



Revista INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Nº36 SÉRIE 2 - AGOSTO 2021

SUMÁRIO / SUMMARY

7

EDITORIAL

FATORES PROFISSIONAIS E SOCIOPSICOLÓGICOS ASSOCIADOS AO BURNOUT EM ENFERMAGEM REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PROFESSIONAL AND SOCIOPSYCHOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT IN NURSING - INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

9

FACTORES PROFESIONALES Y SOCIOPSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL BURNOUT EN ENFERMERÍA- REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Pedro Alexandre dos Santos Ribeiro; Luís Miguel Mendes Canas; Paulo Alexandre Ferreira

REFERENCIAÇÃO PARA A COMUNIDADE: A REALIDADE DA ENFERMAGEM NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA

REFERENCE TO THE COMMUNITY: THE REALITY OF NURSING IN A PEDIATRIC SERVICE

23

REFERENCIACIÓN A LA COMUNIDAD: LA REALIDAD DE LA ENFERMERÍA EN UN SERVICIO PEDIÁTRICO

Catarina Escobar; Andreia Gonçalves; Helena Ribeiro da Silva

A INFLUÊNCIA DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NA REDUÇÃO DO STRESS OCUPACIONAL

THE INFLUENCE OF COMPLEMENTARY THERAPIES IN THE REDUCTION OF OCCUPATIONAL STRESS

29

LA INFLUENCIA DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS OCUPACIONAL

Ana Jesus; Ana Leite; Diana Oliveira; Nicole Campos; Pedro Sequeira, Manuela Ferreira

INFLUENCIA DA EPISIOTOMIA NA SEXUALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

INFLUENCE OF EPISIOTOMY ON SEXUALITY: INTEGRATIVE REVIEW

45

INFLUENCIA DE LA EPISIOTOMÍA EN LA SEXUALIDAD: REVISIÓN INTEGRATIVA

Rita Alexandra Dos Santos Junqueiro Rosado; Maria Otilia Brites Zangão

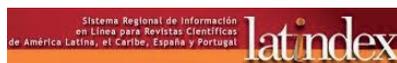
OS REGISTOS DE ENFERMAGEM COMO UMA ESTRATÉGIA INDISPENSÁVEL PARA ASSEGURAR A CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA COMO UNA ESTRATEGIA INDISPENSABLE PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

59

NURSING RECORDS AS AN INDISPENSABLE STRATEGY TO ENSURE CARE CONTINUITY

Marlene Rutília Serpa Morais Ribeiro



Revista INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

REVISTA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

Publicação /Periodicity

Trimestral/quarterly

DIRECTOR/MANAGING DIRECTOR

Arménio Guardado Cruz

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

CONSELHO EDITORIAL/EDITORIAL BOARD

Lúis Miguel Nunes de Oliveira (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra);

Vanda Marques Pinto (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa);

Maria do Céu Aguiar Barbiéri Figueiredo (Escola Superior de Enfermagem do Porto);

António Fernando Salgueiro Amaral (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra);

Nídia Salgueiro (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, aposentada);

Rui Manuel Jarró Margato (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

CONSELHO CIENTÍFICO/SCIENTIFIC BOARD / CORPO DE REVISORES/PEER REVIEWES

Aida Cruz Mendes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

António Marcos Tosoli Gomes, PhD, *Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

Arménio Guardado Cruz, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Célia Samarina Vilaça Brito Santos, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Clara de Assis Coelho de Araújo, PhD, *Instituto Politécnico de Viana do Castelo*

Élvio Henrique de Jesus, PhD, *Centro Hospitalar do Funchal*

Fernando Alberto Soares Petronilho, PhD, *Universidade do Minho, Braga*

José Carlos Pereira dos Santos, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Luis Manuel Mota Sousa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Universidade de Évora*

Manuel José Lopes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora*

Manuela Frederico, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Margarida da Silva Neves de Abreu, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Maria Antónia Rebelo Botelho, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

Maria Arminda da Silva Mendes Costa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto, ICBAS.*

