associação com a vida acadêmica.	Estudantes de Enfermagem de uma instituição pública de ensino superior.	níveis de depressão moderados ou graves.
A2. <i>Health alterations in nursing students after a year from admission to the undergraduate cours</i>	Estudantes do primeiro ano de enfermagem de duas universidades do estado de São Paulo.	Aumento significativo do estresse, redução da duração e qualidade subjetiva do sono e aumento do estresse geral e sintomas depressivos.
A3. <i>The associations between lifestyle factors and mental well-being in baccalaureate nursing students: An observational study</i>	Estudantes de bacharelado em Enfermagem em um campus universitário urbano na província de Ontário, Canadá.	Depressão grave, ansiedade, estresse.
A4. <i>Examining nursing students' wellness and resilience: An exploratory study</i>	Estudantes da Faculdade de Enfermagem de uma universidade do centro-oeste canadense.	Ansiedade e/ou depressão e uma diminuição da sensação de bem-estar nos domínios físico, espiritual e emocional.
A5. <i>Psychological Well-Being in Nursing Students: A Multicentric, Cross-Sectional Study</i>	Estudantes de enfermagem de diferentes universidades da Espanha e do Chile.	Questões financeiras e familiares, problemas psicológicos nos alunos, ansiedade e transtornos comportamentais, falta de sono.
A6. <i>Mental well-being among nursing students in Slovenia and Northern Ireland: A survey.</i>	Estudantes de enfermagem na Eslovênia e Irlanda do Norte.	Estudantes de enfermagem em ambos os países relataram nível médio de bem-estar mental.
A7. <i>Nursing students' trait mindfulness and psychological stress: A correlation and mediation analysis</i>	Estudantes de graduação em enfermagem em uma universidade no sudeste dos Estados Unidos.	estresse psicológico.
A8. Nível de estresse entre universitários de enfermagem relacionado à fase de formação e fatores sociodemográficos.	Estudantes de graduação em Enfermagem de um curso de bacharelado de uma instituição pública da cidade de Salvador, Bahia, Brasil.	nível médio/alto de estresse global, baixa condição econômica

A9. Comparação do estresse em universitários de enfermagem ingressantes e concluintes do curso.	Curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública, em Salvador, Bahia, Brasil.	Níveis mais elevados de estresse no último ano, dificuldades dos estudantes em conciliar a vida pessoal com as exigências da grade curricular.
A10. <i>Psychological Discomfort in Nursing Degree Students as a Consequence of the COVID-19 Pandemic</i>	Estudantes do último ano de Enfermagem.	Estresse, mal-estar, desconforto psicológico.
A11. <i>Predictive Model of the Psychological WellBeing of Nursing Students During the COVID-19 Lockdown.</i>	Estudantes de Enfermagem Portugueses e Espanhóis durante confinamento obrigatório.	Estresse, mecanismo de enfrentamento ativo, uso de substâncias.
A12. <i>Predictors of psychological distress amongst nursing students: A multicenter cross-sectional study.</i>	Participantes recrutados em cinco hospitais de ensino associado a uma universidade pública no Norte da Itália.	Altos níveis de estresse, baixa renda, dificuldades de regulação emocional.
A13. <i>Initial Clinical Practicum Stress among Nursing Students: A Cross-Sectional Study on Coping Styles</i>	Estudantes de Enfermagem que concluíram prática clínica inicial.	Estresse, alta carga de trabalho.
A14. <i>Perceived stress and learning environment among nursing students: A cross-sectional study</i>	Estudante de Enfermagem, em Sri Lanka	Estresse, ambiente de aprendizagem, fatores socioeconômicos.
A15. <i>Perceptions of the nursing students on stress-generating factors during the graduation.</i>	Graduandos de Enfermagem em instituição de ensino superior.	Tipo de atividade realizada, a quantidade de atividade, o prazo para desenvolvê-las, a infraestrutura, a organização pedagógica do curso e os professores.
A16. <i>Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study</i>	Estudantes de Enfermagem nas Filipinas.	Problemas mentais e psicológicos, estresse relacionado a pandemia em altos níveis, redução da satisfação com a vida.

Fonte: BVS e Portal CAPES.

A amostra de estudos trouxe fortes evidências sobre o sofrimento psíquico vivenciado por estudantes durante a pandemia, com prevalência da depressão nos artigos, ansiedade, estresse. Dentre os fatores estressores estão questões financeiros, problemas psicológicos, uso de substâncias, bem como a ascensão da COVID-19.

A depressão foi caracterizada por tristeza e sentimento de frustração com a vida acadêmica vivenciados pelos estudantes (A1). A diminuição do bem-estar espiritual também foi mencionada em estudo realizado com discentes de enfermagem canadenses (A4).

Ao lidar com vidas, o acadêmico de enfermagem está mais vulnerável a fatores estressores durante sua formação, conforme vai chegando próximo a sua formação maior será o estresse sentido, com

as responsabilidades diante das dificuldades que serão encontradas na sua vida profissional (RIBEIRO, 2020).

Além disso, o lidar com situações de pessoas em sua vulnerabilidade demandam saúde mental do profissional, ou futuro profissional, por isso porque durante sua formação é preciso atenção com os sintomas de depressão, ansiedade, sendo feito uma identificação desses sintomas para que possa prevenir o adoecimento (FACIOLI, 2018).

A enfermagem por ser uma profissão que trabalha tanto a saúde física quanto mental, durante a formação acadêmica é preciso que haja cuidado com a saúde mental do estudante, para que possam ser prestados serviços de qualidade ao cliente. Fazendo com que eles venham a ter um olhar mais holístico no seu dia a dia (CILAR, 2019).

Considerando-se todas estas dificuldades encontradas durante o curso, seja ele por cargas excessivas ou fatores sociodemográficos é preciso que as instituições tenham um olhar mais holístico quanto aos alunos, com apoios psicológicos para assim evitar tantos adoecimentos e minimizarmos os sofrimentos vivenciados (MUSSI, 2018).

Quando iniciado a prática fora da instituição o aluno já se depara com outra realidade da qual está acostumado, gerando picos estressores, quando caem em si que a teoria é diferente na prática, percepção da falta de conhecimento sobre o que deve ser posto em prática, situações antes não vividas de enfrentamento com paciente, cobranças excessivas de trabalhos complementares (HWANG, 2021).

Quanto à depressão, estudo de Facioli *et al.* (2018), Silva *et al.* (2019), Ting *et al.* (2022) e Spurr *et al.* (2019) evidenciam estudantes com esses fatores predominantes durante sua formação. Já estudos realizados em países como Brasil, Canadá, Espanha, Portugal, Itália,

Correia, Austrália e Filipinas com discentes de Enfermagem, o estresse foi manifestado por grandes demandas durante a graduação e até mesmo o confinamento obrigatório.

No ambiente acadêmico tem-se como fatores estressores inicialmente a mudança do nível médio para o nível acadêmico trazendo consigo altas cobranças relacionadas a altas cobranças de atividades acadêmicas, estágios, carga horária extensa, tendo uma certa dificuldade em conciliar a vida acadêmica com a vida familiar (SILVA, 2019).

Outros estudiosos corroboram ao destacar em seus resultados evidências sobre como o estresse vivenciados por acadêmicos de enfermagem sendo ele causado por altas cobranças acadêmicas, vida pessoal e financeira. Durante todo o curso o estudante já vem trazendo consigo uma carga excessiva de estresse, podendo assim ocorrer um risco maior de doença mental (ORTEGA,2021).

Quanto ao tema estresse, estudo realizado no Canadá destaca que é uma condição pouco favorável para a saúde seja ela física ou mental. Isto porque as vivencias durante a fase da juventude trazem elementos que podem ser gatilhos para o sofrimento, e assim repercutirem em sintomas de estresse e depressão, considerando ainda os fatores genéticos e histórico familiar, causando danos maiores a saúde (TING, 2022).

Com a chegada do vírus SARS-CoV-2 houve uma mudança de rotina, de perspectiva quanto a vida acadêmica, social e até mesmo profissional, aumentando os problemas de saúde nos estudantes (LÓPEZ,2021).

Com tais mudanças, cabe as instituições criarem medidas de melhor implementação afim de promover adequação ao novo am-

biente, porque quanto mais atenção e apoio esses estudantes tiverem mais seguros serão esses profissionais diante de enfrentamentos que surgirem diante de si no seu cotidiano (LOURENÇO,2022).

Nesse período foi adotado o isolamento social, uso obrigatório de máscara, então teve que mudar o ensino de presencial para EAD , os alunos tiveram que se adaptar ao novo modelo de aula, com isso surgiram mais problemas, como acesso limitado para acessar as aulas porque muitos alunos tinham baixa renda e com isso dificuldade de acesso, outros problemas foram a assimilação do assunto no método online e também ocorreram de que outra parte desses alunos apenas acessavam a aula mais por muitas vezes não assistiam, fazendo com que não houvesse êxito no aprendizado (LABRANGUE, 2021).

Esta construção deve considerar que o estudante com sua saúde mental saudável impacta diretamente no seu social, intelectual, por isso a importância de cuidar da mesma, cada um procura uma rota de fuga diferente podendo ser ressaltada o uso de drogas ilícitas para se ter uma fuga da realidade por parte dos estudantes, sendo uma condição preocupante (SALVARANI, 2020).

Os estudantes trouxeram evidências anteriores sobre a vida já ser acelerada, sobre o impacto financeiro ocasionado na vida do estudante e o COVID-19 só veio intensificar mais todas essas inseguranças na vida do acadêmico. A Saúde mental é um tema relevância em meio a atualidade e possui efeitos negativos mediados pelo estresse no organismo humano. No estudante não seria diferente ainda mais se tratando do acadêmico de enfermagem por ser uma profissão que lida com vidas requer uma atenção maior aos ensinamentos e cuidados. O estudante entra em uma universidade, seja ela pública ou privada,

com cargas elevadas de estresse podendo ser elas por fatores relacionados a vida familiar, financeira, mudança de hábitos de vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra de estudos trouxe fortes evidências sobre o sofrimento psíquico vivenciado por estudantes durante a pandemia, com prevalência da depressão nos artigos, ansiedade, estresse. Dentre os fatores estressores estão questões financeiros, problemas psicológicos, uso de substâncias, bem como a ascensão da COVID-19.

Este estudo vai trazer impactos na vida do estudante na tentativa de um olhar mais holístico para que possa ser diminuído os fatores estressores, fazendo com que se tenham profissionais mais bem qualificados no mercado a fim de promover maior saúde e bem estar dos clientes, os resultados vão corroborar com o que já vem sendo evidenciado na literatura e apresentaram panorama sobre a realidade principalmente internacional.

Por isso tais questões necessitam de aprofundamento científico para implementar ações de apoio afim de diminuir problemas como uso excessivo de drogas lícitas e até mesmo ilícitas, de picos elevados de estresse prejudicando assim sua saúde, podendo haver também um afastamento do curso.

As limitações do estudo se deram por ser uma revisão da literatura e por isso devem ser investigados dados primários, pesquisas de campo nesse tema. Como visto, os problemas são mais presentes do que se imagina, por isso a necessidade de ações que visem a melhorar ou diminuição desses fatores.

REFERÊNCIAS

ARIÑO, Daniela Ornellas, BARDAGI, Marúcia Patta **Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários**. Juiz de Fora, Ver., v. n., 2018, p. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005&lng=pt&nrm=isso. Acesso em 29 abr 2022.

BERGHE, Juanita López Van den; DIAZ, Francisco Javier Meza; HERNÁNDEZ, Juan Pablo Rojas; FERNÁNDEZ, Juan Carlos Rojas. **Sobre el suicidio en los profesionales de la salud y la importancia de la creación de estrategias desde un enfoque holístico**. Entramado vol.17, N.º. 1 Enero - Junio de 2021, p. 204-216 (ISSN 1900-3803 / e-ISSN 2539-0279). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> acessado em 26 abr de 2022 às 10:06.

CAMELO, Silva Henriques; ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti. Referencial teórico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.

CASTILLO, Ana Regina, RECONDO, Rogério, MANFRO Gisele G. **Transtorno de ansiedade**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/> acesso em 30 maio 2022 as 20:10.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa; BARBOSA, Islene Victor; FLORENCIO, Raquel Sampaio; PESSOA, Vera Lúcia Mendes de Paula; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. **Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas**. Acta Paul Enferm. 2017; 30(2):190-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0190.pdf> acessado em 24 abr de 2022 às 10:10.

CILAR; BARR. *et al.* **Mental well-being among nursing students in Slovenia and Northern Ireland: A survey.** <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.012>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595318305365?via%3Dihub> acesso em 10 de set de 2022.

COSTA, Ana Lúcia Siqueira, SILVA, BATISTA, Karla de Melo Rodrigo Marques, MUSSI, Fernanda Carneiro. Short version of the “**Instrument for Assessment of stress in nursing students**” in the **brazilian reality**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gFqwR8J6Htv7c8hNss3gv5m/?lang=en> Acesso em 15 maio das 2022 às 00:17.

COSTA; OLIVEIRA. *et al.* **Perceptions of the nursing students on stress-generating factors during the graduation.** Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33471> acesso em 11 de set de 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves, BARBOSA, Elton Teixeira, BARDAQUIM, Vanessa Augusto **Ocorrência de estresse entre acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino superior.** MINAS GERAIS, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151179/84665-texto-del-articulo-509083-1-10-20201230.pdf> acesso em 02 maio das 2022 às 10:48.

DIAZ, Francisco Javier Meza, BERGHE, Juanita López Van den, HERNANDEZ, Juan Pablo Rojas. **Sobre el suicídio en los profesionales de la salud y la importancia de la creación de estrategias desde un enfoque holístico** Columbia, 2021. Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v17n1/2539-0279-entra-17-01-204.pdf> Acessado em 26 abr de 2022 às 09:49.

DOMINGUES, Carolina, DEVOS, Luiz Edison, GERI, Jamila. **Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como desencadeado-**

res do estresse no ambiente formativo. Rio Grande,2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KTNJLpSq7X73DGkf6zzkVp-f/?lang=pt> acesso em 03 maio das 2022 às 00:35.

FACIOLLI; BARROS. *et al.* **Depression among nursing students and its association with academic life.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dvcQSXQNGWQCBZFywWcDyyt/?lang=en> acesso em 16 de set de 2022.

FREITAS, Ana Carolina Macedo, MALHEIROS, Renata Melo de Miranda, LOURENÇO, Bruno da Silva, PINTO, Fabrício Fernandes, SOUZA, Camila Cruz **Fatores Intervenientes na qualidade de vida do estudante de enfermagem.** 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/55869/Downloads/230110-121222-1-PB.pdf> acesso em 02 maio das 2022 às 10:13.

FROTA, Ilgner Justa, MOURA FÉ, Augusto Andrade Campos, PAULA, Francisco Thiago Martins, MOURA, Victor Elmo Gomes Santos, CAMPOS, Eugênio de Moura. **Transtornos de ansiedade :histórico, aspectos clínicos e classificações atuais.** Fortaleza,2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3971/1537> acessado em 29 de abr das 2022 às 09:18.

GARRO, CAMILLO E NÓBREGA, Depressão em graduandos de enfermagem/ Depression in nursing indergraduate students. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/w4P6ZMQz6qWbbrMwvZ-mxtMm/> Acesso em: 30 maio de 2022.

HIRSCH, Carolina Domingues, Barlem, Edison Luiz, ALMEIDA, Leda Karine, Aline Beletti, LUNARDi,Valéria Lerch. **Coping strategies of nursingies students for dealing with university stress.**2015 Rev. bras. enferm. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z8JD3qbpmgdq7PjxtdNRMmz/?lang=en> acesso em 17 maio das 2022 às 00:02.

HWANG; KIM. *et al.* **Initial Clinical Practicum Stress among Nursing Students: A Cross-Sectional Study on Coping Styles.** 10.3390/ijerph18094932 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34066366/> acesso em 16 de set de 2022.

JAGODA; RATHNAYAKE. *et al.* **Perceived stress and learning environment among nursing students: A cross-sectional study.** Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769621000469> acesso em 16 de set de 2022.

JANTARA, DANIEL, Romário, LIMA, De Leni, PORTELLA, Juliane, BARLEM **Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19/Social Isolation and Loneliness in nursing students in the contexto of the COVID-19.** Rio de Janeiro ,2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361561> Acesso em 25 abr de 2022 às 10:37.

JUNFEI; CHENG. *et al.* **Nursing students trait mindfulness and psychological stress:A correlation and mediation analysis.** Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718305161?via%3Dihub> acesso em 16 de set de 2022.

JUNIOR, Morais, SÉRGIO, Luiz Alves, SILVA, Leticia da, MARQUES, Sheila, PEREIRA, Beatriz. **A depressão como obstáculo para os futuros enfermeiros.** SÃO PAULO,2019 Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg81.pdf> acesso em 02 maio das 2022 às 23:50.

KEECH JJ, Hagger MS, O'Callaghan FV, Hamilton K. **A influência das mentalidades de estresse dos estudantes universitários sobre os resultados de saúde e desempenho.** Disponível em: <https://academic.oup.com/abm/article/52/12/1046/4922396?login=false> Acesso em 30 maio das 2022 às 11:52.

LABRANGUE. *et al.* **Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study.** Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34508944/> acesso em 10 de set de 2022.

LÓPEZ; SANCHEZ. *et al.* **Psychological Discomfort in Nursing Degree Students as a Consequence of the COVID-19 Pandemic.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1538416> acesso em 16 de set de 2022.

LOURENÇO; REIS. *et al.* **Predictive Model of the Psychological Well-Being of Nursing Students During the COVID-19 Lockdown.** Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35493546/> acesso em 16 de set de 2022.

MELLO, Rita de Cassia Corrêa, REIS, Luciana Bicalho, RAMOS, Fabiana Pinheiro **Estresse em profissionais de enfermagem e Clima organizacional.** Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914626/2.pdf> acesso em 01 maio das 2022 às 22:22.

MENDES, Sandra Soares, MARTINO, Milva Maria Figueiredo. **Los factores de estrés en estudiantes del último año de enfermeira.** 2020 Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100446 acesso em 02 maio 2022 as 22:27.

MIRANDA, Bibiane Dias, MAITO, Flávia Buranelo, FERREIRA, Mayssa Alvarenga, PERES, Larissa, RUIZ, Mariana Torreglosa. **Transtorno mental comum entre acadêmicas de graduação em enfermagem e fatores associados.** TRIÂNGULO MINEIRO, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/55869/Downloads/%234691.pdf> acesso em 02 maio das 2022 às 21:39.

MOFFATT, S. M et all. Cardiometabolic health among United States firefighters by age. **Preventive Medicine Reports**. Estados Unidos, 2021. V. 23, 101492.

MOTHER, D. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the MELNYK; FNEOUT-OVERHOLT, 2005. PRISMA statement (Chinese edition). **J Chin Integr Med**. v.7, n. 9, p.889-96, 2009.

NAVARRO, Quiliano, MONICA, Miryam. Inteligência **emocional y estrés académico em estudante de enfermaria**. PERU,2020 Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100203 acesso em 02 maio das 2022 às 23:04.

NOVAIS, Luís Henrique; REZENDE, Bruno Almeida. **Estresse, Qualidade De Vida E Pressão Arterial De Estudantes Universitários**. Estudos Interdisciplinares Em Psicologia. Londrina, v. 12, n. 1, p. 183-199, abr. 2021. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/39445/29798> acessado em 27 abr de 2022 às 21:18.

ORTEGA; ARAN. *et al.* **Psychological Well-Being in Nursing Students a Multicentric:cross-sectional study**. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph18063020>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3020> em 10 set de 2022.

PEREIRA, Ana Carla Moreno; NOBRE, Héliida Nogueira; ALMEIDA, Maria Eleniza. **O estresse do enfermeiro na área de emergência**. WebArtigos.com 2011. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/o-estresse-do-enfermeiro-na-area-de-emergencia/80672>. Acesso em 25 abr de 2022.

PEREIRA, Fernanda Lourdes Ribeiro, MEDEIROS, Silvana Possani, SALGADO, Rúbia Gabriela Fernandes, CASTRO, Jacira Naruê Antu-

nes De, OLIVEIRA, Adriane Maria Netto De. **Manifestaciones de ansiedad vivencias por estudiantes de enfermeira**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6699/pdf_1 Acesso em 31 maio de 2022.

PRETO, Vivian Aline, GARCIA, Vitória Palomo, ARAUJO, Laura Gonçalves, FLAUZINO, Michele Mendes, TEIXEIRA, Caroline Correia. **Percepção de estresse nos acadêmicos de enfermagem**. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231389/28030> RECIFE, 2018. Acesso em 31 maio de 2022.

RAULINO, Maria Eduarda Ferreira Goulart, LINO, Monica Motta, SANES, Marina da Silva, NAMADIGI, Felipa Rafaela. **Níveis de estresse percebidos em estudantes de enfermagem em uma universidade pública do Brasil**. Disponível em : http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100218 Belo Horizonte ,2021 Acesso em 31 maio de 2022.

RIBEIRO; MUSSI .*et al.* **Nível de estresse entre universitários de enfermagem relacionado à fase de formação e fatores sociodemográficos**. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br//rlae/article/view/178572>. Acesso em 16 de set 2022.

SAHÃO, Fernanda Torres, KIENEN, Nádida **Adaptação e saúde mental do estudante universitário: Revisão sistemática da literatura**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/tdnsrZFwKyb53nvNZG79p9n/abstract/?lang=pt> São Paulo, 2021. Acesso em 25 abr das 2022 às 8:45.

SALVARANI; ARDENGHI. *et al.* **Predictors of psychological distress amongst nursing students: A multicenter cross-sectional study**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595319301866> acesso em 16 de set de 2022.

SANTIAGO, Mathews Barbosa, BRAGA, Odete Silva, SILVA, Odete Silva, CAPELLI, Vinicius Matheus Ritter, COSTA, Ruth Silva Lima da. **Índices de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de enfermagem e medicina do Acre.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282054> Acre ,2021 Acesso em 31 meio de 2022.

SERRA, M. N. (2008). **Aprender a ser enfermeiro: Identidade profissional em estudantes de enfermagem.** Revista de Ciências de Educação, 5, 69-80.

SILVA, Larissa Gutierrez da; YAMADA Kiyomi Nakanishi. **Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola.** Cienc. Cuid. Saúde, v. 7, n. 1, p. 098-105, 2008.

SILVA; COSTA. *et al.* **Health alterations in nursing students after a year from admission to the undergraduate course.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dvcQSQXQNGWQCBZFywWc-Dyyt/?lang=en> acesso em 16 de set 2022.

SPURR; WALKER. *et al.* **Examining nursing students' wellness and resilience: An exploratory study.** <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.192978>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595321000147?via%3Dihub> acesso em 11 de set de 2022.

TING; CHARLOTT.*et al.* **The associations between lifestyle factors and mental well-being in baccalaureate nursing students: An observational study.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35080779> em 10 de set de 2022.

TING; CHARLOTTE. *et al.* **The associations between lifestyle factors and mental well-being in baccalaureate nursing students: An**

observational study. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35080779> acesso em 16 de set de 2022.

TSUDA, Miriane, HAUY, Fabiane Nomada, ZOTESO, Marina Cristina. **Investigação das alterações emocionais e comportamentais de universitários iniciantes em Medicina e Enfermagem.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254187> São Paulo, 2020 Acesso em 31 maio de 2022.

XIAO, J., Wang, R., Hu, Y. *et al.* **Impactos da resposta ao estresse psicológico no comportamento de autolesão não suicida em estudantes durante a epidemia de COVID-19 na China: o papel mediador dos distúrbios do sono.** *BMC Psychol* **10**, 87 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00789-6>. Disponível em: <https://bmcpseudology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-022-00789-6> acessado em 26 abr de 2022 às 08:24.

CAPÍTULO 3

SINTOMAS ANSIOSOS RELACIONADOS À PANDEMIA POR COVID-19 EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO DE ESCOPO

ANXIOUS SYMPTOMS RELATED TO THE COVID-19 PANDEMIC IN UNIVERSITY STUDENTS: SCOPING REVIEW

Jheylane Pereira da Silva¹
Rayza Paula Ferreira da Costa²
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira³
Leone Maria Damasceno Soares⁴
Girlene Ribeiro da Costa⁵
América Brasilina Barros de Carvalho⁶
Bruno Abílio da Silva Machado⁷
Thaíssa Carvalho Parente Moura Fé⁸

DOI: 10.46898/rfb.9786558894506.3

1 <https://orcid.org/0000-0002-7278-1876>
2 <https://orcid.org/0000-0002-0155-2275>
3 <http://lattes.cnpq.br/3113116341602972>
4 <http://lattes.cnpq.BR/0317251755046899>
5 <https://orcid.org/0000-0001-7609-0549>
6 <http://lattes.cnpq.br/6802376957837801>
7 <http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>
8 Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2155742481061806>

RESUMO

Introdução: A COVID-19 trouxe importantes mudanças na rotina das pessoas, dentre elas o isolamento e distanciamento social. Compreender tal contextualização pode possibilitar a prevenção de adoecimento e a retomada do ensino. **Objetivo:** identificar na literatura científica evidências sobre sintomas ansiosos relacionados à pandemia por covid-19 em discentes do ensino superior. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estudo qualitativo, a partir das orientações de *Joanna Briggs Institute*, considerando a seleção de descritores a partir da pergunta norteadora e segundo a estratégia PCC. Foram elaboradas estratégias de busca inseridas em bases de dados nacionais e internacionais PUBMED, LILACS e CINAHL. Em seguida, foram utilizados critérios de elegibilidade. A amostra de 12 artigos foi submetida a extração de dados, analisados à luz do método de Bardin. **Resultados:** Os estudos versam sobre sintomas da ansiedade em soma de outras características de sofrimento psíquico vivenciadas por estudantes do ensino superior durante a covid-19. O ensino remoto foi tido como fator de risco, bem como as questões financeiras e relacionadas a inserção no mercado de trabalho. **Conclusão:** os estudantes do ensino superior foram diretamente afetados pela pandemia por covid-19 caracterizado pela manifestação de ansiedade e outras condições que interferiram no seu processo de formação. **Palavras-chave:** Estudantes. Universidades. Ansiedade. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 has brought important changes in people's routine, including isolation and social distancing. Understanding such contextualization can enable the prevention of illness and the resumption of education. Objective: to identify evidence in the

scientific literature about anxious symptoms related to the covid-19 pandemic in higher education students. Method: This is an integrative literature review, a qualitative study, based on the Joanna Briggs Institute guidelines, considering the selection of descriptors based on the guiding question and according to the PCC strategy. Search strategies inserted in national and international databases PUBMED, LILACS and CINAHL were elaborated. Then, eligibility criteria were used. The sample of 12 articles was submitted to data extraction and analyzed using the Bardin method. Results: The studies deal with symptoms of anxiety in addition to other characteristics of psychic suffering experienced by higher education students during covid-19. Remote teaching was considered a risk factor, as well as financial issues and those related to insertion in the job market. Conclusion: higher education students were directly affected by the covid-19 pandemic characterized by the manifestation of anxiety and other conditions that interfered in their training process.

Keywords: Students. Universities. Anxiety. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O coronavírus é o patógeno responsável pela infecção respiratória que vem assolando o Brasil e o mundo nos últimos anos. Essa doença pode se apresentar como uma infecção assintomática ou com forma clínica grave (RIBEIRO *et al.*,2020). Sua propagação se dá por contato de um indivíduo contaminado ao disseminar, gotículas pelo ar, pelas mucosas ou por exposição a superfícies de objetos contaminados (WHO, 2020).

A pandemia do SARS-Cov-2 iniciou na China na cidade de Wuhan em dezembro de 2019,em 11 de março de 2020, a Organização

Mundial de Saúde (OMS) declarou uma emergência de saúde pública o que demandou reestruturação mundial nos âmbitos da saúde, da tecnologia e da segurança. No Brasil, o cenário começa a ganhar destaque em 03 de fevereiro de 2021 com a portaria Nº 188 publicada pelo Governo Federal (BRASIL, 2020)

Em 26 de fevereiro de 2020 essa doença teve seu primeiro caso diagnosticado no Brasil de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020; LIMA, R.C 2020). A partir dessa data a patologia foi se difundindo e até outubro de 2021 foram confirmados 21.729.763 casos no Brasil segundo o ministério de saúde.

Visando evitar a propagação dessa doença, a OMS recomendou algumas medidas de contenção, como o uso de máscaras, uso de álcool em gel e/ou água e sabão para realizar antisepsia das mãos, e, além disso, evitar aglomerações. Em casos suspeitos recomendou o isolamento social por 14 dias, levando-se em consideração o período de incubação da COVID-19 (WHO, 2020). A alta morbimortalidade do vírus e o isolamento social mencionado colocaram a população em situação de tensão psíquica, raiz do aumento de transtornos de ansiedade. Isto devido à incerteza em relação à clínica dessa patologia, com desdobramentos ainda desconhecidos, que vão desde a evolução inespecífica da doença, somados a isto está o medo de não existir um tratamento específico (REYES, 2020).

Dentre os principais impactados por essa medida de isolamento, a educação vem demonstrando fragilidades. A UNESCO 2020 enfatizou sobre as mudanças nas escolas no mundo, quando observou a difusão da pandemia da COVID-19, e suas repercussões epidemiológicas, os adotaram em sua maioria políticas de isolamento social vertical e horizontal, afetando o funcionamento da educação.

O próprio “estímulo de estresse” foi permeado por pressão do ambiente acadêmico, familiar e situações de distúrbios sanitários assim a COVID-19 alterou a rotina de milhões de brasileiros. O reflexo dessa manifestação gerou: taquicardia, sensação de asfixia, irritabilidade, inquietação, insônia (REYES, 2020).

Muito se tem estudado sobre as repercussões físicas da COVID-19, contudo sabe-se do impacto psíquico que a doença tem provocado na vida dos profissionais de saúde, e, portanto, dos estudantes, futuros profissionais. Um cenário marcado por dor, sofrimento e tristeza com sinais de esgotamento físico e mental, imposta pela incerteza da doença (FIOCRUZ, 2022).

Logo, neste tema, a produção de conhecimento ainda é escassa. A educação representa um setor de grande importância pública e merece ser contemplado. Fazem-se necessárias análises mais empíricas e sociológico-experimentais acerca dos impactos da pandemia da COVID-19, no meio educacional, sobretudo, acadêmico. Informações estas, contidas ao longo do presente trabalho. Neste sentido, é objetivo deste estudo identificar na literatura científica evidências sobre sintomas ansiosos relacionados à pandemia por covid-19 em discentes do ensino superior.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo revisão de escopo, com embasamento teórico no paradigma da prevalência sintomas ansioso em universitário de relacionado à pandemia por covid-19.

A revisão de escopo que tem como ênfase um estudo e literatura que visa compreender o mapeamento de conceitos-chave que assegura uma determinada área da pesquisa, incluindo evidências e as principais fontes disponíveis de estudo, especialmente envolvendo áreas complexas ou de pouco abrangência anteriormente estudada (ARKSEY H; O'MALLEY L,2005).

A metodologia utilizada foi a proposta no consenso *Joanna Briggs Institute* (JBI) (2015), seguiram-se através das etapas: definição e alinhamento dos objetivos e questões; desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com o objetivo e a pergunta; descrição da abordagem planejada para busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; busca pelas evidências; seleção das evidências; extração das evidências; avaliação das evidências; apresentação dos resultados; resumo das evidências em relação ao propósito da revisão, estabelecendo conclusões e observando quaisquer implicações das descobertas.

A questão norteadora elaborada foi: quais os sintomas ansiosos relacionados à pandemia por covid-19 em discentes do ensino superior? Nesta revisão de escopo, intenciona-se conhecer os aspectos da saúde mental de discentes do ensino superior que vivenciaram a pandemia por covid-19. Para a seleção dos descritores, utilizou-se a estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto). (P) discentes, o conceito de interesse (C) é sintomas ansiosos; e o contexto (C) pandemia por covid19. Os descritores estão listados no quadro que segue, Quadro 1.

Quadro 1. Descrição dos termos-chave para busca em bases de dados. Teresina, PI, Brasil, 2022.

Estratégia	Termo-chave	DeCs	Mesh
P (População)	Discente de enfermagem	Estudantes Universitários (Descritor não controlado)	Students, Educação Superior Ensino Superior. Instituições de Ensino Superior; Universidade; Universities
C (conceito de interesse)	Sintomas ansiosos	Ansiedade	Anxiety, Anxiety Disorder. Anxiety Neuroses. Anxiety State, Neurotic. Disorders, Anxiety
C (Contexto)	Pandemia por Covid-19	Vírus da Covid-19	SARS-CoV-2, COVID19. Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Doença por 2019-nCoV. Doença por Coronavírus 2019. Doença por Coronavírus 2019-nCoV. Doença por Coronavírus-19

Fonte: DeCs, MeSH.

Foram incluídos na pesquisa estudos com discentes universitários que abordassem os sintomas ansiosos relacionado a pandemia por COVID-19. Os estudos selecionados foram nos idiomas português, inglês e espanhol publicados nos últimos 3anos (2020 - 2022), por corresponder ao período em que iniciou a pandemia, março de 2020. Para a seleção dos descritores em português foi usado o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e inglês o *Medical Subject Headings* (MeSH), com utilização dos operadores booleanos AND e NOT.

Os descritores controlados e não controlados e seus sinônimos foram inseridos em estratégias de busca nas bases de dados: PUBMED, LILACS e CINAHL e resultaram em amostra de artigos, em seguida foram retirados os duplicados entre as bases. Em seguida, foram realizadas a aplicação do filtro por idioma, ano, e estudo do tipo artigo. Logo, os estudos resultantes foram submetidos a leitura de títulos e resumos e foram excluídos aqueles que não utilizavam populações de estudantes universitários, ou não abordagem o transtorno ou sintomas de ansiedade, e em seguida à leitura do texto completo para a extração da amostra final, quando foram excluídos os que não

atendiam a questão de pesquisa. Este processo foi realizado por duas pesquisadoras e sob supervisão da professora orientadora assistente.

Os critérios para exclusão também foram ser estudos do tipo teses, dissertações, literatura cinza, e outros estudos com metodologias frágeis e dados secundários. Para descrição do processo de busca e seleção, foi utilizado o fluxograma adaptado *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOTHER *et al.*, 2009).

Quando inseridas nas bases de dados, as estratégias de busca resultaram em 2425 estudos, sendo 1089 na PUBMED, 986 na LILACS e 350 na CINAHL. Quando os duplicados entre as bases foram retirados restaram 855 estudos. Após a leitura de títulos e resumos, 523 foram excluídos por utilizarem como amostra dados secundários, 124 por não abordar o público de estudantes universitários, 44 por não estarem no idioma pretendido e 71 por apresentarem métodos frágeis. Após a leitura do texto completo, 80 foram excluídos por não atenderem à questão de pesquisa, resultando na amostra final de 11 artigos, conforme descrito a seguir na Figura 1.

Os estudos foram categorizados em tabela descritiva sendo discutidas as variáveis em comum e que apresentavam disparidade, na expectativa de trazer o panorama atual sobre o fenômeno da ansiedade vivenciada por discente no período da pandemia.

Após discussão destas variáveis, fizeram-se análise dos dados através de leitura detalhada do conteúdo dos artigos categorizados por similaridades semânticas, apresentados em categorias de acordo com o sentido dos conteúdos e discutidos através de referencial teórico.