Maria de Fátima Montovani, PhD, *Universidade Federal do Paraná - Brasil*

Maria dos Anjos Pereira Lopes, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Marta Lima Basto, PhD, *Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem*

Paulino Artur Ferreira de Sousa, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Paulo Joaquim Pina Queirós, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Pedro Miguel Dinis Parreira, PhD, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

Teresa Martins, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Zuila Maria Figueiredo Carvalho, PhD, *Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, Brasil.*

Wilson Jorge Correia de Abreu, PhD, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

Propriedade, Administração/Ownership, Sede do Editor e Sede de Redação: Formasau, Formação e Saúde, Lda. | Parque Empresarial de Eiras, lote 19 | 3020-265 Coimbra | Telef. 239 801020 Fax. 239 801029

NIF 503 231 533 | Soc. por Quotas - Cap. Social 21 947,09€

Conselho de administração: António Fernando Salgueiro Amaral, Carlos Alberto Andrade Margato

Detentores: António Fernando Salgueiro Amaral, Arlindo Reis Silva, Arménio Guardado Cruz, Carlos Alberto Andrade Margato, Fernando Manuel Dias Henriques, João Manuel Petetim Ferreira, José Carlos Pereira Santos, Luís Miguel Nunes de Oliveira, Maria Coelho Ferreira Pereira, Paulo Joaquim Pina Queirós

Internet - www.sinaisvitais.pt/ **E-mail** - suporte@sinaisvitais.pt

Grafismo/Graphic Design - Formasau, Formação e Saúde, Lda.

Registo ICS: 123 486

ISSN: 2182-9764

Depósito Legal/Legal Deposit: 145933 /2000

ESTATUTO EDITORIAL

1 - A *Revista Investigação em Enfermagem* é uma publicação periódica trimestral, vocacionada para a divulgação da investigação em Enfermagem enquanto disciplina científica e prática profissional organizada.

2 - A *Revista Investigação em Enfermagem* destina-se aos enfermeiros e de uma forma geral a todos os que se interessam por temas de investigação na saúde.

3 - A *Revista Investigação em Enfermagem* tem uma ficha técnica constituída por um director e um Conselho Científico, que zelam pela qualidade, rigor científico e respeito por princípios éticos e deontológicos.

4 - A *Revista Investigação em Enfermagem* publica sínteses de investigação e artigos sobre teoria de investigação, desde que originais, estejam de acordo com as normas de publicação da revista e cuja pertinência e rigor científico tenham o reconhecimento do corpo de revisores científicos (*peer reviews*) constituídos em Conselho Científico.

5 - A *Revista Investigação em Enfermagem* é propriedade da Formasau - Formação e Saúde, Lda, entidade que nomeia o director. O Conselho Editorial é composto pelo director e por outros enfermeiros de reconhecido mérito, competindo-lhes a definição e acompanhamento das linhas editoriais.

EDITORIAL

A prevenção de comportamentos suicidários é uma prioridade de saúde pública. Tarefa onde a saúde deverá ter um papel fundamental, mas não exclusivo, apelando a uma visão multidisciplinar e intersetorial. Ao nível da saúde pública as recomendações são bem conhecidas: sistemas de vigilância e informação que permitam a definição do problema; identificação de fatores de risco e protetores, onde a investigação assuma particular relevância; desenvolvimento e avaliação de intervenções, identificando o que funciona e quem beneficia; implementação de políticas e programas efetivos avaliando o seu impacto e efetividade (WHO, 2014).

A crise pandémica que vivenciamos reforçou a necessidade urgente de uma abordagem global e compreensiva, mas, ao mesmo tempo, local, integradora e específica, naturalmente complexa e multifacetada. Pese embora a especificidade de cada contexto, sabe-se que 77% das mortes por suicídio, em 2019, ocorreram em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. As questões ligadas à pobreza, diminuição do poder económico, desemprego e aumento das desigualdades sociais são fatores de extrema relevância para a saúde mental e risco de suicídio, havendo maior probabilidade ser acentuadas em situações de crise (WHO, 2011; WHO & CGF, 2014).