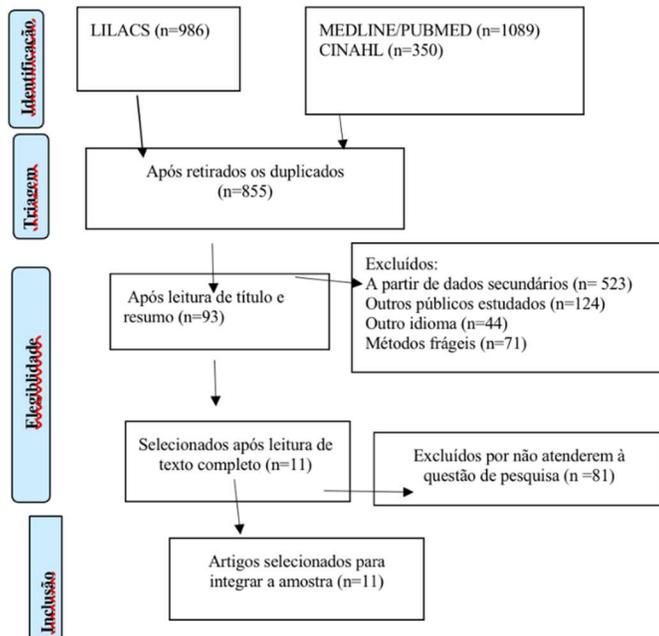


Figura 1- Estratificação e seleção dos estudos por critérios de elegibilidade. Teresina, PI, Brasil, 2022. N=Número Fonte: BVS, LILACS, SCIELO E PUBMED. Fonte: dados da pesquisa

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os 12 estudos que compuseram amostra foram categorizados quanto autor, ano e revista, método utilizado, população e local de estudo e sintomas ansiosos identificados e impacto na pandemia. Assim, a maioria dos estudos foi publicado no ano de 2020 (n=6), foram 11 revistas diferentes sendo a maioria publicações internacionais (n=7). Quanto ao método, a abordagem quantitativa foi mais utilizada (n=7), sendo mencionados instrumento de avaliação da ansiedade de validação internacional tais como a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada e o questionário de autoavaliação de ansiedade de Zung. Quanto a análise da ansiedade nos grupos de estudantes par-

participantes dos estudos que compuseram a amostra, foi unânime que o principal motivo do adoecimento foi o distanciamento/isolamento social e logo as dificuldades do ensino remoto, além das questões financeiras. Quadro 2.

Quadro 2. Descrição da amostra por ano, autor, revista, método, população, local, e aspectos assistenciais. Teresina, PI, Brasil, 2022.

ANO, AUTOR e REVISTA	MÉTODO/PAÍS	SINTOMAS ANSIOSOS E IMPACTOS
(FERNANDES et al., 2017) Revista de Enfermagem da UFPE.	Qualitativo, descritivo, exploratório. BRASIL	O transtorno de ansiedade afeta cotidianamente a vida dos pacientes no âmbito social, familiar, afetivo e no trabalho, bem como certo grau de sofrimento psíquico, causando prejuízo para vida de quem sofre com os sintomas e afetando, inclusive, as pessoas ao seu redor.
(ULRICH et al., 2021) <i>Journal of American College Health.</i>	Quantitativa, transversal, online, descritiva. EUA	altos níveis de estresse, preocupação, ansiedade e falta de sono durante os primeiros meses da pandemia. As universidades devem priorizar o acesso a recursos para um enfrentamento saudável e gestão da ansiedade.
(PENHA et al., 2020) <i>Journal Health NPEPS</i>	Qualitativo. BRASIL	Sintomas ansiosos foram identificados em estudantes do ensino de pós-graduação e devem ser alvo de intervenções dos programas, pois compartilham muitas das necessidades de assistência vivenciadas na graduação.
(SILVA et al., 2020) Revista enfermagem da UFPI.	Qualitativo, de reflexão sob a ótica da Teoria da Motivação Humana de Maslow. BRASIL	A saúde mental dos universitários pode estar prejudicada pela não satisfação de cada nível hierárquico refletido, a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow. Tais impactos na saúde mental podem refletir no período de pós-pandemia.
(HUCKINS et al., 2020) <i>Journal of Medical Internet Research.</i>	Quantitativo, transversal, análise ecológica auto-referida. BRASIL	Depressão, ansiedade e tempo sedentário aumentaram à medida que a pandemia de COVID-19 invadiu um campus universitário.
(LIU et al., 2020) <i>Journal Psychiatry Research</i>	Quantitativo. Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) CHINA	A pandemia trouxe além de efeitos econômicos, aqueles na vida diária, bem como atrasos nas atividades acadêmicas, os quais foram associados aos sintomas de ansiedade entre os discentes.

<p>(SUNDARASEN et al., 2020) <i>Journal of Environmental Research and Public Health.</i></p>	<p>Quantitativa, transversal, questionário de auto-avaliação de ansiedade de Zung. MALÁSIA</p>	<p>Foram significativamente associados a maiores níveis de ansiedade os principais estressores incluem restrições financeiras, ensino on-line remoto e incerteza sobre o futuro no que diz respeito a acadêmicos e carreira.</p>
<p>(FIORENTIN; BELTRAME, 2022) Revista Cuidarte.</p>	<p>Qualitativa, transversal. BRASIL</p>	<p>o distanciamento social influenciou negativamente na rotina dos estudantes de ciências da saúde, com desordens nas competências emocionais, como a ansiedade, depressão e estresse.</p>
<p>(XIAO et al., 2020) <i>Journal of Environmental Research and Public Health.</i></p>	<p>Quantitativa, transversal em todo o país. Whuan, China</p>	<p>Mesmo estudantes bem informados precisavam de apoio psicológico durante esses tempos extraordinariamente estressantes pois foram afetados pelo distanciamento social.</p>
<p>(RODRIGUES et al., 2022) Revista Brasileira de Educação Médica</p>	<p>Descritivo, método misto: qualitativo e quantitativo. BRASIL</p>	<p>Apesar de a maioria dos professores e estudantes relatar satisfação com o ensino remoto, grande parte dos alunos não renderam tanto nos estudos como em um semestre presencial, gerando sentimentos de ansiedade.</p>
<p>(FLORES et al., 2021) Revista latino-americana de enfermagem.</p>	<p>Quantitativa, eletrônica transversal e correlacional e formulário online. BRASIL</p>	<p>Houve impacto da pandemia na saúde mental da população discente deve ser compreendido. A inserção no mercado de trabalho e a religiosidade foram consideradas intervenções eficazes com pós-graduando.</p>
<p>(PRADA et al., 2021) <i>Journal psicogente.</i></p>	<p>Quantitativo, descritiva, correlacional. COLÔMBIA</p>	<p>Resultados mostram o surgimento de sintomas depressivos e ansiosos, possivelmente decorrentes do isolamento compulsório.</p>

Fonte: bases de dados pesquisadas.

Os estudos que compuseram a amostra trouxeram fortes evidências sobre altos níveis de estresse, preocupação, ansiedade e falta de sono nos discentes do ensino superior que vivenciaram a pandemia (ULRICH et al., 2021; FIORENTIN; BELTRAME, 2022), além disso houve evidencia de correlação com o sedentarismo (HUCKINS et al., 2020). Isto ocorreu especialmente relacionado ao isolamento social que o fenômeno trouxe (PRADA et al., 2021; FIORENTIN; BELTRAME, 2022).

No ambiente da pós-graduação também foram identificados sintomas ansiosos, havendo similaridades quanto as necessidades em saúde dos discentes do ensino da graduação (PENHA et al., 2020). Neste sentido, as universidades devem priorizar intervenções e o acesso a recursos para um enfrentamento saudável e gestão da ansiedade (ULRICH et al., 202; PENHA et al., 2020; XIAO et al., 2020). A inserção no mercado de trabalho e a religiosidade foram intervenções eficazes com pós-graduandos (FLORES et al., 202).

Sob uma análise filosófica, estudiosos do tema apontam para a interpretação do adoecimento mental de universitários considerando o não suprimento de cada nível hierárquico considerado pela teoria da Motivação Humana de Maslow. Tais impactos na saúde mental podem refletir no período de pós-pandemia (SILVA et al., 2020).

Além do isolamento, a pandemia trouxe efeitos econômicos, e aqueles na vida diária, bem como atrasos nas atividades acadêmicas, os quais foram associados aos sintomas de ansiedade entre os discentes (LIU et al., 2020). Corroborando os achados, outro grupo estudado fez referência a estressores como restrições financeiras, e acrescentaram o ensino on-line remoto e incerteza sobre o futuro no que diz respeito a acadêmicos e carreira (SUNDARASEN et al., 2020).

Apesar de a maioria dos professores e estudantes relatar satisfação com o ensino remoto, grande parte dos alunos participantes de um estudo em universidade brasileira referiu não render tanto nos estudos como em um semestre presencial, gerando sentimentos de ansiedade. (RODRIGUES et al., 2022).

A mudança de comportamento do indivíduo ao entrar no ambiente universitário, por si só traz a vivencia de uma realidade ainda

desconhecida com novas relações e sentimentos, o que pode acarretar desconfortos emocionais. Esses conflitos, além de exercer uma pressão negativa no rendimento acadêmico, também gera problemas relacionado a saúde mental, como estados ansiosos e depressivos (SILVA et al., 2020). Vale ressaltar que os jovens são mais vulneráveis ao transtorno ansioso, em decorrência de momentos que impactam suas mudanças sociais e psicológicas no período de transição da adolescência à vida adulta (PENHA et al., 2020).

A pesquisa de Urich et al., (2021) enfatiza a importância da priorização das universidades em relação ao acesso a recursos para um enfrentamento saudável em prol da ajuda dos alunos em gerenciar a ansiedade e melhorar a qualidade de vida e aprendizado à medida do seguimento da pandemia.

Ampliando as fragilidades apontadas, a pandemia por COVID-19 gerou impactos negativos em âmbito social e para todas as classes. A quantidade de notícias sobre o vírus ainda desconhecido, a ausência de profilaxia baseada em evidências científicas, o medo de ser infectado e perder ente queridos. Contudo, os estudantes, dentro de sua vulnerabilidade foram bastante afetados em sua saúde mental, e vivenciaram a experiência do medo de comprometimento do seu rendimento acadêmico pela ausência de aulas presenciais (HUCKINS et al., 2020).

Nesse contexto o estudo de Liu et al. (2020), afirma que o fato de os universitários serem um dos mais afetados em decorrência da pandemia, está relacionado a vida ativa baseados em relacionamentos e contatos físicos, atividades físicas e universitárias.

Sobre as medidas, Fiorentin Luciano, Beltrame Vilma (2022) afirma que o isolamento social influenciou na rotina dos estudantes e é relevante para que as universidades desenvolvam programas de suporte para as necessidades apresentadas na realidade atual. Também, refletir sobre as consequências da pandemia atual servirá para projetar, nas instituições de ensino superior, programas de enfrentamento para futuras crises epidêmicas, e que auxiliem a minimizar os impactos resultantes da mesma

Nota-se, portanto, que as medidas de isolamento social gerou um impacto em todos os âmbitos, desde o cancelamento de eventos públicos, privados até o fechamento de empresas, escolas e universidades dentre as medidas restritivas (XIAO et al., 2020).

Para Rodrigues et al., (2022) as principais barreiras foram adaptar-se ao trabalho remoto, encontrar a organização e o planejamento adequados para essa nova realidade e lidar com a demanda de conteúdos e atividades.

A pandemia do novo coronavírus prejudicou a saúde pública e aumentou a necessidade de estudos voltados para a compreensão do impacto desse evento na saúde mental da população, sugerindo que a inserção no mercado de trabalho e a religiosidade sejam consideradas em intervenções (FLORES et al., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudantes do ensino superior foram diretamente afetados pela pandemia por covid-19, pela manifestação de ansiedade e outras condições em saúde mental que interferiram no seu processo de for-

mação. Variáveis como o distanciamento social e o ensino remoto foram as mais fortes correlações trazidas pelos estudos da amostra.

REFERÊNCIAS

ARKSEY H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32.

ANGELA K, Ulrich *et al*. Stress, anxiety, and sleep among college and university students during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Health*. 2021 Jul 9;1-5. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1928143>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). O que é coronavírus? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/o-ministro/746-saude-de-a-a-z/46490-novocoronavirus-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-e-prevencao-3>. Acesso em: 15 de abr. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). a pandemia prolongada e os trabalhadores da saúde no front: uma encruzilhada perigosa. Rio de janeiro: FIOCRUZ, 2022. Disponível em: DOI: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52640>. Acesso em: 01 de maio. 2022.

FERNANDES, M *et.al*. Transtorno de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório em saúde mental. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25366p3836-3844-2017>

FLORES *et.al*. Mental health and coping strategies in graduate students in the COVID-19 pandemic. *Revista latino-americana de enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5012.3491>.

FIORENTIN, L.; BELTRAME, V.. Distanciamento social por Covid 19: repercussão na rotina de universitários. Revista Cuidarte. 2022;13(1):e2093. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2093>

HUCKINS, J.F; DA SILVA, A.W; WANG, W; HEDLUND, E; ROGERS, C; NEPAL S.K, et al. Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID- 19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study. J Med Internet Res. N. 17;22, v.6, p.20185, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/20185>.

LIU X; LIU J; ZHONGX. Psychological state of collegestudents during COVID19 epidemic (3/10/2020). SSRN Electron J. 2020. Guoqiang Houmade equal contributions <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

PENHA,J.R.L; OLIVEIRA, C.C; MENDES, A.V.S. saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. journalhealthnpeps. v.5, n.1, p.369-395, 2020. DOI: <https://doi.org/10.30681/252610103549>.

PRADA NÚÑEZ, R., GAMBOA SUÁREZ, A.A. & HERNÁNDEZ SUÁREZ, C.A. Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid-19 em docentes Y Estudiantes de una universidad publica em Colômbia. Psicogente 24(45), 1-20, 2021 DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4156>

REYES,V.L.C.B; PAREDES, N.C; CASTILLO, A.L.G Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias. n.19, 2020. Acesso em: 22 de mar. 2022.

RIBEIRO, A. P. Et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de COVID 19: revisão de literatura. Revista brasileira de saúde ocupacional ,2020.

RODRIGUES, R. et al. O ensino remoto no curso de Medicina de uma universidade brasileira em tempos de pandemia Revista Brasileira de Educação Médica. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210243>

SILVA, J.C.S; DAMASCENO, D.V; TAETS, G.G.C.C. Reflections on Maslow and the mental health of university students in times of the COVID-19 pandemic. Revista Enfermagem UFPI. N.9, p.770, 2020. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i1.770>

SUNDARASEN, S. et al. Psychological Impact of COVID-19 and Lock-down among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations. Int. J. Environ. Res. Public Health, n.17, p.6206, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176206>.

UNESCO. A Comissão Futuros da Educação da Unesco apela ao planejamento antecipado contra o aumento das desigualdades após a COVID-19. Paris: Unesco, 20 OUT. 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/news/comissao-futuros-da-educacao-da-unesco-apela-ao-planejamento-antecipado-o-aumento-das> . Acesso em: 20 de abr. 2022.

XIAO H; SHU, W; LI, M; LI, Z; TAO, F; WU, X et al. social distancing among medical students during the 2019 coronavirus disease pandemic in china: Disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. Int J Environ Res Public Health. v. 17, n.14, p. 5047, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160033>. Acesso em: 20 de abr. 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145047>.

CAPÍTULO 4

VIVÊNCIAS DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

EXPERIENCES OF PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC: INTEGRATIVE REVIEW

Ana Beatriz Rodrigues Araujo¹

Naiane de Sousa Tavares²

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira³

Thaíssa Carvalho Parente de Moura Fé⁴

Angeline Cristina de Andrade Gomes⁵

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira⁶

América Brasilina Barros de Carvalho⁷

Daniele Machado Oliveira⁸

DOI: 10.46898/rfb.9786558894506.4

1 <http://lattes.cnpq.br/3358022594067417>

2 <http://lattes.cnpq.br/4930002410265130>

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

4 <https://lattes.cnpq.br/2155742481061806>

5 <http://lattes.cnpq.br/5292416046806010>

6 <https://orcid.org/0000-0001-7609-0549>

7 <http://lattes.cnpq.br/6802376957837801>

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

RESUMO

Introdução: O início da pandemia trouxe consigo inúmeras mudanças na sociedade como o distanciamento social, além de grandes impactos na saúde mental e no bem-estar das pessoas incluindo gestantes. **Objetivo:** identificar na literatura científica evidências sobre a vivência de gestantes durante a pandemia do Covid-19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa realizada no mês de outubro de 2022, nas bases de dados MEDLINE, BDNF, LILACS, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos nos idiomas inglês e português, sem delimitação de tempo, selecionando-se 10 artigos por meio de leitura exploratória e crítica dos títulos, resumos, seguida de texto completo, e a partir de critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. **Resultados:** A síntese dos estudos analisados evidenciou as vivências de gestantes durante a pandemia por covid-19 refletida nos impactos essencialmente negativos e de cunho psíquico, em diferentes países e contextos no mundo. Assim ficou claro a busca de estratégias de enfrentamento/resiliência por parte das gestantes. **Considerações finais:** as gestantes vivenciaram momentos de impactos negativos durante a pandemia por covid-19. Conhecer as principais vivências pode auxiliar na detecção precoce do adoecimento psíquico das mulheres que viveram a gestação.

Palavras-chave: Gestantes.COVID-19. Experiências. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The beginning of the pandemic brought with it numerous changes in society such as social distancing, as well as ma-

for impacts on mental health and well-being of people, including pregnant women. **Objective:** to identify in the scientific literature evidence about the experience of pregnant women during the Covid-19 pandemic. **Method:** This is an integrative review of a qualitative approach carried out in October 2022, in the MEDLINE, BDNF, LILACS databases, through the Virtual Health Library (VHL). Articles in English and Portuguese were included, without limitation of time, selecting 10 articles through exploratory and critical reading of titles, abstracts, followed by full text, and from pre-established eligibility criteria. **Results:** The synthesis of the analyzed studies showed the experiences of pregnant women during the covid-19 pandemic reflected in the essentially negative and psychic impacts, in different countries and contexts in the world. Thus, the search for coping/resilience strategies by pregnant women became clear. **Final considerations:** pregnant women experienced moments of negative impacts during the covid-19 pandemic. Knowing the main experiences can help in the early detection of psychic illness in women who have lived through pregnancy.

Keywords: Pregnant women. COVID-19. Experiences. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan localizada na China, foi detectado um novo coronavírus, nomeado SARS-cov2 gerando grande impacto de preocupação mundial na saúde pública, devido à rápida proliferação do vírus e a sua forma de transmissão (BRASIL, 2021). No dia 11 de março de 2020 foi declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o início da pandemia devido á rápida proliferação do vírus e o contágio de humano para humano, foram estabelecidas recomendações para a prevenção de contágio, como o

isolamento social e o lockdown (OMS, 2020). Até 18 de agosto de 2022, e após 2 anos de emergência do vírus, há mais de 590 milhões de casos confirmados e mais de 6,4 mortes no mundo (WHO, 2022).

O início da pandemia trouxe consigo inúmeras mudanças na sociedade. As medidas rigorosas de isolamento domiciliar, quarentena, distanciamento social gerou grandes impactos na saúde mental e no bem-estar das pessoas. (BEZERRA *et al.*, 2020). Ocorreu um aumento significativo de sintomas depressivos e de ansiedade, incluindo gestantes após a declaração da pandemia (WU *et al.*, 2020).

No contexto das gestantes, o período gravídico traz inúmeras mudanças fisiológicas e psicológicas na mulher, que podem repercutir de modo direto na saúde mental dessas mulheres. As alterações hormonais, por exemplo, potencializam modificações de humor, gerando medo, transtornos depressivos e de ansiedade (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

Essas mudanças são esperadas nessa fase, contudo tornam as gestantes mais suscetíveis ao adoecimento mental. Além desse cenário de vulnerabilidade, há a vivência de um paradoxo de multiplicidade de sentimentos como medo, insegurança, preocupações e incertezas (SANTOS; VIVIAN, 2019). Diante do cenário vivenciado, o isolamento e outros aspectos de desgaste psicológico que foram trazidos pela pandemia, interferiram negativamente na saúde mental das mulheres, trazendo prejuízos à saúde (MOLA *et al.*, 2021).

O coronavírus veio como um fator de impacto na vida das gestantes. Por ser uma doença altamente infecciosa, provocou grande preocupação entre a população, em particular entre as gestantes. (JESUS; RODRIGUES; SURITA, 2020). Devido ter sido um surto ines-

perado, e o vírus ser desconhecido aumentou ainda mais o medo e as preocupações (WU *et al.*, 2020).

No estudo de Vermeulen *et al.* (2022) mostrou que durante a pandemia do covid-19 os sentimentos das mulheres grávidas nesse período foram mistos e interconectados e que suas experiências tiveram como principais ponto o medo de contaminação, sentimento de isolamento e sem suporte, não conseguir compartilhar a experiência e seus momentos únicos na gravidez, cuidados interrompidos, sentir-se despreparada e de experimentar um período pacífico com oportunidades de descanso.

Considerando o período da vivência de cada mulher como gestante um período potencial para o enfrentamento de desafios estressores, especialmente na pandemia do coronavírus (SOUZA *et al.*, 2020), torna-se um importante tema de estudo, sendo de grande notoriedade para construção de conhecimento sobre o tema, tornando-se relevante a compreensão acerca dos possíveis impactos gerados pela pandemia do SARS-CoV-2. Isso para direcionar práticas assistenciais a esse grupo, no sentido do cuidado individualizado, integral e humanístico.

Para nortear o estudo, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais evidências disponíveis na literatura sobre a vivência de gestantes durante a pandemia do Covid-19? Neste sentido foi objetivo deste estudo identificar na literatura científica evidências sobre a vivência de gestantes durante a pandemia do Covid-19.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com estudo do gênero qualitativo. A pesquisa integrativa é embasada por informações coletadas por meio do levantamento sistemático de artigos que contemple as questões iniciais do estudo, expandindo o acesso às informações, proporcionando uma atualização frequente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Foi estruturada considerando as seguintes etapas para o desenvolvimento do estudo: definição do tema, questão da pesquisa, dos objetivos; definição das bases de dados e critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados e das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão de pesquisa foi elaborada através da estratégia PICO (P= população, paciente ou problema; I= Interesse; Co= contexto), sendo assim foi considerada a seguinte estrutura para a pesquisa: P- Gestantes; I- Vivências/experiências; Co - Pandemia por covid-19. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: Quais evidências disponíveis na literatura sobre a vivência de gestantes durante a pandemia Covid-19?

A partir da pergunta norteadora foi possível a identificação dos descritores controlados, seus sinônimos indexados na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), junto aos correspondentes indexados na *Medical Subject Headings* (MeSH). Os descritores foram combinados entre si através dos operadores booleanos "AND" e "OR" para que fossem elaboradas estratégias de busca amplas e fidedignas

à proposta deste estudo. A síntese de busca em cada base de dados encontra-se descritas no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1- Estratificação da pergunta de pesquisa: estratégia PICO e descritores controlados. Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

PICo	Componentes	Descritor DECs/ Mesh
P	Gestantes	Gestantes, parturiente, gravidez <i>Pregnant women</i>
I	Vivências/experiências	Acontecimentos que mudam a vida, <i>life change events; experiences</i>
Co	Pandemia do covid-19	Covid-19, Infecção pelo SARS-CoV-2, Pandemia COVID-19

Fonte: ARAUJO; TAVARES; OLIVEIRA, 2022.

MeSH = vocabulário controlado da base Pubmed; DeCS = vocabulário controlado da base.

A pesquisa dos estudos selecionados foi desenvolvida em outubro de 2022, e considerando a temática de abrangência da pesquisa, a área de conhecimento (Ciências da Saúde) e a subárea (Enfermagem), foram selecionadas três bases de dados: Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde e MEDLINE/Pubmed a partir acesso remoto da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) ao portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Para inclusão dos artigos no estudo foram exigidos os seguintes critérios: artigos on-line e originais, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem delimitação temporal, que priorizassem a visão do fenômeno gestação dentro da pandemia a partir da ótica de mulheres que gestaram neste período. Foram critérios de exclusão documentos com metodologias frágeis, bem como literatura cinzenta, como monografias, teses, dissertações, resumos, artigos duplicados, estudos sobre a percepção de outros sujeitos acerca do problema, bem

como aqueles estudos que trouxeram análise simplificada do fenômeno.

Foram localizados 1166 artigos, sendo 432 identificados na LILACS, 120 na BDENF e 614 na Medline/Pubmed. Após retirados os duplicados, restaram a leitura do título e resumo, foram excluídos 210 não relacionados à temática, 183 por demonstrarem a visão de outros sujeitos sobre o fenômeno, 458 por não apresentarem estrutura metodológica esperada (revisões da literatura, anais de eventos, editoriais, outros), 52 estavam em outro idioma. Os 60 restantes foram submetidos à leitura de texto completo, quando 50 não atenderam à questão de pesquisa. No total, foram selecionados 10 artigos que constituíram a amostra da revisão.

Esse processo foi realizado por 2 pesquisadores discentes e 1 doutora em enfermagem com experiência no tema. Para descrição do processo de busca e seleção, foi utilizado o fluxograma adaptado *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOTHER *et al.*, 2009), Figura 1.

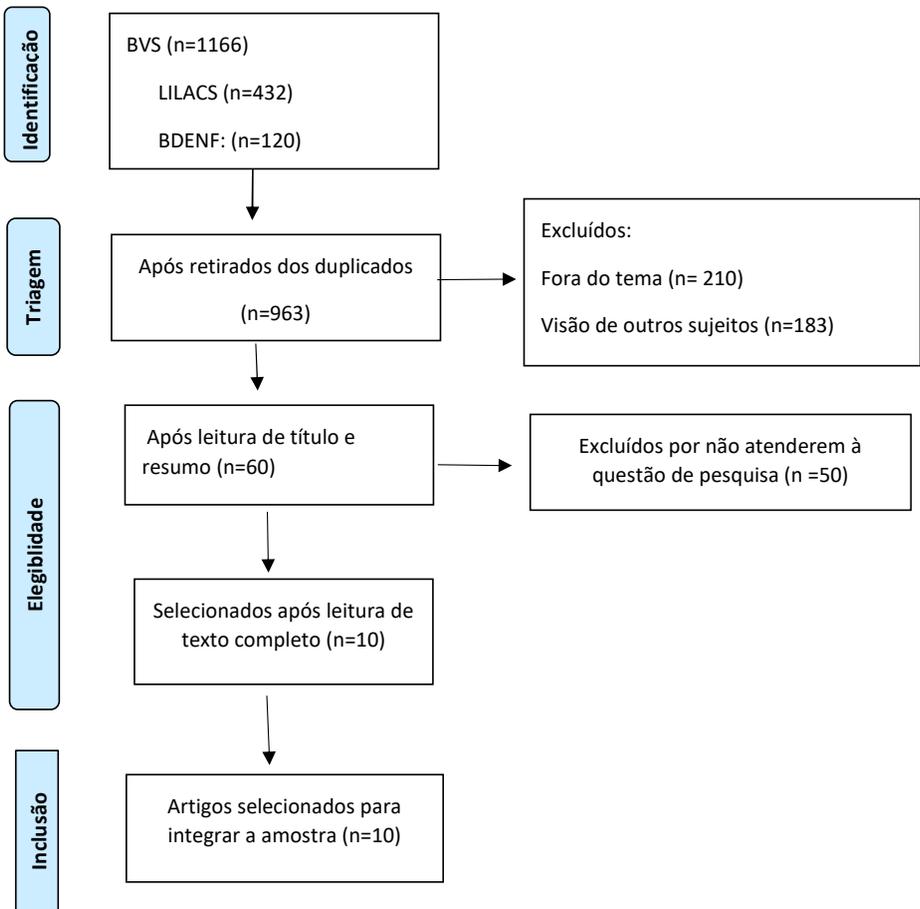


Figura 1- Estratificação e seleção dos estudos por critérios de elegibilidade. Teresina, PI, Brasil, 2022. N=Número
Fonte: BVS, LILACS, BDEF e MEDLINE.

Os estudos foram categorizados em tabela descritiva sendo proposto a análise inicial das variáveis: título, ano, país de realização, revista de publicação, base de dados fonte, método utilizado, e vivências identificadas.

Cada artigo foi submetido à extração dos seus dados e assim, houve agrupamento de ideias chaves que resultaram em similarida-

des semânticas, apresentados em categorias de acordo com o sentido dos conteúdos e discutidos através de referencial teórico.

Com relação aos aspectos éticos da presente revisão, foram respeitados todos os direitos autorais e conteúdo dos artigos e dado a natureza bibliográfica da pesquisa, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o método descrito, a mostra de estudos resultou em 10 artigos, sendo a maioria no idioma inglês (n= 8), publicados nos anos de 2021 (n=5) e 2022 (n=5). Sendo realizados nos países Austrália (n=1), Brasil (n=2), Turquia (n=3), Irã (n=1), Estados Unidos (n=1), Bélgica (n=1) e (n=1) em áreas geograficamente diversas. Sendo 7 estudos de abordagem qualitativa, e houve 1 estudo de método misto.

Quadro 2 - Síntese dos estudos primários incluídos na pesquisa. Descrição por título, autores, ano, país, objetivo, metodologia, Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

	TÍTULO	AUTORES/ ANO/PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGIA
A1	<i>Perspectives of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative study</i>	ATMURI <i>et al.</i> , 2022 Austrália	Estudar as perspectivas de mulheres grávidas em relação ao impacto da pandemia de COVID-19 em sua experiência de gravidez	Estudo descritivo qualitativo com entrevistas semiestruturadas.
A2	Saúde mental e COVID-19: sentimentos vivenciados por gestantes em tempos de pandemia.	BOECK <i>et al.</i> , 2022 Brasil	Conhecer as percepções maternas acerca do processo gestacional no decorrer da pandemia do COVID-19 e suas repercussões na saúde mental.	Estudo descritivo, de natureza qualitativa.
A3	<i>An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study</i>	AYDIN; AKTAS, 2021 Turquia	Examinar as experiências de gravidez de mulheres durante a pandemia de COVID-19.	Estudo foi realizado em um desenho qualitativo descritivo

A4	Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras	ARRAIS <i>et al.</i> , 2021 Brasil	entender o impacto psicológico em gestantes e puérperas brasileiras frente ao isolamento social e à pandemia de Covid-19	Estudo descritivo, transversal, exploratório, multicêntrico nacional.
A5	<i>Psychological and social impact and lifestyle changes among pregnant women of COVID-19 pandemic: A qualitative study</i>	GUNER; ÖZTÜRK, 2021 Turquia	Examinar os desafios enfrentados pelas gestantes e suas atividades cotidianas durante a pandemia COVID-19, para avaliar os impactos psicológicos da pandemia e suas expectativas para melhorar a saúde mental da mulher, aumentando assim a conscientização dos profissionais de saúde sobre o tema	Estudo qualitativo, os participantes do estudo foram selecionados utilizando-se o método de amostragem
A6	<i>The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study</i>	MORTAZAVI ;GHARDASH I, 2021 IRÃ	Compreender experiências vividas de gestantes durante a epidemia COVID-19 em áreas como seu estado mental.	Utilizou-se uma abordagem fenomenológica descritiva, usando um método de amostragem intencional por meio de entrevistas semiestruturado.
A7	<i>Mixed-Methods Study of the Experience of Pregnancy During the COVID-19 Pandemic</i>	LOGIUDICE; BARTOS, 2022 Estados Unidos	Entender as experiências das mulheres que estavam grávidas durante a fase inicial da pandemia COVID-19, de março de 2020 a maio de 2020, e como elas lidaram com o estresse.	Design convergente de métodos mistos e amostragem de bolas de neve.
A8	<i>"It's always hard being a mom, but the pandemic has made everything harder": A qualitative exploration of the experiences of perinatal women during the COVID-19 pandemic</i>	KINSER <i>et al.</i> , 2022 Estados Unidos	Explorar a experiência vivida de mulheres grávidas e pós-parto nos Estados Unidos durante a pandemia COVID-19 em curso.	Os dados das entrevistas semiestruturadas foram analisados por meio de uma abordagem qualitativa fenomenológica baseada em equipe.

A9	<i>The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study</i>	SAHIN; KABAKI, 2021 Turquia	Compreender as experiências das gestantes durante a pandemia COVID-19.	Análise de conteúdo, estudo qualitativo
A10	<i>Women's experiences with being pregnant and becoming a new mother during the COVID-19 pandemic</i>	VERMEULEN et al., 2022 Bélgica	Explorar as experiências dessas mulheres durante a pandemia COVID-19.	Estudo longitudinal, qualitativo

Fonte: ARAUJO; TAVARES; OLIVEIRA, 2022

A síntese dos resultados sobre as vivências descreve as principais vivências como impactos essencialmente psíquicos: ansiedade, solidão, depressão, estresse, medo e preocupações, e os físicos como principais o declínio e aumento no nível de atividade física, impactos positivos e negativos no trabalho, preparação para o parto e maternidade impactadas, ganho de peso, cuidados interrompidos e melhora na rotina. Quadro 3.

Quadro 3 – Síntese dos estudos primários com descrição das vivências das gestantes durante a pandemia por covid-19. Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

VIVÊNCIAS DAS GESTANTES DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19			
A1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio afetado ▪ Preparação para o parto e maternidade impactadas negativamente ▪ Preocupações ▪ Incertezas ▪ Impacto negativo na experiência da gravidez ▪ Decepção ▪ Apreensão 	A6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedade ▪ Medo ▪ Estresse ▪ Depressão ▪ Solidão ▪ Falta de apoio ▪ Mudanças nutricionais ▪ Adesão a quarentena e protocolos sanitários ▪ Interrupções ▪ Preparação para o parto negativas ▪ Grupos online
A2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temor pelo desconhecido ▪ Insatisfação ▪ Medo ▪ Inseguranças ▪ Apreensão ▪ Inquietação ▪ Dificuldades ▪ Solidão, frustração, ansiedade ▪ Segurança ▪ Melhora da rotina 	A7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decepção ▪ Frustrações ▪ Sentir-se isolada ▪ Perda de experiências alegres ▪ Ansiedade ▪ Medo ▪ Preocupação ▪ Esperança ▪ Otimismo ▪ Gratidão ▪ Novos planos

<p>A3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efeito negativo na sua saúde física ▪ Tempo para si mesmas, se exercitar, comer regularmente, descansar ▪ Preocupação e medo ▪ Angústia ▪ Depressão e solidão ▪ Descanso do trabalho, ▪ tempo livre para seus bebês ▪ Desejo de adiar a gravidez ▪ Retardar o acompanhamento da gravidez ▪ Perturbação e mudança na vida social 	<p>A8</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incertezas ▪ Estresse e Ansiedade ▪ Sintomas depressivos ▪ Sensação de desproteção ▪ Preocupação ▪ Frustração ▪ Desafios ▪ Luto e perdas ▪ Fadiga ▪ Resiliência pessoal
<p>A4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preocupações ▪ Temores ▪ Medos 	<p>A9</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedade e medo ▪ Falta de conhecimento ▪ Interrupção do pré-natal ▪ Rotinas interrompidas ▪ Perturbação social
<p>A5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitações ▪ Medo e preocupação ▪ Dificuldades ▪ Comportamentos protetores ▪ Declínio no nível de atividade física ▪ Sentimentos de angústia e depressão ▪ Estresse psicológico ▪ Mudanças no trabalho 	<p>A10</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medo ▪ Ansiedade ▪ Preocupação ▪ Sentir-se isolada e sem suporte ▪ Não conseguir compartilhar experiências ▪ Tristeza ▪ Sentir ter perdido uma parte da gravidez ▪ Alta precoce ▪ Cuidados interrompidos ▪ Sentir-se despreparadas ▪ Teletrabalho

Fonte: estudos que compuseram a amostra.