Passados largos meses desde o início da pandemia ainda parece haver dúvidas sobre a dimensão da mesma nos comportamentos suicidários, podendo ser identificadas em maior número, hipóteses de aumento no número de suicídios, mas também podemos identificar a crise como fator protetor para o comportamento suicidário (Gunnell et al, 2020; Reger et al, 2020)

Assim, merecem especial atenção os escassos estudos que analisam o previsível impacto da pandemia nas mortes por suicídio. Pirkis et al (2021) estudaram a evolução dos números em 21 países, nos primeiros meses de pandemia (abril a julho de 2020), comparados com os meses anteriores (janeiro de 2019 a março de 2020). Concluíram que os números do suicídio não só não subiram como diminuíram nalguns contextos. Apesar de serem apenas países desenvolvidos, e isto ser uma limitação, permite um olhar não alarmista sobre o fenómeno. Todavia, Tanka e Okamoto (2021) num estudo semelhante no Japão, verificaram que o suicídio diminuiu 14% nos primeiros cinco meses de pandemia (fevereiro e junho de 2020) e aumentou 16% na segunda vaga (julho e outubro de 2020), particularmente entre mulheres, crianças e adolescentes.

Uma meta-análise da literatura (Racine et al, 2021) aponta para que uma, em cada quatro crianças sofreu de depressão e uma, em cada cinco de ansiedade durante a crise pandémica. Aguardando a publicação de evidência nacional, parece haver uma tendência nalguns hospitais (Público, 16-08-2021) para, depois de uma diminuição, na fase inicial da pandemia, assistirmos a um aumento da procura por parte de crianças e adolescentes, por necessidades de saúde mental, havendo maior dificuldade ou mesmo incapacidade de dar respostas em tempo útil, aumentando as vulnerabilidades existentes nestas faixas etárias.

Passada a fase de maior aposta na vacinação, etapa conseguida com grande sucesso, também entre os jovens, talvez esteja na altura de regressar aos contextos comunitários, ter um olhar compreensivo sobre a saúde mental e apostar fortemente na sua promoção junto das crianças e dos adolescentes, com maior proximidade nas comunidades educativas e com disponibilidade de mais recursos ao nível dos cuidados de saúde primários.

No dia 10 de setembro, data em que se assinala o dia mundial da prevenção do suicídio, foi selecionado o lema “Criar esperança através da ação”. Cada iniciativa conta, cada um de nós é importante, mas uma política alicerçada no bem-estar, combate às desigualdades sociais e aumento da acessibilidade aos cuidados de saúde, será uma ferramenta crucial para a promoção da saúde mental, prevenção de comportamentos suicidários e fomentar a esperança.

Prof. José Carlos Santos

Referências bibliográficas

- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R., Pirkis, J., & The COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471.
- Pirkis, J., John, A., Shin, S., et al. (2021) Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*; 8: 579–88.
- Racine, N.; McArthur, B.; Cooke, J.; Eirich, R.; Zhu, J.; Madigan, S. (2021) Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19 A Meta-analysis. *Jama Pediatrics*.
- Reger, M., Stanley, L., & Joiner, T. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019 – a perfect storm? *JAMA Psychiatry*; 77 (11): 1093-1094.
- Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan (2021). *Nature Human Behaviour* 2021; 5: 229–38.
- World Health Organization (2014) preventing suicide: A global imperative. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014). Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization.

FATORES PROFISSIONAIS E SOCIOPSICOLÓGICOS ASSOCIADOS AO BURNOUT EM ENFERMAGEM

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Pedro Alexandre dos Santos Ribeiro⁽¹⁾; Luís Miguel Mendes Canas⁽²⁾; Paulo Alexandre Ferreira⁽³⁾



Resumo

Introdução: A síndrome de Burnout caracteriza-se por exaustão física, emocional ou mental que surge geralmente devido ao elevado stress no trabalho em profissionais que têm que lidar constantemente com pressão e responsabilidade. Neste sentido, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, correm um elevado risco de desenvolver burnout devido às exigências e stress inerentes à prestação de cuidados e ao elevado stress geral. O desgaste nos enfermeiros é um dos desafios emergentes que afetam os sistemas de saúde, os cuidados e a segurança do doente em todo o mundo.