A amostra de estudos selecionados trouxe evidências sobre as principais vivências das gestantes no período pandêmico, em especial no que concerne ao impacto da pandemia de COVID-19 durante o período gestacional. Tendo em vista a complexidade do fenômeno, a maioria dos estudos utilizou abordagem qualitativa, a fim de que as experiências das gestantes viessem à tona.

Destaca-se que houveram impactos na rotina devido ao isolamento social, mas especialmente a saúde mental dessas mulheres foi afetada, haja vista o período gestacional já ser um período de medo e incertezas, as quais foram intensificadas com a covid-19.

A permanência em casa afetou negativamente a saúde mental das gestantes, mudando assim hábitos sociais ou ambiente social

(AYDIN; AKTAS, 2021). Elas restringiram sua vida social, se comunicaram com parente e amigos por telefone, e a diminuição do apoio que recebiam devido ao isolamento levou sentimentos de angústia e depressão (GUNER; OZTURK, 2021). No estudo de Vermeulen *et al* (2022) as participantes também relataram a necessidade de contatos sociais e muitos desejavam conhecer seus amigos. Perder atividades externas foi experimentado como uma grande desvantagem e com as limitações dos contatos sociais elas se sentiram presas, isoladas e solitárias.

Quando o primeiro caso de coronavírus ocorreu na Turquia e sua propagação continuou, as participantes relataram ansiedade, preocupações e medo onde a principal razão seria por estarem grávidas (SAHIN; KABAKI, 2021). Algumas mulheres deixaram de trabalhar para reduzir o risco de se infectar. (ATMURI *et al*, 2022). Em estudo realizado no ano de 2022 mostrou que as alterações na dinâmica das atividades do dia a dia resultaram em dificuldades na adaptação a nova rotina. Os termos solidão, frustração, ansiedade, medo e chateação foram alguns sentimentos relatados pelas participantes (BOECK *et al*, 2022).

Quanto a rotina, o apoio de amigos e familiares foi perdido, em parte, por conta das medidas de restrição e isolamento social. Inclusive estudiosos apontam para evidências de as gestantes estarem apreensivas com a possibilidade do seu parceiro ou acompanhante não estar presente na sala de parto ou no pós-parto. Contudo, trata-se de um direito adquirido. Sobre o tema, dois estudos trouxeram os sentimentos de medo, além de choro vivenciados por gestantes durante a pandemia (ATMURI *et al.*, 2022; BOECK *et al*, 2022). Em um estudo realizado na Bélgica as participantes relataram que devido às visitas

limitadas e restritas ao hospital, algumas decidiram receber alta precoce do hospital. Elas também se preocuparam com a possível ausência de seu parceiro durante o trabalho de parto e o parto (VERMEULEN *et al.*, 2022).

O momento de preparação da gestação e parto também foram impactados, por exemplo pelo cancelamento das aulas de parto e de iniciativas educativas para elas e para os seus companheiros, como demonstra estudo realizado na Austrália. Por esta razão, prevaleceu sentimentos de incerteza, e houve desistência quanto a via de parto normal, quando estas mulheres relataram as perdas por não se envolverem nos rituais tradicionais da gravidez (ATMURI *et al.*, 2022).

Outros estudos realizados no Irã, Turquia e em alguns dos Estados Americanos também descreveram preocupações e sentimento de perda em relação ao cancelamento das aulas de preparatórias de parto, pré-natal, grupos de apoio e as interrupções nos cuidados de saúde (MORTAZAVI; GHARDASHI, 2021; LOGIUDICE; BARTOS, 2022; KINSER, *et al.*, 2022; SAHIN; KABAKI, 2021).

O medo de infectar-se com a covid-19 e assim trazer prejuízos para o seu bebe também foi discurso identificado nos estudos científicos mencionados na amostra. Isto fez com que consultas hospitalares fossem adiadas e que o atendimento em conjunto com os demais pacientes da Unidade de Saúde repercutisse em sentimentos de medo e insegurança durante o comparecimento aos exames e consultas (AYDIN; AKTAS, 2021).

Em outros estudos também foi relatado pelas gestantes que reduziram a frequência do acompanhamento do pré-natal e evitaram ir ao hospital devido ao medo e preocupações. Elas também sentiram

dificuldades em fazer consultas em fazer consultas devido ao número insuficiente de médico, de não ter informações suficientes e ter tempo limitado durante as consultas (GUNER; OZTURK, 2021; SAHIN; KABAKI, 2021). Contudo, houveram grupos de gestantes que apesar destas preocupações, cumpriram com rigor as consultas de pré-natal (BOECK *et al.*, 2022).

Alguns relataram dificuldades no acesso à maternidade, enquanto os cuidados médicos não essenciais foram cancelados (VERMEULEN *et al.*, 2022). As fontes eram insuficientes de informações as gestantes recebiam informações via internet e televisão quando não conseguiam falar com seu médico e enfermeira (SAHIN; KABAKI, 2021). Estudo realizado em alguns Estados Americanos as participantes compartilharam sentimentos de decepção e perda por terem que cancelar chás de bebê, limitação de aulas de parto e yoga, incapacidade de encomendas itens básicos de recém-nascidos, não ouvir os batimentos cardíacos fetais quando as consultas de pré-natal foram realizadas virtualmente (LOGIUDICE; BARTOS, 2022).

Em um estudo realizado na Turquia, as participantes expressaram eventos como medo da transmissão para si e seus bebês, preocupações com o curso da doença e o medo da morte, internação, infecção de seus filhos/idosos familiares, perda de entes queridos, infecção no hospital durante o processo de parto e aumento de casos (GUNER; OZTURK, 2021; ATMURI *et al.*, 2022; AYDIN; AKTAS, 2021). Outro estudo acrescenta ainda o medo da mãe de ser internada em Unidade de Terapia intensiva ou do seu bebê necessitar de internação, ou ainda desenvolver má formação relacionada a contaminação com o vírus (ARRAIS *et al.* 2021). As entrevistadas temiam contrair o vírus,

especialmente, por medo de aborto e nascimento prematuro, muitas estavam ansiosas com o futuro (VERMEULEN *et al.*, 2022).

Em um estudo realizado com 19 gestantes mostrou que a pandemia trouxe interrupções na tranquilidade e rotinas regulares no cotidiano. As mulheres relataram sensação de solidão e falta de apoio. Muitas participantes ficaram obsessivas em relação de desinfetar repetidamente superfícies, lavar as mãos, frutas e legumes (MORTAZAVI; GHARDASHI, 2021). No estudo de Boeck *et al.* (2022) houve um relato de uma das mães que se mostrou relativamente insatisfeita com a gravidez nesse momento de sua vida. As gestantes que eram donas de casas desejavam ter adiado a gravidez o que influenciou negativamente sua adaptação a gravidez (AYDIN; AKTAS, 2021).

Em um estudo realizado nos Estados Unidos as participantes expressaram que a pandemia tornou muito mais difícil ser mãe e que tudo era mais assustador com as incógnitas. Elas relataram experiências de estresse e ansiedade, em alguns casos, sintomas depressivos e se sentiram indefesas e assustadas. Outras também relataram fadiga cumulativa de tomar decisões constantes relacionadas a pandemia, a saúde pessoal e da gravidez e do período pós-parto e ataques de pânico e sentimentos de colapsos nervosos (KINSER *et al.*, 2022).

Por outro lado, o momento da pandemia trouxe novas percepções e vivências positivas. No estudo de Atmuri *et al.* (2022) as participantes relataram que tiveram oportunidade de descansar fisicamente em casa devido a arranjos flexíveis no local de trabalho. O afastamento do trabalho trouxe maior segurança em relação a transmissão do coronavírus, e também melhora da rotina para algumas das participantes (BOECK *et al.*, 2022).

Algumas gestantes enfatizaram que tinha mais tempo para si mesmas, para se exercitar, comer regularmente e que tiveram a oportunidade para descansar e mais tempo livre para seus bebês. Muitas delas expressaram que lidavam com estresse na pandemia fazendo diferentes atividades internas que elevavam sua moral, e conversavam com o bebê e planejando a sua chegada (AYDIN; AKTAS, 2021). Outras afirmaram que tentaram praticar comportamentos protetores a saúde com dietas para garantir a nutrição e melhorar sua imunidade durante a gravidez (GUNER; OZTURK, 2021).

Reconheceu-se como positivo o papel da telessaúde na minimização do risco de transmissão do coronavírus, mas perceberam a teles saúde como um comprometimento de sua experiência de gravidez, devido à ligação física limitada com os médicos e ao sentimento assistencial apressado (ATMURI *et al*, 2022). O teletrabalho também foi visto como ponto positivo da pandemia (VERMEULEN *et al*, 2022).

Em contraposição, no estudo de Guner e Ozturk (2021), as participantes que tem filhos relataram que sua carga de trabalho aumentou por conta que seus cônjuges e filhos permaneceram em casa, e que seus filhos tiveram dificuldades extras nas aulas online, por conta disso sofreram estresse psicológico em seus processos familiares. Outras participantes que tem filhos ou tem empregos que requerem participação ativa afirmaram que o trabalho doméstico e o trabalho em casa afetaram negativamente seu desempenho no trabalho não podendo trabalhar ativamente. Outras referiram que ficar em casa durante a pandemia causou ganho de peso, fadiga, náusea e vômito, edema (AYDIN; AKTAS, 2021).

Em contraste com as tensões relatadas, algumas participantes, expressaram sentimentos de gratidão pela privacidade e tranquilida-

de criada pela pandemia, fortalecimento das relações com os parceiros e oportunidades de passar mais tempo com seus filhos (KINSER *et al*, 2022). No estudo de Sahin e Kabaki (2021), as gestantes relataram que tiveram períodos difíceis e desenvolveram uma variedade de métodos para lidar com suas preocupações e ansiedades. Algumas delas adquiriram hobbies em casa como ler um livro, pensar positivamente e rezar.

Em um outro estudo as gestantes adotaram atividades como métodos de enfrentamento como interagir e passar tempo com seus familiares, encontrar-se com parentes e amigos próximos, participar de rituais religiosos e orações, lidar com hobbies, trabalhar e focar no trabalho, evitar comportamentos (evitar pensar nos dados da doença, pensamento positivo), e praticar esportes (andar e fazer pilates) (GUNER; OZTURK, 2021).

Para as participantes de um estudo realizado na Bélgica, as visitas à maternidade no hospital limitada apenas ao parceiro era um alívio para elas. Muitas se sentiram relaxadas, desfrutaram de seu descanso, com poucos estímulos ou interferências perturbadoras. Foi relatado que isso teve uma influência positiva tanto para os pais quanto para os recém-nascidos, sendo mais relaxante. As pessoas podiam ter seu tempo para começar como uma família, o que era agradável. Visitas limitadas foram principalmente benéficas para o aleitamento materno, o que poderia ser feito em um ambiente relaxante, sem interrupções por parte dos visitantes (VERMEULEN *et al*, 2022).

Os pontos negativos tais como medo, especialmente relacionado a possibilidade de infecção e de problemas no parto ou para o bebe foram destaque entre os estudos mencionados. Contudo, houve vivencias positivas relacionadas a intimidade em família, e alei-

tamento materno, bem como a adoção de hábitos saudáveis de vida, proporcionados pelo afastamento do trabalho.

4 CONCLUSÃO

Os estudos que compuseram a amostra evidenciaram os principais impactos enfrentados pelas gestantes no período pandêmico foram problemas psíquicos, sendo os principais a ansiedade, medo e estresse. Sendo perceptível que a gestação durante a pandemia foi um grande desafio, além das inúmeras dúvidas, preocupações e medo de uma possível transmissão do vírus para o feto e familiares, as gestantes vivenciaram um cenário de mudanças, entre elas a necessidade de interrupção no acompanhamento pré-natal. Quanto aos pontos positivos, os estudos trouxeram o maior tempo para o autocuidado, descanso, restrição de visitas e trabalho home Office.

Sobre a temática é possível perceber a escassez de artigos publicados, sendo notória a necessidade de estudos sobre o tema abordado, a fim de ampliar a rede de informações e melhorar a qualidade de vida de mulheres no pós-natais do pós-pandemia.

A preocupação com as vivências na gestação são diretrizes assistenciais necessárias haja vista a importância da segurança e bem-estar do paciente neste ciclo da vida, que já contém suas vulnerabilidades. Assim, este estudo traz possibilidades para novas pesquisas científicas de modo que o tema alcance maior visibilidade e direcione políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. *et al.* Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Diaphora**, Rio Grande do Sul, vol. 10, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>. Disponível em: <http://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219/235>. Acesso em: 14 out. 2022

ATMURI, K. *et al.* Perspectives of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Women Birth**, [S.l.], vol. 35, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221000445?via%3Dihub>. Acesso em: 12 out. 2022

AYDIN, R.; AKTAS, S. An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Int J Clin Pract.**, [S.l.], vol. 75, n. 9, e14418, 2021. DOI: 10.1111/ijcp.14418. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8237031/?report=reader>. Acesso em 12 out. 2022

BEZERRA, A. C. V *et al.* Fatores associados ao comportamento das pessoas no isolamento social durante a pandemia COVID-19. **Cien Saude Colet.** [S.l.], vol. 25, 2020. DOI:10.1590/1413-81232020256.1.10792020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW-35gYsSpggz6rn/?lang=en#>. Acesso em: 05 out. 2022.

BOECK, G. A. *et al.* Saúde mental e COVID-19: sentimentos vivenciados por gestantes em tempos de pandemia. **Concilium**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 665–683, 2022. DOI: 10.53660/CLM-257-258. Disponível em: <http://www.clium.org/index.php/edicoes/article/view/257>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é o Covid-19?*. Brasília – DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em 05 out. 2022.

GÜNER, Ö.; RUŞEN Ö. Psychological and social impact and lifestyle changes among pregnant women of COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Arch Psychiatr Nurs.**, [S.l.], vol. 36, 2022. DOI: 10.1016/j.apnu.2021.12.005. Disponível em: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(21\)00185-0/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(21)00185-0/fulltext). Acesso em: 14 out. 2022

JESUS, J. V. F.; RODRIGUES, L.; SURITA, F. G. The experience of women infected by the COVID-19 during pregnancy in Brazil: a qualitative study protocol. **Reproductive Health**, [s.l.], v. 17, n. 108, July 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00958-z>. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00958-z#citeas>. Acesso em: 10 out. 2022.

KINSER, P. et al. It's always hard being a mom, but the pandemic has made everything harder": A qualitative exploration of the experiences of perinatal women during the COVID-19 pandemic. **Midwifery**, [S.l.], vol. 109, 2022. DOI: 10.1016/j.midw.2022.103313. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613822000651?via%3Dihub>. Acesso em: 12 out. 2022

LOGIUDICE, J.A.; BARTOS, S. Mixed-Methods Study of the Experience of Pregnancy During the COVID-19 Pandemic. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.**, [S.l.], vol. 51, n. 05, 2022. DOI:10.1016/j.jogn.2022.07.001. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884-2175\(22\)00282-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884-2175(22)00282-9). Acesso em: 20 out. 2022

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

MOLA, C. L. de *et al.* Maternal mental health before and during the COVID-19 pandemic in the 2019 Rio Grande birth cohort. **Braz J Psychiatry**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 402-406, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1673>. Disponível em: <https://www>.

scielo.br/j/rbp/a/XxwPJFcwkHvn5CKcSLVFwjF/?lang=en#. Acesso em: 06 Out. 2022.

MORTAZAVI, F.; GHARDASHI, F. The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. **BMC Pregnancy Childbirth**, [S.l.], vol. 21, n. 193, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03691-y>. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03691-y>. Acesso em: 20 out. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 10 out. 2022

SAHIN, B.; KABAKI, E. N. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. **Women Birth.**, [S.l.], vol. 34, n. 2, 2021. DOI: 10.1016/j.wombi.2020.09.022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220303401?via%3Dihub>. Acesso em: 12 out. 2022

SANTOS, C. F.; VIVIAN, A. G. Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. **Diaphora**, Rio Grande do Sul, vol. 7, n.2, 2019. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/159>. Acesso em: 05 out. 2022

SOUZA, J. B. de *et al.* Reflexões sobre o enfrentamento da coronavirus disease 2019: diálogos virtuais com gestantes. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.** [s.l.], v. 10, e3792, out. 2020. DOI: 10.19175. ISSN: 2236-6091. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3792?msclkid=c781192fb92b11eca0d49ffb7114d9fd>. Acesso em: 06 out. 2022

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 10 out. 2022

VERMEULEN, J. et al. Women's experiences with being pregnant and becoming a new mother during the COVID-19 pandemi. **Sex Reprod Healthc.**, [s.l.], vol. 32, 2022. DOI: 10.1016/j.srhc.2022.100728. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575622000349?via%3Dihub>. Acesso em: 20 out. 2022

VERMEULEN, J. *et al.* Women's experiences with being pregnant and becoming a new mother during the COVID-19 pandemic. **Sexual & Reproductive Healthcare**, [s.l.], v. 32, June 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100728>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575622000349>. Acesso em: 06 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 10 out. 2022.

WU, Y. *et al.* Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. **Am J Obstet Gynecol**, [s.l.], vol. 223, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30534-2/fulltext#relatedArticles](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30534-2/fulltext#relatedArticles). Acesso em: 07 out. 2022.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstet Gynecol Scand**, [s.l.], v. 99, p. 823-829, Apr. 2020. DOI: 10.1111/aogs.13867. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13867>. Acesso em: 07 out. 2022

CAPÍTULO 5

PROJETO MAIS MÉDICOS: UMA AVALIAÇÃO A PARTIR DAS PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR PAULISTA

*MORE DOCTORS PROJECT: AN
EVALUATION BASED ON THE
PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF
PRIMARY CARE HEALTH TEAMS IN THE A
CITY IN THE INTERIOR OF SÃO PAULO.*

Fernanda Michelle Duarte da Silva
Geovani Gurgel Aciole da Silva
Vanessa Carreiro Paulino
Patrícia Amanda Vieira
Suzana Cristina Andrade Bezerra
Jéssica Viviane Silva de Moura
Izaura Cleone Ferreira dos Santos Cadete
Mabel Raquel de Lima Cornelio
Francisca Elidivânia de Faria Camboim
Malueska Luacche Xavier Ferreira Sales

DOI: 10.46898/rfb.9786558894506.5

RESUMO:

O **objetivo:** Identificar as modificações que ocorreram no serviço de saúde com a implantação do programa mais médicos sob a ótica dos profissionais. **Materiais e Método** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, com instrumento de coleta de dados entrevista semiestruturada com os membros das equipes de Saúde da Família do município de São Carlos -SP. **Resultados** Após as transcrições e análise, os dados foram divididos na categoria Principais mudanças observadas nas Equipes e nas subcategorias: Formação, Vínculo e Co-gestão. **Conclusão** Ficou evidente que o projeto foi um marco histórico para o País, devido a quantidade de profissionais e as mudanças que ocorreram nas equipes e comunidades.