Objetivos: Analisar quais os fatores profissionais e sociopsicológicos associados ao burnout em enfermeiros. Analisar as implicações da síndrome de burnout na prestação de cuidados de Enfermagem

Metodologia: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com utilização do método PI[C]OD que inclui artigos científicos com data de publicação de 2015 a 2020. Foram pesquisados artigos em bases de dados científicas: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; EBSCOhost - Research Databases; PubMed, B-On e Google Académico, relacionados com a temática em estudo datados entre janeiro e 2015 a março de 2020.

Resultados: Após a pesquisa em bases de dados e a sua seleção tendo em conta os critérios de inclusão/exclusão e sua qualidade metodológica, foram selecionados 10 artigos. As condições de trabalho: ambiente de trabalho, interrupção das rotinas do serviço, excesso de carga de trabalho, tipo de horário de trabalho e de contrato, disparidade de rácio enfermeiro/doente, remuneração, possuir outro trabalho, condições contratuais, falta de tempo e de recursos, fatores organizacionais, são fatores que se associam ao burnout em enfermeiros, independentemente do local onde exercem funções, bem como as características sociodemográficas (enfermeiros mais novos, menor grau de escolaridade, estado civil, género, possuir filhos, nível familiar, cônjuge desempregado, não ser fisicamente ativo) e as exigências psicológicas intensas.

Conclusão: A garantia da segurança do doente, a categoria profissional, a alexitimia, a cronicidade das doenças, a hostilidade por parte dos doentes que podem agredir física e verbalmente a equipa, a falta de assertividade por parte da equipa, a pouca experiência profissional, a falta de apoio social e a duração das férias (menos tempo de férias), resultam em exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Palavras chave: Burnout; Enfermeiros, Revisão integrativa da literatura.

Abstract

PROFESSIONAL AND SOCIOPSYCHOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT IN NURSING - INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Title: Professional and Sociopsychological Factors Associated with Burnout in Nursing - Integrative literature review

Introduction: Burnout syndrome is characterized by physical, emotional or mental exhaustion that usually arises due to high stress at work in professionals who have to constantly deal with pressure and responsibility. In this sense, health professionals, namely nurses, are at a high risk of developing burnout due to the demands and stress inherent in the provision of care and the high general stress. Wear and tear on nurses is one of the emerging challenges affecting health systems, care and patient safety worldwide.

Objectives: To analyze the professional and socio-psychological factors associated with burnout in nurses. Analyze the implications of burnout syndrome in the provision of nursing care
Methodology: This is an Integrative Literature Review, using the PI [C] OD method that includes scientific articles with publication date from 2015 to 2020. Articles were searched in scientific databases: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; EBSCOhost - Research Databases; PubMed, B-On and Google Scholar, related to the theme in a study dated between January and 2015 to March 2020.

Results: After searching databases and selecting them taking into account the inclusion / exclusion criteria and their methodological quality, 10 articles were selected. Working conditions: work environment, interruption of service routines, excessive workload, type of working hours and contract, disparity in nurse / patient ratio, remuneration, having another job, contractual conditions, lack of time and of resources, organizational factors, are factors that are associated with burnout in nurses, regardless of the place where they work, as well as the sociodemographic characteristics (younger nurses, less education, marital status, gender, having children, family level, spouse unemployed, not being physically active) and intense psychological demands.

Conclusion: Ensuring patient safety, professional category, alexithymia, chronic illness, hostility on the part of patients who can physically and verbally attack the team, lack of assertiveness on the part of the team, little professional experience, the lack of social support and the length of vacation (less vacation time), result in emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement.

Keywords: Burnout; Nurses, Integrative literature review.