Palavras-Chave: Programa Mais Médicos. Atenção Primária à Saúde. SUS.

ABSTRACT:

Objective To identify the changes that occurred in the health service with the implementation of the more doctors program from the perspective of professionals. **Materials and Method:** This is an exploratory study with a qualitative approach, with a data collection instrument, semi-structured interviews with members of the Family Health teams in the city of São Carlos-SP. **Results:** After transcriptions and analysis, the data were divided into the Main changes observed in the Teams category and into the subcategories: Formation, Bonding and Co-management. **Conclusion:** It was evident that the project was

a historic milestone for the country, due to the number of professionals and the changes that took place in the teams and communities.

Keywords: More Doctors Program. Primary Health Care. SUS.

1 - INTRODUÇÃO

As diferentes características determinam como os sistemas de saúde operam, muitos independentes dos locais de onde foram implantados passam por inúmeras permutas e combinações na tentativa de buscar soluções para as transposições dos desafios para a prestação de serviços eficazes, efetivos e resolutivos e com isso todos os países estão enfrentando tensionamentos para mudanças em seus sistemas de saúde de maneira que venha responder melhor ao que está sendo exigido de acordo com as necessidades de saúde da população. (STARFIELD, 2002)

A organização dos serviços em saúde tem sido um dos temas de debate conceitual e político no âmbito da reforma sanitária brasileira nas últimas décadas, este debate vem ressaltando a reformulação das políticas, estratégias de mudança de gestão e de seu financiamento. Esse debate traz consigo a formulação e implementação de propostas políticas, normas e estratégias de mudanças, principalmente no tocante as práticas em saúde no contexto de construção do SUS. (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

As transformações ocorridas no modelo de atenção à saúde, orientada à Estratégia de Saúde da Família no âmbito do SUS nos remete a realizarmos reflexões de como esse processo de construção vem permitindo a universalização do acesso da população aos serviços, de

maneira que possa garantir a equidade para que possa tornar a porta de entrada resolutive do sistema de saúde.

No momento o país vem atravessando um forte redirecionamento da sua atenção ao primeiro contato com a APS, principalmente no modelo de ESF que vem com a proposta de substituir o modelo tradicional, priorizando ações de promoção, proteção, recuperação da saúde de forma integral, holística e resolutive em contrapartida ao que vem sendo oferecido, sendo assim uma estratégia de organização e reorganização do sistema de saúde. (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013)

Além dos desafios enfrentados pela atenção básica em relação ao financiamento insuficiente, infraestrutura precária das unidades de saúde, informatização inadequada dos serviços e pouco uso das informações para tomada de decisões e elaboração de planejamento estratégico de ações em saúde eficazes, temos a dificuldade em se ampliar o acesso bem como aumento da cobertura das áreas a respeito da assistência que podem não ser muitas vezes explicadas por desigualdades geográficas na distribuição dos profissionais médicos no território que podem ser observados também em vários países e regiões mas pelo fato que da proporção de médico por habitantes ser muito menor que as necessidades da população do SUS. (COSTA *et al.*,2017)

Temos por parte estruturante do Sistema de Saúde a Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, segundo a PNAB (2011), nas concepções atuais são equivalentes, vem sendo progressivamente ampliada, onde parte desse crescimento deve-se a criação, manutenção e ampliação do Programa Mais Médicos (PMM), que veio para suprir a carência dos profissionais médicos no país, principalmente nas regiões de maiores vulnerabilidades, fortalecendo o SUS, diminuindo as desigualdades regionais no acesso a saúde.

O PMMB surge trazendo com seu processo de implantação, intenso e extenso debates no cenário da política nacional brasileira. Um dos pontos primordiais de grande relevância do programa está voltado para o provimento do eixo emergencial na tentativa de suprir a falta do profissional ao recrutar médicos para atuarem na atenção básica.

Após cinco anos desde a criação do programa em 2013, o PMMB possui mais de 16 mil médicos ativos no país, sendo mais de 2 mil no estado de São Paulo. (BRASIL, 2018). Por ser uma política recente e devido aos seus altos investimentos surge a necessidade de avaliar o programa, para identificar se seus caminhos percorridos estão jus aos objetivos que o norteiam, principalmente no meio em que estão inseridos que são as equipes de saúde. Cabe aqui ressaltar que a qualidade da atenção à saúde perpassa por cada membro da equipe, da necessidade de união e do empenho individual para o alcance do bem coletivo.

Assim, espera-se que os resultados encontrados com a pesquisa venha sensibilizar gestores municipais para reorganização dos serviços de saúde de maneira que possa conhecer as dificuldades, benefícios, limites e potencialidades do PMMB a partir das falas e vivências dos que atuam nas equipes, resultando assim na reorganização dos processos de trabalho priorizando melhor assistência e maior acessibilidade da população aos serviços de saúde.

2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 - Contexto Histórico da Atenção Básica no Brasil

Desde a década de setenta, fica evidente a presença de movimentos sociais insatisfeitos com as práticas mercantilistas, tendo por destaque a formação de atores e instituições com propostas radicais quanto ao sistema de saúde que relacionam e valorizam o desenvolvimento da medicina preventiva, com o intuito de fortalecer um “novo” modelo contrário ao vigente, sendo a única forma de construção de um sistema de saúde eficiente e democrático. É importante enfatizar que ações que estavam vinculadas a saúde priorizavam a melhorar o atendimento e a redução de custos com recursos que defendiam a ampliação à cobertura médica, formação e capacitação de pessoal técnico e auxiliar para a saúde. (VASCONCELOS, E.M., 2001; PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A., 2014)

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978) e a Organização Pan - Americana de Saúde tem defendido a Atenção Primária em Saúde desde a Declaração de Alma - Ata, onde a atenção básica é entendida como atenção essencial à saúde, baseada em métodos e tecnologias apropriadas, de acordo com as necessidades de saúde da população, sendo avaliadas de maneira correta e de forma socialmente aceitáveis e com elevada relação custo-benefício e cientificamente comprovadas. Essas lançaram as bases de um movimento de renovação da APS nas américas, buscando estimular reflexões nas políticas implementadas condizentes com os princípios e valores que foram defendidos em Alma - Ata, instigando novas reformas que venham

fortalecer os sistemas nacionais de saúde que são orientados pela APS, inclusive o sistema de saúde brasileiro. (ALMEIDA, et all, 2018)

Os marcos legais instituídos pela promoção da saúde no Brasil são contemporâneos a I Conferência Internacional sobre promoção da saúde que foi realizada em Ottawa, no Canadá em 1986, sendo que neste mesmo ano foi realizada a VII Conferência Nacional de Saúde no país que envolveu a participação de profissionais, gestores e cidadãos que propuseram a base de discussões que veria a ser a “reforma sanitária brasileira”, sendo seus princípios e suas diretrizes bem próximos aos conceitos centrais da AP que foram incorporados na Constituição Federal de 1988, sendo outorgada pela Assembleia Nacional Constituinte. (BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. 2009).

A saúde, no Brasil foi descrita a primeira vez na Constituição Federal (CF) de 1988:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988)

A organização dos serviços de saúde vem como um tema de debate conceitual e político no âmbito da reforma sanitária brasileira no decorrer dos anos, emergindo formulações e implantações de propostas políticas, principalmente quanto às práticas em saúde, financiamento, mudança quanto a gestão dos serviços perante a construção do sistema único de saúde. O ponto máximo, conquistado no contexto de redemocratização desse processo ocorreu durante a VII Conferência Nacional de Saúde, os trabalhos impulsionados pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária e da aprovação da Lei Orgânica do SUS. Fica evidente que os sistemas de saúde de todo o mundo passam por

mudanças importantes devido as demandas populacionais provenientes do envelhecimento da população, questões nutricionais com alterações de padrões alimentares emergindo uma população obesa com ênfase para grupos infantis, aumento das doenças crônicas e as iatrogênicas que exigem soluções imediatas e resolutivas. (TEMPO-RÃO, 2014)

No Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas de APS passaram a ser chamadas de atenção básica, implementada como política de Estado. Segundo Giovanella e Mendonça, 2012, a atenção primária é um conjunto de práticas integrativas que são direcionadas para responderem às necessidades individuais e coletivas, sendo que nos dias atuais é considerada intencionalmente a base de um novo sistema de saúde que tem por base a relação usuário-cidadão. A AB é a porta de entrada do SUS, é o primeiro nível de atenção de uma rede hierarquizada e organizada em complexidade crescente. Assim como sua forma de concretização enquanto Política Pública de saúde através da Política Nacional de Atenção Básica articulando com importantes iniciativas do Sistema Único de Saúde (SUS), com a ampliação das ações intersetoriais, promoção à saúde e à universalização, (PNAB, 2011). É resultante de experiências e conhecimentos adquiridos por atores envolvidos historicamente no desenvolvimento e consolidação do SUS, sendo os movimentos sociais, acadêmicos, usuários, trabalhadores e gestores das esferas de governo e indivíduos inseridos no Sistema de Saúde de outros países. (PAIM, 2008).

A Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica, são termos utilizados para identificar o nível primário de atenção à saúde, identificamos aqui as distinções históricas conceituais que são mar-

cados pela diferença entre os referenciais, sendo que o Ministério da saúde utilizou na década de 1990 a terminologia Atenção Básica em seus documentos e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) por outra terminologia, afirmando que neste trabalho iremos utilizar ambas as terminologias

O primeiro contato do indivíduo, família e comunidade com os serviços de saúde é através da atenção básica, sendo definida como conjunto de intervenções de saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo, por ações que envolvem a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. É desenvolvida por exercício das práticas de cuidado e gestão: democráticas e participativas, utilizando o trabalho em equipe com limitações de área. Observa-se aspectos de riscos, vulnerabilidade, informações peculiares de toda a demanda local, sendo caracterizada por seus princípios de universalidade, acessibilidade, integralidade, assistência humanizada, equidade e responsabilidade, enfim busca atender o indivíduo de maneira individual no seu meio de vivência tendo a preocupação de uma atenção integral e holística. (PNAB, 2011)

A opção por reorientar o modelo de atenção a partir de mudanças na organização das ações básicas surge no período de 1998-2002, quando a Saúde da Família deixa de ser um programa que operacionalizava uma política focalizada na atenção básica em populações excluídas do consumo de serviços, para ser considerada uma estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde no SUS. (TEIXEIRA; SOLLA, 2006)

No início da década de 1990, precisamente em 1992, foram instituídos o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e ao Programa Saúde da Família em 1994 (PSF) – que passou a ser Es-

estratégia Saúde da Família (ESF) e a aprovação das Normas Operacionais Básicas de 1996 (NOB/96) como representações da ênfase dada para dentro do SUS. (ALMEIDA, et al, 2018). O PSF tem como foco de atenção a família, comunidade e usuário visando ações de prevenção, promoção e reabilitação, tem por função organizar a AB como porta de entrada do usuário em um sistema organizado por níveis crescentes de atenção para garantir atenção integral de saúde. No entanto por se tratar de um programa manteve uma lógica pontual e só se tornou estratégia quando transcendeu as limitações temporais e a amplitude limitada inerentes às definições de programa.

Com a instituição e diversas ações, percebeu-se então a necessidade de elaborar uma política nacional que não agrupasse apenas as distintas iniciativas mas sim revisasse muitas delas, com vistas a definir prioridades e otimizar gastos públicos. Institui assim em 2003 um grupo de trabalho no Ministério da Saúde que produziu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo publicada em março de 2006. No entanto ao buscar preservar a centralidade da ESF e consolidar a APS, em 2011 ocorreu a primeira revisão da PNAB que a princípio manteve a essência de 2006. No entanto introduziu importantes inovações voltadas para ampliação do acesso, cobertura e responsabilidades da AB. Da sua publicação até os dias atuais diversos programas e ações foram modificadas ou inseridas tendo por prioridade a consolidação da AB na perspectiva de ampliar o acesso, acolhimento e melhor resolutividade das ações, respeitando diferentes realidades impostas no território brasileiro. (ALMEIDA, et al, 2018)

2.2 - Ampliação do Acesso e a Estratégia Saúde da Família

A ESF propõe a sua atenção à saúde voltada para a família de maneira que possa ser entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, levam os profissionais de saúde a entrarem em contato direto com as condições de vida e saúde de uma determinada população em um território específico, permitindo-lhes uma visão ampliada do processo saúde-doença e das necessidades de intervenções que vão muito além das ações práticas – curativas. Ao considerar a família como objeto central da AB, a ESF está contemplando atributos derivados da APS, sendo a orientação familiar/comunitária e a competência cultural que passam exigir o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico e cultural. Fica evidente que cada vez se consolida o modelo de AB que figura com a ESF, tendo por destaque a sua referência de modelo assistencial voltado para a territorialidade com enfoque em equipes multidisciplinares e a clínica ampliada aos sujeitos envolvidos frente equipe – comunidade.

De acordo com Campos e Junior (2016), a ESF passou por se tornar estruturante com efeito indutivo e desordenado, onde os municípios começaram por aderir a Estratégia de maneira que não ocorreu o processo de planejamento frente a participação efetiva e significativa do Estado quanto ao processo de coordenação e do Governo Federal no tocante ao provimento de recursos humanos, de maneira que sobrecarregou os municípios quanto ao processo de formação e ordenamento da força de trabalho. Devido à ausência no processo de planejamento a implementação da AB ocorreu de maneira heterogênea que resultou em diferenças salariais, modelos de contratação diferentes, dificuldades de contratação e fixação dos profissionais em algumas

áreas de maneira que os municípios sozinhos não teriam como fazer gestão do trabalho médico na AB. Com isso seu processo ocorreu da seguinte forma:

Pois bem, a forma de implementação de uma rede integral de Atenção primária, baseada na indução econômica e na iniciativa operacional de cada município, vem produzindo efeitos paradoxais. Se o Programa, depois Estratégia Saúde da Família, encontrou receptividade no Nordeste, o mesmo não aconteceu na região Sudeste. Segundo a Pesquisa Nacional de \saúde, realizada em 2013, 53,4% das famílias brasileiras estavam cadastradas em Unidades de Saúde da Família (34,8 milhões de domicílios). A região Nordeste apresentava a maior cobertura (64,7%), enquanto a Sudeste apresentava a menor (46%). Neste mesmo inquérito, evidenciou-se que 47,9% dos brasileiros costumam procurar uma Unidade Básica de Saúde quando necessitam de atendimento. (CAMPOS; JUNIOR, 2016)

Nas últimas duas décadas a ESF ampliou de maneira significativa o acesso aos serviços de saúde de maneira que podemos dimensionar essa questão. Cabe ressaltar que em Janeiro de 2000, havia 4.563 ESF implantadas, assistindo a 8,8% da população brasileira, e, em fevereiro de 2015, esse percentual de cobertura era de 57% e atualmente temos 42.644 equipes com 73.84% de cobertura. (BRASIL, 2019).

Apesar dos problemas enfrentados pela ESF, vários estudos apontam para significativas melhorias de indicadores de saúde relacionados a cobertura vacinal, mortalidade e morbidade infantil e materna, doenças cardiovasculares, cobertura do pré-natal, melhoria das condições nutricionais, e outros. (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Nesse processo de expansão das equipes de saúde nos departamentos com o fator que transcende o momento vigente que as localizações geográficas dos profissionais de saúde, segundo estudos, se concentram nas regiões urbanas e mais ricas, sendo mais evidentes essa disparidade em países em desenvolvimento. (ARAÚJO; MAEDA, 2013).

No entanto, mesmo com a melhoria dos indicadores como foi citado anteriormente, pode-se identificar dificuldades no acesso a estratégia, relacionado entre outros fatores, pouco acesso das famílias da zona rural nas regiões Norte e Nordeste, alta rotatividade e equipes sem o profissional, cargas horárias reduzidas na tentativa de garantir as equipes ativas, estrutura precária quanto aos equipamentos e suporte assistencial e insatisfação com relação ao modelo de contratação.

2.3 - Desafios da Atenção Básica no Brasil

Nesse processo de expansão das equipes de saúde nos departamentos com o fator que transcende o momento vigente que a localização geográfica dos profissionais de saúde, segundo estudos, se concentra nas regiões urbanas e mais ricas, sendo mais evidentes essa disparidade em países em desenvolvimento. (ARAÚJO; MAEDA, 2013). A ausência do profissional em determinados locais não é por causa singular, e sim, uma questão multifatorial que combina aspectos de desregulação do mercado de trabalho, formação profissional e desigualdades na distribuição geográfica e a rotatividade entre os profissionais.

Porém, devido a extensão territorial e demográfica do Brasil, além do insuficiente número de médicos atuando na AB, (BRASIL,

2011) existem áreas e regiões que não conseguem implementar equipes de saúde por dificuldade para fixar o profissional no local.

Em janeiro de 2018, o Brasil contava com 452.801 médicos, que corresponde à razão de 2,18 médicos com mil habitantes, na mesma data os Conselhos Regionais de Medicina chegavam a 491.468, tendo como diferença 38.667 entre o número de médicos e o de registros referentes as inscrições secundárias de profissionais registrados em mais de um estado da federação. (SCHEFFER, et al 2018).

No setor público o usuário tem 3,9 menos médicos que no privado, sendo que no SUS há 1,95 postos ocupados por 1.000 habitantes, sendo no privado a taxa ultrapassa 7,60, não mostra se há falta ou excesso, nem qualifica assistência prestada ao usuário. (JUNIOR, 2011).

Consta que dos 1.247 municípios de até 5 mil habitantes, onde vivem cerca de 2,1% da população total do país, estão apenas 0,2% do número de médicos, sendo que nos 39 municípios com mais de 500 mil habitantes, vivem 29,4% dos brasileiros, atuam 60,9% de médicos do país. (SCHEFFER, 2015)

2.4 – Contexto e Implantação do Programa Mais Médicos

A localização geográfica dos profissionais de saúde ao redor do mundo se concentra nas regiões mais ricas e nas áreas urbanas, sendo um padrão que pose visto em quase todas as nações do mundo, independente do grau de organização de seu sistema de saúde ou de seu desenvolvimento econômico, o problema tem é bem mais evidente nos países em desenvolvimento. (ARAUJO; MAEDA, 2013)

No entanto, podemos ressaltar que a carência no Brasil de médicos não é um problema novo, estudos dos anos 1970, já identifica-

vam que a distribuição de médico pelo país estava vinculada a distribuição de renda, ou seja, médicos nas regiões mais ricas. Foram então criados o Projeto Rondon e o PIASS (Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento), no período do regime militar com o objetivo de levar médicos para o interior do País. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, novos programas foram instituídos: O Programa de Interiorização do SUS (1993) e o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), ano de 2000.

É preciso destacar que o tema escassez de médicos teve início na década de 1950 e se estica até a década de 2000 com o elevado crescimento com o número de municípios no País. Esse processo de municipalização está diretamente ligado ao processo de descentralização da saúde, quando a gestão das maiorias dos órgãos e estabelecimentos de saúde passa para o comando municipal. (CAMPOS et al, 2009)

No ano de 2011 o governo federal adotou medidas para enfrentar o problema de escassez, a partir da regulamentação de uma Lei aprovada no ano anterior, egressos de Medicina que tiveram seus cursos total ou parcialmente custeados pelo Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), poderiam abater suas dívidas em função do tempo de atuação na Saúde da Família de regiões previamente determinadas pelo Ministério da Saúde. No mesmo ano foi lançado o PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica), que além de pagar bolsas de estudos e de cursos de especialização, estimulavam recém formados a trabalhar na atenção básica como forma de garantir pontuação adicional nas provas de residências médicas. No entanto, apesar de terem efeitos no provimento de médicos, as quantidades de profissionais foram inferiores a demanda que se apresentava. (ARAÚJO et al, 2017).

Então em 2013, foi instituído no Brasil o Programa Mais Médicos, com o objetivo de reduzir as desigualdades no acesso à Atenção Primária a Saúde (APS), baseado a partir das evidências que apontavam para um cenário de profunda escassez de médicos no país. O PMM para o Brasil foi denominado pela Lei 12.871/2013 com o intuito de fortalecer as prestações de serviço de saúde, aprimorar a formação médica no seu processo de formação, inserir esses profissionais nas unidades de atendimentos do SUS, fortalecer a política de educação permanente, estimular a pesquisa no âmbito do SUS e aperfeiçoar esses profissionais para atuarem em políticas públicas de saúde do País.

O programa foi estruturado a partir de três eixos de ação que visam ampliar a oferta de médicos, melhorando suas condições assistenciais nos municípios brasileiros: (i) melhoria na infraestrutura das redes que prestam assistência em saúde, (ii) ampliação das ofertas dos cursos de medicina, com ampliação educacionais na graduação e residências médicas, (iii) nas regiões de maior prioridade do SUS de caráter emergencial implantação do programa mais médicos, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional. (CONASS, 2013).

No entanto, o lançamento do programa provocou reações que foram notadas por representantes de entidades da categoria médica que resultaram em acusações de cunho político que enfatizavam interesses eleitorais sendo julgado como medida errônea para o enfrentamento em questão. Foi um tema discutido e estampado nas mídias sociais que veio como um desconforto para a classe médica do país, já que na sua maioria estavam presentes profissionais estrangeiros.

Após o período de apresentação os profissionais participam do projeto de aperfeiçoamento mediante oferta de especialização ofer-

tada por onze instituições públicas de formação de ensino superior que integram o UNA-SUS, ofertada por instituições supervisoras. O profissional passa pela etapa de módulos, sendo o primeiro apresentar diploma e habilitação para exercer a medicina no país, ter conhecimento com a língua portuguesa, SUS, protocolos e diretrizes que regem a AB. Após esse contato os profissionais são direcionados para seu Estado de atuação para realizar curso de acolhimento onde são abordadas questões específicas da região onde irão atuar.

Ao término do acolhimento os profissionais foram direcionados aos municípios de lotação, sendo o processo de lotação e atuação conduzido pelo gestor local com o auxílio do supervisor médico que tem por função realizar supervisão de forma contínua e permanente deste profissional e pelo tutor acadêmico, docente médico com a função de orientação acadêmica.

A princípio o Estado de São Paulo, liderou as demandas por profissionais do PMM, sendo que 2.197 vagas para médicos, representando 45% do total de vagas para a região Sudeste a época, sendo que 304 municípios aderiram ao programa totalizando 48% (COSEMSSP, 2014), demonstra que a distribuição destes profissionais não é uniforme nem mesmo no interior dos Estados, varia consideravelmente no país.

De acordo com a Kemper, 2018 com o processo de implantação do PMM tivemos um aumento de 10% de cobertura da ESF (2013-2017), sendo que 40% das equipes de SF tem profissionais do programa, totalizando 75% dos municípios. Foram perceptíveis mudanças em alguns indicadores de saúde, como exemplo e de maior destaque o índice de internações por condições sensíveis a APS (ICSAP): diminuição nas hospitalizações em crianças menores de 5 anos, redução

das hospitalizações por diarreia e gastroenterites, principalmente no Nordeste, bem como nos municípios mais pobres e nos mais prioritários. De maneira que as equipes avaliaram positivamente o trabalho dos médicos cooperados e 96,6% dos usuários recomendariam o médico do PMM a uma pessoa da família (OPAS/UFRGS,2018), e os gestores por terem médicos nas unidades, cumprindo efetivamente a carga horária com aumento na oferta de consulta, resultando em uma avaliação positiva por parte dos usuários, por diminuírem o tempo de espera para a agendamento de consulta, sendo o atendimento do profissional dito como mais humanizado por realizar a escuta atenta, a vínculos priorizando suas queixas e melhores orientações.

Apesar dos avanços que ocorreram durante o processo de implantação até os dias atuais em 14 de novembro de 2018, o Ministério de Saúde Pública de Cuba, Havana anuncia a retirada dos médicos cubanos do PMM, em resposta aos comentários públicos do novo governo que viria assumir no ano de 2019 que foi considerado como ameaçador e depreciativo, onde durante o período eleitoral foi questionado a capacidade dos médicos e realizado críticas em vários pontos do acordo que foi firmado entre Brasil e Cuba. Na segunda quinzena de novembro muitos brasileiros ficaram sem atendimento médico ou foram informados que de agora em diante teriam a presença do médico apenas uma vez por semana. Os Estados mais prejudicados com a saída destes profissionais do programa foram: São Paulo com 17% do total de médicos e a Bahia com 10%, sendo o Nordeste contemplados com 2.793 profissionais, representando 35% do total, seguido do Sudeste com 30%. Após esse momento o governo lança novo edital e argumenta que 92% das vagas deixadas pelos médicos foram preenchidas, no entanto sabe-se que em 2017 o Ministério da Saúde abriu

concurso para selecionar brasileiros para o Mais Médicos, sendo que ao todo tivemos 6.285 inscritos para 2.320 vagas, sendo que apenas 1.626 apresentaram para assumirem o trabalho mas vale ressaltar que 30% destes deixaram suas unidades de saúde antes de completarem um ano de lotação. (CNM, 2018)

Até o momento o futuro do Programa é incerto, sabe-se que o mesmo mudou drasticamente a saúde pública em regiões que estavam esquecidas pelo Estado sendo que o problema persiste quanto ao provimento do profissional médico, principalmente em áreas de maiores vulnerabilidades. A Confederação Nacional dos Municípios (CNM) mais que preocupadas entende que é preciso encontrar solução para a continuidade da atenção em saúde nas comunidades.

3 - MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa com a finalidade de construção de hipóteses buscando aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. A pesquisa teve como questão norteadora: quais as principais mudanças que ocorreram nas ESF após a implantação do programa mais médico de acordo com a visão dos profissionais? Para fazer parte da pesquisa foram elencados critérios de inclusão: os profissionais estivessem inseridos em alguma equipe de ESF no município de São Carlos - SP com profissional médico do programa há pelo menos quatro anos e que aceitem os termos de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa.

Foram excluídos os profissionais que atuam nas ESF que estavam afastados ou de férias no momento da coleta de dados, profissionais que não participam de maneira direta na rotina do serviço e

aqueles que não aceitaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem da pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida no município de São Carlos - SP, onde foi solicitado da Secretaria Municipal de Saúde uma planilha com as unidades que compõem as ESFs do município que apresentam um médico do PMM desde do ano que foi inserido no município. Nas Equipes de Saúde da Família, temos o número expressivo de dez unidades com profissionais do programa, sendo seis unidades que apresentam um profissional do PMMB desde a implantação aos dias atuais a época que foi o primeiro semestre de 2018, sendo essas escolhidas para integrarem a amostragem do estudo.

O universo do estudo foi composto pelos participantes da ESF e os supervisores do programa que atuam no município. O total de participantes do estudo foram vinte pessoas, distribuídos: seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nível médio Enfermagem: seis, sendo três Técnicos de Enfermagem e três Auxiliares de Enfermagem, Nível Superior: seis participantes, cinco enfermeiras e uma dentista e dois supervisores que aceitaram participar da pesquisa, ficando um deles sem participar devido à ausência de respostas após inúmeros contatos

A construção dos dados partiu de dois momentos: uma entrevista a partir de um questionário semiestruturado com os profissionais que fazem a supervisão do PMM no município e o uso da técnica dos grupos focais que é uma técnica da pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais que reuni informações detalhadas sobre um tópico específico, utilizando um roteiro com questionamentos pertinentes ao estudo. Os depoimentos apreendidos foram transcritos e analisados a partir da análise de conteúdo.⁶

Participaram da pesquisa: 2 supervisores, 6 Agentes comunitários de saúde (Grupo Focal I), 3 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem, (Grupo Focal II) e 5 enfermeiros e 1 dentista (Grupo Focal III). Fizeram parte apenas profissionais lotados nas ESFs que apresentavam profissional médico do PMMB, desde da sua implantação no município que foi em 2014.

No Quadro 1 temos os perfis dos participantes e a codificação utilizada

Quadro I

Profissional	Sexo	Faixa Etária	Tempo de Atuação na ESF (Supervisão)	ESF	Número	Código
Supervisores (Entrevista)						
Supervisor	F	41 anos	5 anos	-	2	Sup1
Supervisor	F	42 anos	4 anos	-		Sup2
Agentes Comunitários de Saúde (Grupo Focal I)						
ACS	M	50 anos	19 anos	1	6	ACS1
ACS	F	63 anos	17 anos	2		ACS2
ACS	F	60 anos	7 anos	3		ACS3
ACS	F	41 anos	3 anos	4		ACS4
ACS	F	54 anos	6 anos	5		ACS5
ACS	M	44 anos	15 anos	6		ACS6
Nível Médio (Grupo Focal II)						
Tecenfer	M	44 anos	3 anos e meio	1	6	Tecenfer1
Tecenfer	F	40 anos	5 anos	2		Tecenfer2
Tecenfer	F	37anos	4 anos	3		Tecenfer3
Auxenfer	F	60 anos	7 anos	4		Auxenfer4
Auxenfer	F	60 anos	7 anos	5		Auxenfer5
Auxenfer	F	32 anos	4 anos	6		Auxenfer6

Nível Superior (Grupo Focal III)						
Enfermeira	F	41 anos	5 anos	1	6	Enfer1
Enfermeira	F	38 anos	11 anos	2		Enfer2
Enfermeira	F	44 anos	19 anos	3		Enfer3
Denstista	F	51 anos	5 anos	4		Dent4
Enfermeira	F	54 anos	10 anos	5		Enfer5
Enfermeira	F	40 anos	7 anos	6		Enfer6

Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê ético em Pesquisa da Universidade Federal da São Carlos – UFSCar e foram cumpridos os regimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução Conep 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). (BBRASIL, 2012).

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na organização dos temas relevantes que surgiu durante as falas dos participantes e das entrevistas com supervisores ocorreu o processo de categorização,⁸ evidenciaram-se três categorias relevantes: a) avaliação dos primeiros profissionais do PMM; b) mudanças perceptíveis no trabalho das equipes de ESF; e a trajetória do PMM na visão das equipes de saúde da família. Para ilustrar a análise, são apresentados alguns trechos das falas pertinentes ao tema.

4.1 - Avaliação dos primeiros profissionais do PMM nas equipes de saúde

Notou-se durante as falas que as equipes acolheram o profissional da melhor forma possível, já que foram vistos como “socorro”, “esperança” para a continuidade do serviço.

“...a expectativa foi positiva....com a demanda muito grande, a chegada do profissional veio como um alento...” ACS6

Nos vários ciclos da coleta dos dados e vendo como a população administrou esse momento, vários relatos direcionaram que a mídia exerceu um papel relevante para muitos apresentarem ideias pré-estabelecidas antes mesmo do contato com os profissionais que aqui chegaram. No entanto, a população demonstrou resistência ao primeiro contato com o profissional, só que com esse contato o usuário percebeu a diferença no atendimento, bem como da própria consulta.

“...no começo a dificuldade da língua, mas não teve muita não...”. ACS2

“...a coisa da língua foi bem complicada embora ele falasse bem o português mas a população já tinha preconceito...”. Enfer2

A comunicação foi percebida como satisfatória, pois os médicos se empenharam em oferecer informações e explicações necessárias durante o período de atendimento aos usuários. O grau de compreensão dessas informações poderia ser dificultada pela diferença da língua, como foi apontando em alguns relatos mas as equipes são enfáticas ao expressarem que existiu sim a dificuldade, mas isso não pareceu prejudicar a comunicação efetiva, que é compreendida como aquela que permite a obtenção de dados objetivos da queixa, além dos subjetivos, como as repercussões do adoecimento na rotina das famílias e do próprio paciente bem como os medos e o lado emocional que envolvem a queixa clínica. (COMES, *et al*, 2016)

4.2 - Mudanças perceptíveis no trabalho em equipe das ESF com o PMMB

Nesse sentido o perfil dos recursos humanos em saúde deve-se alterar para atender essa demanda de composição das equipes.

Um das maiores dificuldades na implementação das ESF diz respeito a carência de profissionais para atender essa nova realidade, nas falas dos participantes em todas as categorias foram enfáticas ao abordarem a necessidade do profissional em desenvolver esse novo olhar para com o usuário/família/comunidade e equipe.

“...eles tinham mais acesso, mais facilidade, existiu essa troca...essa formação com visão de PSF de vínculo, de se engajar fez toda a diferença...” ACS6

“...a população passou a comentar sobre a consulta, demorada, o médico ouvia...” ACS1

O grupo focal que chamou maior atenção quanto a formação do profissional, foram os ACS, acredito que esse enfoque foi perceptível principalmente durante as visitas domiciliares e por ser esses responsáveis em levar informações para equipe, devido a sua atribuição que é justamente a visita domiciliar. Os mesmos ressaltaram a facilidade do profissional de estabelecerem vínculos resolutivos com a comunidade de maneira que pudessem resgatar informações pertinentes ao estado atual da doença.

“... a gente saía para a rua para fazer visita com ela, ela tinha todo um trabalho é: cara a cara com os pacientes...” ACS1

Ficou elucidado nos fragmentos que a maneira como se deu a formação do vínculo entre o profissional do programa e os usuários trouxeram benefícios para a assistência assim como a equipe, foi um processo espontâneo, antes não presenciado pela população da maneira que foram atendidos e acolhidos durante uma consulta médica.

Durante o grupo focal nível superior, estiveram presentes dentistas e enfermeiros e o aspecto que gerou incomodo e questio-

namentos, diz respeito a não participação dos médicos do programa na gestão participativa da unidade, de certa forma gerou desconforto pelo fato dos mesmos em várias unidades não exercerem o papel de gestor participativo. Alguns participantes alegaram que os médicos seguiram orientações da gestão municipal, onde alegaram que os mesmos não poderiam exercer a função na equipe.

“...não tenho dentista, então sou eu e eu, todas as decisões sou eu quem tomo e nas outras unidades que passei também a medica nunca participou de gestão...” Enfer3

Após os relatos e dando sequência as entrevistas com os supervisores, indaguei se os mesmos teriam conhecimento do que foi exposto e enfatizaram que desconheciam e que em nenhum momento foi repassado essa ideia/informação por parte da supervisão bem como da coordenação e várias vezes foram questionados quanto ao que poderiam estar realizando em relação a procedimentos e condutas e obtinham a resposta que assim como os profissionais médicos brasileiros realizam poderiam ser realizados pelos mesmos.

“... no mais médico era um médico como eu, seria um médico que teria habilitação e autorização para fazer tudo o que faço, então: gestão, Papanicolau, por DIU, lavagem de ouvido...” Sup 1

A maneira como ocorre a comunicação nas equipes, pode determinar o tipo de gestão, podendo ser a gestão clássica, ou uma gestão pautada na coparticipação e responsabilização dos sujeitos envolvidos no processo de se fazer saúde, denominada cogestão ou gestão participativa. A forma como se dá esse processo pode interferir positivamente ou negativamente nas articulações entre a equipe e ou comunidade.

4.3 - Trajetória do Programa mais médicos na visão das estratégias de saúde da família.