Resumen

FACTORES PROFESIONALES Y SOCIOPSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL BURNOUT EN ENFERMERÍA- REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Título: Factores profesionales y sociopsicológicos asociados al Burnout en enfermería - Revisión integrativa de la literatura

Introducción: El síndrome de Burnout se caracteriza por el agotamiento físico, emocional o mental que suele surgir por un alto estrés laboral en los profesionales que tienen que lidiar constantemente con presiones y responsabilidades. En este sentido, los profesionales de la salud, es decir, las enfermeras, tienen un alto riesgo de desarrollar burnout debido a las demandas y el estrés inherentes a la prestación de cuidados y al alto estrés general. El desgaste de las enfermeras es uno de los desafíos emergentes que afectan a los sistemas de salud, la atención y la seguridad del paciente en todo el mundo.

Objetivos: Analizar los factores profesionales y socio-psicológicos asociados al burnout en enfermeras. Analizar las implicaciones del síndrome de burnout en la prestación de cuidados de enfermería.

Metodología: Se trata de una Revisión de Literatura Integrativa, utilizando el método PI [C] OD que incluye artículos científicos con fecha de publicación de 2015 a 2020. Se buscaron artículos en bases de datos científicas: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; EBSCOhost - Bases de datos de investigación; PubMed, B-On y Google Scholar, relacionados con el tema en un estudio fechado entre enero y 2015 a marzo de 2020.

Resultados: Después de buscar en las bases de datos y seleccionarlas teniendo en cuenta los criterios de inclusión / exclusión y su calidad metodológica, se seleccionaron 10 artículos. Condiciones laborales: ambiente de trabajo, interrupción de las rutinas de servicio, carga excesiva de trabajo, tipo de jornada y contrato, disparidad en la relación enfermera / paciente, remuneración, tener otro trabajo, condiciones contractuales, falta de tiempo y de recursos, factores organizativos, son factores que se asocian con el burnout en enfermeras, independientemente del lugar donde trabajen, así como las características sociodemográficas (enfermeras más jóvenes, menor escolaridad, estado civil, género, tener hijos, nivel familiar, cónyuge desempleado, no ser físicamente activo) y psicológicas intensas.

Conclusión: Velar por la seguridad del paciente, categoría profesional, alexitimia, enfermedad crónica, hostilidad por parte de pacientes que pueden agredir física y verbalmente al equipo, falta de asertividad por parte del equipo, poca experiencia profesional, la falta de apoyo social y la duración de las vacaciones (menos tiempo de vacaciones), resultan en agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento profesional.

Palabras llave: Burnout; Enfermeras, revisión integradora de la literatura.

Submetido em fevereiro 2021. Aceite para publicação em junho 2021

⁽¹⁾ <https://orcid.org/0000-0002-8564-6358>

⁽²⁾ <https://orcid.org/0000-0001-5486-0901>

⁽³⁾ <https://orcid.org/0000-0003-1984-1750>

Introdução

A síndrome de burnout é um estado de exaustão física e emocional que resulta da exposição prolongada a stressores de trabalho ou situações de trabalho que são emocionalmente exigentes. O burnout pode causar inúmeros danos nas organizações e nos trabalhadores, como o aumento da rotatividade de pessoal, absentismo, doença, lesões, acidentes, baixa produtividade e conflitos organizacionais e interpessoais (Dewa, Loong, Bonato, Thanh & Jacobs, 2014).

Esta síndrome consiste num processo que tem início em excessivos e prolongados níveis de stresse laboral (Aragão, Barbosa & Sobrinho, 2019). Os mesmos autores referem ainda que existem quatro conceções teóricas na base da definição do burnout, que se baseiam na sua possível etiologia: clínica, sociopsicológica, organizacional e sócio histórica. A mais utilizada nos estudos atuais é a conceção sociopsicológica. Esta conceção tem em conta que as características individuais, relacionadas com o ambiente e o contacto direto e contínuo com outros seres humanos em termos laborais, resultam em fatores tridimensionais do burnout: exaustão emocional (sentimento de esgotamento físico e mental), despersonalização (tratamento frio e impessoal com usuários) e ineficácia (sentimento de incompetência, pessimismo, baixa autoestima). Assim, a presença desta síndrome pode associar-se aos sinais e sintomas identificados nas referidas dimensões num determinado profissional.