Apesar das dificuldades, a princípio encontradas pelos profissionais, houve imediata valorização por parte da população que se sentiram acolhidos com atendimento humanizado, da escuta qualificada, da atenção “olho no olho”, melhorando o acesso dos usuários nas unidades de saúde e resultando em melhora dos indicadores de saúde que foram os primeiros a evidenciarem o aumento do acesso, principalmente nas regiões de maiores vulnerabilidades, sem falar na presença constante do profissional médico na unidade.

No município pode-se observar não só a melhoria do acesso mas também durante esses anos, discreto aumento e ampliação das ESFs, isso só foi possível com a chegada dos médicos que foram inseridos na AB, bem como a questão de melhoria quanto a substituições no período de gozo de férias, afastamentos em unidades, o que antes não era possível e a população desassistida, ocorria uma prévia programação e permuta de maneira que pudessem dar continuidade nos serviços.

“... para ter mais unidades ele teriam ter mais médicos, para ter mais médicos, eles teriam que fazer concurso, para fazer concurso, além da parte financeira que não podem superar os gastos do salário do prefeito, do teto da saúde...isso veio para ajuda para manter as unidades....porque para abrir concurso público não poderia porque esse gasto desse dinheiro naquele momento não poderia superar 54% da lei da responsabilidades fiscal, improbidade administrativa...” Enfer6

É preciso um método de planejamento que possibilite a compreensão e o compartilhamento de uma mesma linguagem, que seja

capaz de contribuir para o diálogo e para efetiva participação de todos aqueles envolvidos na formulação e na operacionalização de um plano de maneira que seja estabelecido como um documento que sirva de referência para o acompanhamento da execução das ações com correções de rumos e avaliação do que teria que ser desenvolvido durante a permanência do profissional na unidade, teria que ser um processo permanente para busca de soluções para os problemas que acontecem na rotina dos serviços. (CNM, 2018)

“... poderiam ter desenvolvido um projeto alinhado com a gestão nunca sentaram e falaram assim: nós temos essa quantidade de médicos, qual é o projeto de vocês para atenção primária, que vocês gostariam que trabalhassem e em quais aspectos? Como vocês estão pensando que vai ser isso? Então a gente perdeu, né...?” Sup 1

Por quatro anos os municípios ficaram reféns do programa sem planejamento prévio de como poderiam estar solucionando a ausência em algum momento do profissional na equipe, ficamos sem realizar concursos, não estabelecemos parcerias e nem tão pouco realizamos melhoria na estrutura da rede para servir de atrativo para o profissional local que quisesse fazer vínculo com a rede da atenção primária.

Até que no dia 14 de novembro de 2018, o país é tomado por decisão do governo Cubano de retirar os profissionais médicos do programa mais médicos, devido a questões políticas envolvendo os dois países em questão prejudicando assim mais de 1.575 municípios que possuem somente médico cubano do programa, sendo que 80% possuem menos de 20 mil habitantes. Dessa forma a saída desses médicos sem a garantia de outros profissionais gerou a desassistência bá-

sica de saúde de mais de 28 milhões de pessoas, segundo declaração da Confederação Nacional dos Municípios (CNM).

“...teve a tensão em falar vai acabar? Quem vai vir? E agora?...”

ACS1

“...se acabar mesmo, quero mesmo ver....quantas unidades vão ficar? Como as prefeituras vão fazer...quero mesmo ver...” Enfer2

Vale ressaltar que as consequências da saída dos médicos cubanos e a incerteza da continuidade do programa, vão aprofundar possivelmente a crise pela qual já atravessa a saúde da população do Brasil, cujo os efeitos são evidentes na mortalidade infantil que voltou a subir após 27 anos de quedas ininterruptas e as coberturas de vacinas que estão baixas, conforme campanhas divulgadas pelo Ministério da Saúde, principalmente em regiões de maiores vulnerabilidades que antes tínhamos a presença da assistência médica antes nunca assistida e ficamos com a incógnita do que podemos esperar para esse empasse do que venha a ser ou deixar de ser o Programa Mais Médicos Brasil.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória dessa pesquisa foi reportada por várias dobraduras tomando algumas vertentes bem mais complexas do que se esperava, quando nos reportamos a questões quanto a forma de gestão que foram realizadas nas equipes. No entanto, ficaram evidentes temas que antes já foram abordados em outros artigos que nesta pesquisa não era o intuito torná-los algo repetitivo porém nos trouxeram evidências de questões antes não relatadas.

O Programa mais médicos Brasil, nasce de uma tentativa do governo federal fortalecer seu sistema de saúde, diminuir a escassez

de médicos principalmente nas regiões de maiores vulnerabilidades, distribuindo geograficamente esses profissionais de maneira mais equânime.

A princípio, com a chegada dos primeiros profissionais nos deparamos com conceitos pré-estabelecidos por parte da população bem como de alguns profissionais que compõem as equipes de saúde. No entanto, apesar da dificuldade da língua, foi perceptível a rápida aceitação por parte de quem estava sendo assistido, bem como dos que integravam as equipes. Os médicos que aqui estavam trouxeram uma nova perspectiva para os profissionais de saúde, devido a forma de construir vínculos com os usuários e a maneira como lidam com a população menos favorecida.

Em vários momentos nas falas dos participantes foram citadas e identificadas mudanças nos processos de trabalho, tendo como destaque para a prática do cuidado integral e na longitudinalidade, nas equipes umas mais e outras não tão perceptíveis por dificuldades de articulação entre os gestores e demais funcionários. Na ESF, a gestão é realizada de maneira participativa, no entanto por falta de esclarecimento por parte da gestão local, algumas unidades foram prejudicadas quanto a forma como desenvolveram seus processos de trabalho por limitarem as ações do profissional do programa e de certa forma ficou nítido a ausência de planejamento local quanto as ações que esses profissionais/equipes poderiam desenvolver, tendo o aproveitamento adequado do que aqui estavam.

No entanto por questões políticas, mais uma vez a população se viu desamparada, no momento que os médicos intercambistas foram retirados do País, sem aviso prévio ou planejamento dos gestores locais que ficaram à mercê do programa por todos esses anos, se viram

estagnados com o tempo perdido por não subsidiar melhorias para possíveis quebra/mudança/ausência do profissional do programa, que servissem de atrativos para o profissional médico local.

Com isso assistimos algumas tentativas do Ministério da Saúde em aberturas de editais, para reposição desses profissionais. No entanto, no primeiro chamado identificamos um número significativo mas que não foram suficientes os profissionais inscritos principalmente para as vagas em regiões de maiores vulnerabilidades, seguido então de um segundo chamado na tentativa de reverter o quadro. Dos que estavam inseridos no programa muitos já pediram desligamento do mesmo, deixando população e equipe desamparadas sem esse profissional.

Hoje, percebemos que o tempo em que estávamos com as equipes completas, não tivemos melhor aproveitamento do provimento emergencial, ficamos dependentes do terceiro eixo descrito no projeto do mais médicos e nos vimos sem soluções eficazes por parte do governo federal que a cada dia lança na mídia enfoques sem desfeixos concretos para o problema que há décadas assolam o País.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015 – 2017). **Rev. Panam Salud Publica**. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e180/pt/>. Acesso em 07 jun. 2019.

ARAÚJO, E. MAEDA, A. How to recruit and Retain Health Works in rural and remote areas in developing countries: a guidance note. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16104>. Acesso em 11 out. de 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Art. 196. Seção II. Brasília: 2016. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88 Livro EC91 2016. pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf) Acesso em 07 jun. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica - DAB**. 2019.. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaA_B.xhtml?j-sessionid=thJUIVZSh0L9i168jCqWDFxd. Acesso 01 jul. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. Programa Mais Médicos: Projeto Mais Médicos para o Brasil, Brasília, 2018

7 - BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

10 - CAMPOS, FCC, FARIA HP, SANTOS MA. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon, 2ed. 2010. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>

CAMPOS, F. C. C. *et al.* **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon, 2ed. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf> [Acesso 24 de setembro de 2019].

CAMPOS, G. W. S.; JUNIOR, N. P. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema de Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 21, n. 9. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em:

lem:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902655&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso 01 jul. 2019.

COMES Y, TRINDADE JS, SHIMIZU HE, HAMANN EM, BARGIONI F, RAMIREZ L *et al.* Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2016. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2749.pdf>.

CNM. Confederação Nacional dos Municípios. Saída de Cubanos do Mais Médicos afeta 28 milhões de brasileiros, a maioria de áreas vulneráveis. <https://www.cnm.org.br/index.php/comunicacao/noticias/saida-de-cubanos-do-mais-medicos-afeta-28-milhoes-de-brasileiros-a-maioria-de-areas-vulneraveis>

COSTA SM, SOUZA TS, BRITO FR, VILELA ABA, NERY AA, FILHO IEM. Avaliação do programa mais médicos como política de fortalecimento da atenção básica. **Rev. Saúde. Com.** V.13, 2017. <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/468>

JUNIOR, R.A. **Necessidades de Médicos e Especialistas Médicos no País**. In: II Fórum de Ensino Médico do CFM, 2011, Brasília. CREMESP: Brasília, 2011.

LAKATOS EM, MARCONI MA. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed São Paulo: Atlas, 2003

MACINKO, J. MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**: Rio de Janeiro. V.42, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0018.pdf>. Acesso em 01 jul. 2019.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. Rev. Brasileira de Enfermagem. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf> [Acesso em 01 de julho de 2019]

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. 1 Ed. Salvador, EDUFBA: Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

SCHEFFER, M. (coord). **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018p. ISBN: 978-85-870777-55-4. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso 21 set. 2018.

SCHEFFER, M. et all. **Demografia Médica no Brasil 2015**. Departamento de medicina Preventiva, Faculdades de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015.

CONASS. **Progestores. Nota Técnica, 23/2013. Programa mais médicos**. Brasília, 2013.

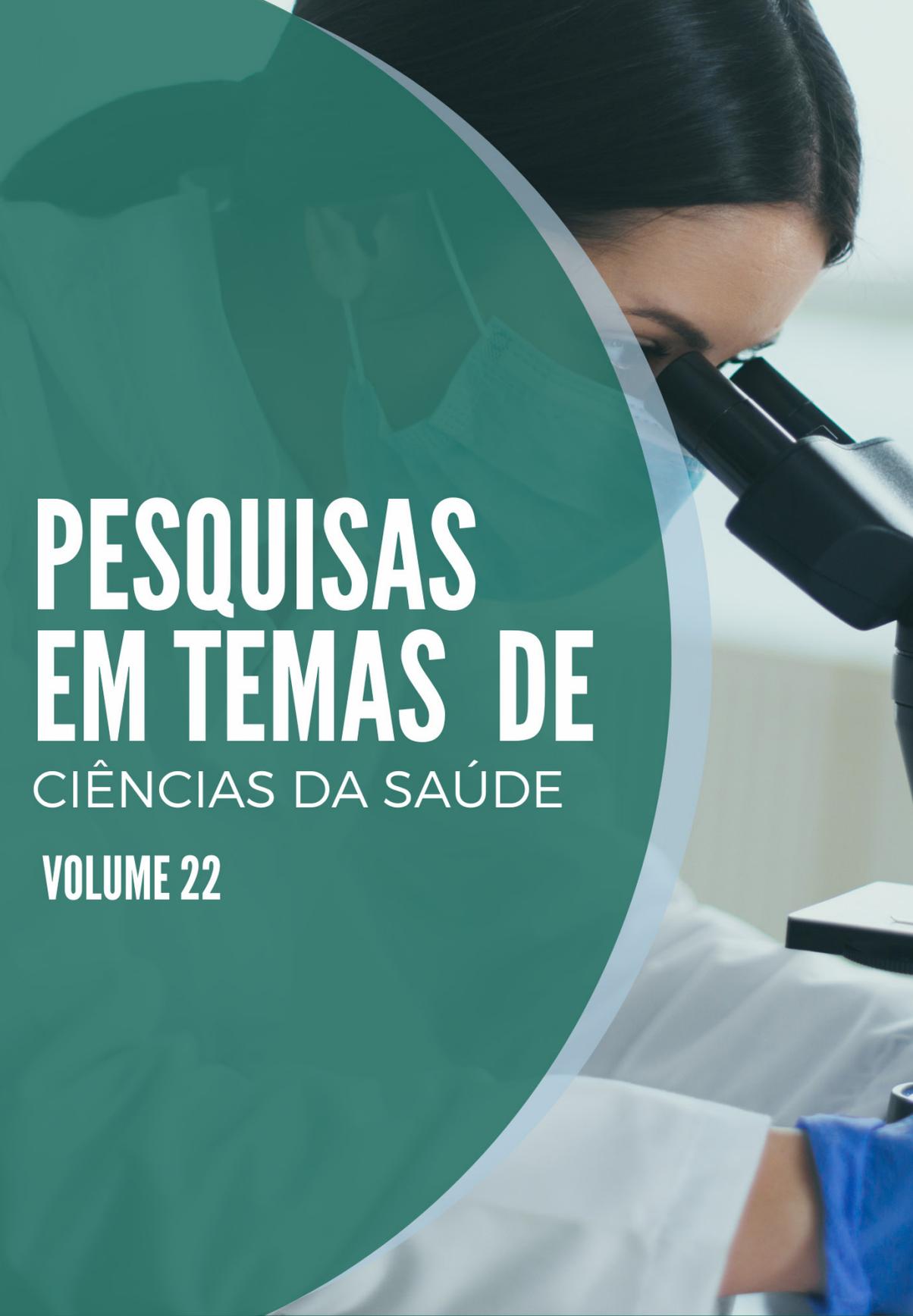
STARFIELD DB. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, 2002. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>

TAQUETTE, SR. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. Atas, v.02, 2016. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/790-Texto%20Artigo-3124-1-10-20160706.pdf>

TEIXEIRA, CF. SOLLA, JP. **Modelo de Atenção à Saúde no SUS: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas**. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. <https://static.scielo.org/scielobooks/f7/pdf/teixeira-9788523209209.pdf>.

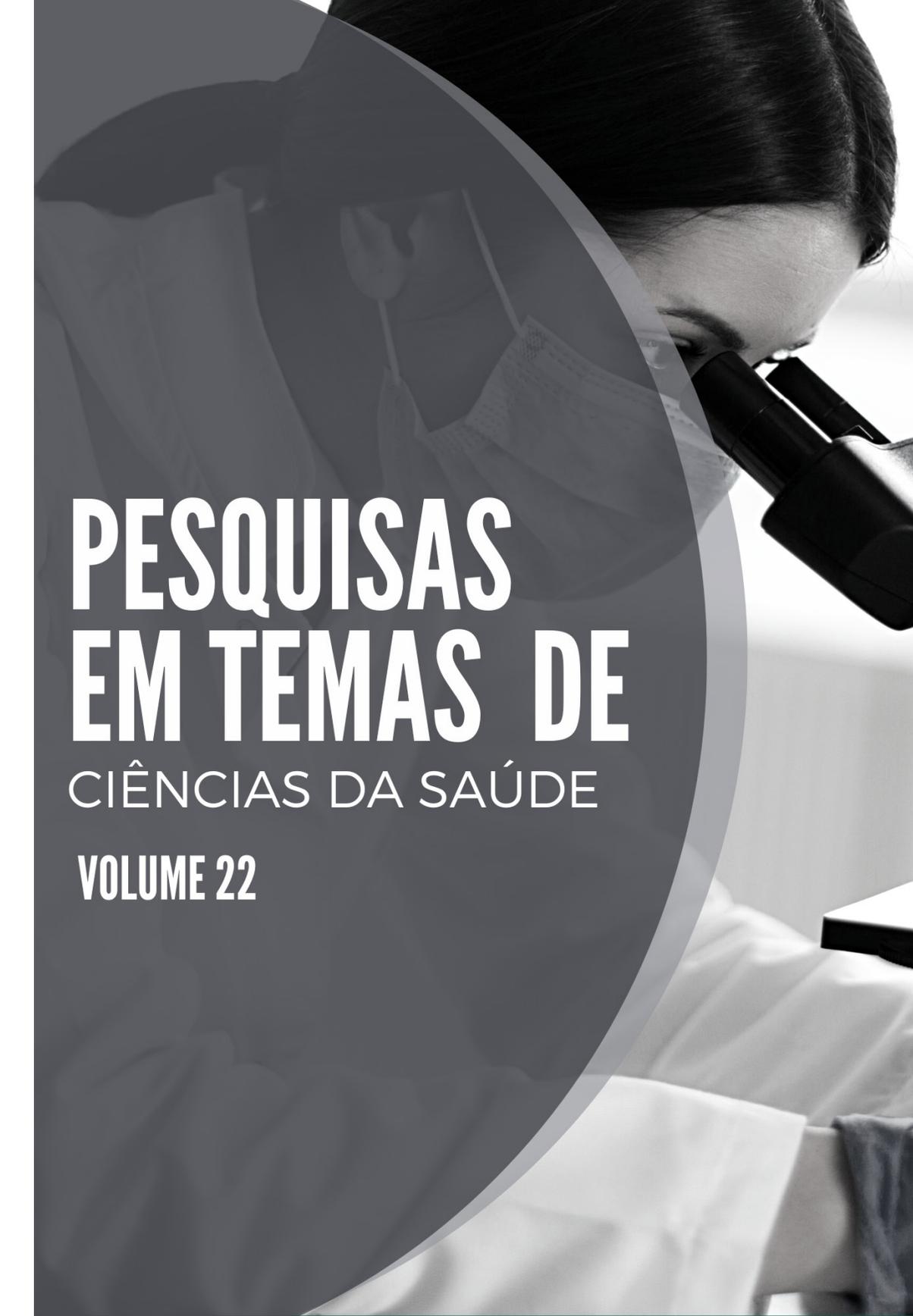
TEMPORÃO, J. G. Para onde vai o SUS? in: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2014. **CONASS DEBATE**: Caminhos da Saúde no Brasil.

VASCONCELOS, E. M. **Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde**. Interface: Vol. 5, nº0.8. Botucatu, Feb, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100009 [Acesso em 06 de Junho de 2019].



PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

VOLUME 22



**PESQUISAS
EM TEMAS DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE**

VOLUME 22