Neste sentido, importa referir que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, correm um elevado risco de desenvolver burnout devido às exigências e stresse inerentes à prestação de cuidados e ao elevado stresse geral. O desgaste nos enfermeiros é um dos desafios emergentes que afetam os sistemas de saúde, os cuidados e a segurança do doente em todo o mundo. Estes podem desenvolver sintomas como ansiedade, irritabilidade, alterações de humor, insónia, depressão e uma sensação de falha como

consequência do esgotamento. Esses sintomas podem levar à diminuição do desempenho e baixa assistência ao doente e seus familiares (Elbaraz, Loney, Yousef & Elias, 2017).

O burnout entre enfermeiros é um dos principais desafios que afetam a prática de cuidados de saúde e qualidade do atendimento, o que justifica a realização de uma revisão integrativa da literatura, que procura dar resposta à seguinte questão norteadora:

- Quais os fatores associados aos burnout em enfermeiros?

Assume-se assim, como objetivos deste trabalho, com base numa revisão da literatura, estudar os fatores profissionais e sociopsicológicos associados ao burnout em enfermeiros e quais as suas implicações na prestação de cuidados, sendo esta uma forma de reforçar o pressuposto de que os cuidados de saúde baseados na evidência, tal como são concebidos atualmente, baseiam-se na visão de que as decisões clínicas devem ser fundamentadas na melhor evidência científica disponível. Cada vez mais os enfermeiros e as instituições de saúde deparam-se com desafios clínicos de maior complexidade que exigem respostas com maior qualidade e elevada segurança, numa perspetiva articulada com restrições de recursos humanos, materiais e técnicos que colocam em causa os planos de eficiência, eficácia e efetividade nas intervenções de saúde realizadas e, conseqüente, nos ganhos positivos da saúde dos doentes. Em conformidade, refletindo sobre o mandato social da profissão, este explícita que os enfermeiros têm como dever exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, respeitando a vida, a dignidade humana, a saúde e o bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, enfrentam frequentemente sobrecarga de trabalho, disparidade de rácio enfermeiro/doentes, limitações de recursos e

desequilíbrio entre o trabalho e a vida familiar, resultando em burnout (Stassen, Van Nugteren & Stein, 2013). Esta síndrome pode resultar no surgimento de problemas de insatisfação e de realização pessoal e laboral, levando ao desinteresse e à desmotivação, à exaustão emocional e física que, conjuntamente podem pôr em causa o funcionamento da própria instituição, a prestação dos cuidados de saúde e a qualidade do trabalhador, enquanto profissional-pessoa (Schaufeli, 2017).

Metodologia

Tendo-se como objetivo a sistematização do conhecimento atual sobre os fatores associados ao burnout em enfermeiros, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, que se assume como uma síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A prática baseada na evidência torna-se na atualidade o ponto fulcral para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem.

Na formulação da questão de investigação, aplicou-se o método PI[C]OD: participants - participantes [P]; interventions - intervenções [I]; comparators – comparações [C], caso existam; outcomes – resultados [O].

Tendo por base estes pressupostos teóricos, elaborou-se a seguinte questão de investigação:

Quais os fatores associados aos burnout em enfermeiros?

O método PI[C]O, de acordo com Ramalho (2008), permite sistematizar a informação recolhida nos estudos de acordo com cinco critérios:

-Participantes: quem foi estudado - Enfermeiros

-Intervenção: o que foi feito – Estudos de investigação com a utilização de metodologias quantitativas, qualitativas e revisões da literatura.

- Comparação: qual o contexto /intervenções estudados – não se aplica

-Outcomes: Resultados/efeitos/consequências que foram obtidos – Fatores profissionais e sociopsicológicos associados ao burnout.

- Desenho: Como é que as evidências foram recolhidas – Revisão integrativa

Com o objetivo de selecionar os artigos com a melhor evidencia, que irão constituir esta revisão integrativa da literatura, foram definidos e aplicados critérios de seleção:

Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Enfermeiros.	Outros profissionais de saúde.
Fatores profissionais e sociopsicológicos associados ao <i>burnout</i> .	Estudos que não refiram estes fatores associados ao <i>burnout</i> em enfermeiros.
Serão apenas considerados os resultados em que obteve fatores profissionais e sociopsicológicos associados ao <i>burnout</i> em enfermeiros, independentemente do serviço em que exercem.	Estudos que não analisem estes fatores.

Foram pesquisadas bases de dados para a revisão de estudos relacionados com os fatores associados ao burnout em enfermeiros, datados entre janeiro e 2015 a março de 2020: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; EBSCOhost - Research Databases; PubMed, B-On e Google Acadêmico.

A estratégia inicial de pesquisa usou termos de pesquisa mapeados para o Medical Subject Headings (MeSH), via Medical Subject Headings 2020 (<https://meshb.nlm.nih.gov/search>), que consistiu nos seguintes termos: “nurses” AND “burnout”. A pesquisa foi limitada a artigos de pesquisa primários publicados em Inglês e Português.

Desta pesquisa, resultou a identificação de 57 artigos. Assim, numa primeira fase foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos títulos e dos resumos. Numa segunda fase, após a remoção dos artigos repetidos nas bases de dados (n=19), estabeleceu-se uma amostra de 38 artigos. Depois da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e da leitura dos títulos, excluíram-se 12 (ficando 26 artigos). Posteriormente realizou-se uma análise criteriosa dos abstracts, tendo sido excluídos 7 artigos por não discriminarem os profissionais de saúde, ficaram 19 artigos com elegibilidade, que posteriormente foram analisados criteriosamente na íntegra (full-text), tendo sido excluídos 9 artigos porque apenas avaliavam os níveis de burnout dos enfermeiros, mas sem referência aos fatores associados a esta síndrome, tendo sido incluídos no corpus de análise 10 artigos. Nesta etapa e de maneira a organizar-se toda a análise, realizou-se uma leitura exploratória de cada artigo, na procura e identificação de frases/palavras que correspondiam ao tema dos fatores profissionais e sociopsicológicos associados ao burnout nos enfermeiros.

Resultados

Com o intuito de sistematizar a informação dos artigos, os dados extraídos foram compilados de forma descritiva nesta figura, facilitando a identificação e reformulação das categorizações temáticas.

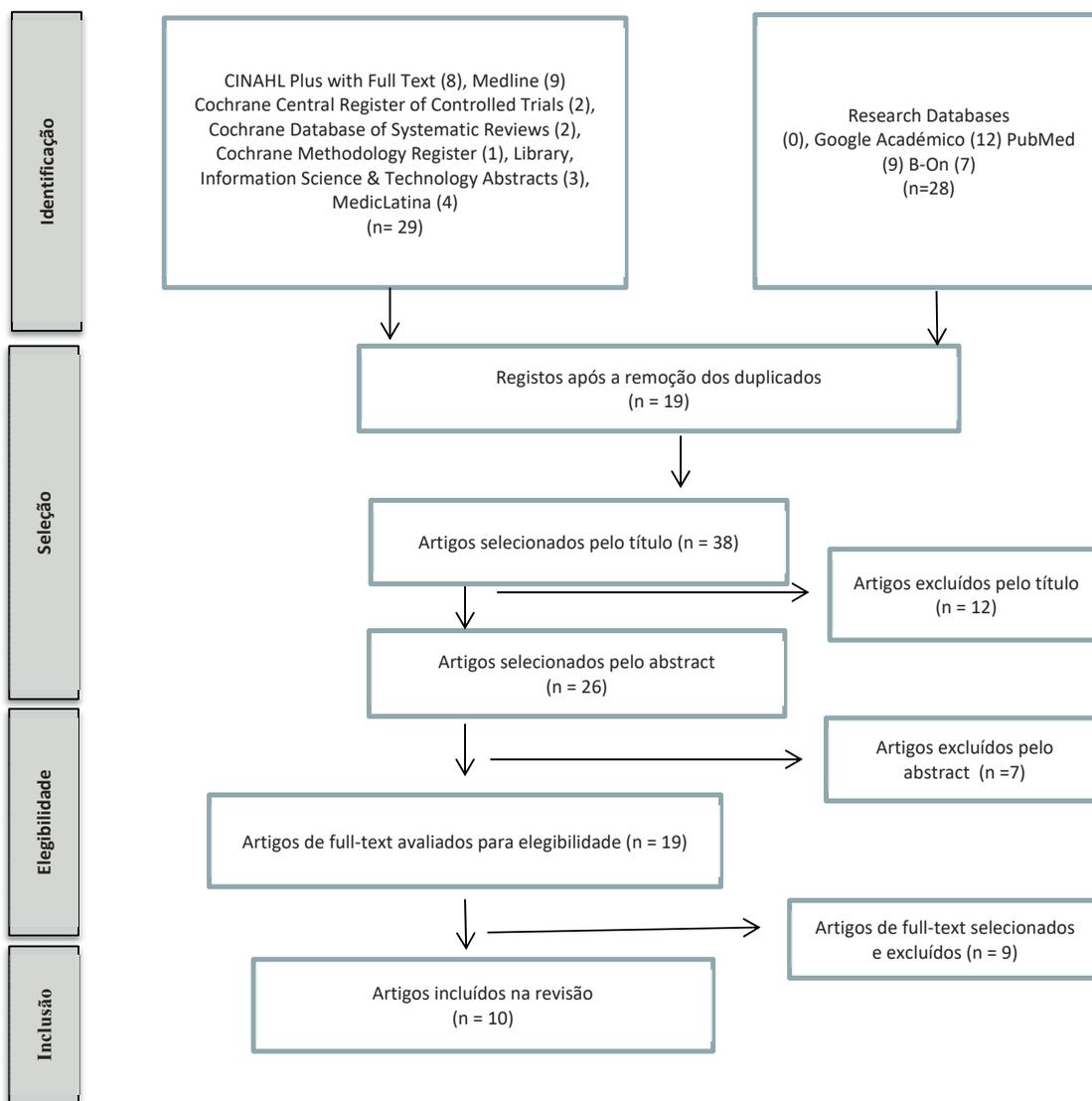


Figura 1. Diagrama do processo de seleção dos artigos (desenhado pelo autor).

Tabela 2. Síntese dos artigos selecionados.

Estudo 1	Liu, S., Zheng, J., Liu, K. et al. (2018).
Tipo de estudo	Estudo transversal
Objetivo do estudo	Explorar o impacto do ambiente de trabalho de enfermagem hospitalar, carga de trabalho, cuidados de enfermagem deixados por fazer e desgaste do enfermeiro pela segurança do doente
Amostra	1542 enfermeiros de 111 unidades médicas e cirúrgicas de 23 hospitais da província de Guangdong, China. Maioritariamente do gênero feminino, mais de 70% tinham menos de 30 anos de idade, mais de metade trabalhava há <5 anos e menos de 10% tinham o bacharelado.
Resultados	Melhor ambiente de trabalho foi associado a melhor segurança do doente, direta e indiretamente; menor carga de trabalho relaciona-se sobretudo com melhor segurança do doente. O cuidado de enfermagem deixado de realizar e o desgaste do enfermeiro foram mediadores negativamente associados à segurança do doente. Quanto melhor ambiente de trabalho e menor a disparidade de rácio enfermeiro/doente no turno do dia menos níveis de <i>burnout</i> , melhor segurança do doente e menos eventos adversos, sem exceção. Os fatores preditores de <i>burnout</i> foram o ambiente de trabalho, excesso de carga de trabalho e garantir a segurança do doente.
Estudo 2	Fernandes, L.S., Nitsche, M.J.T., & Godoy, I. de (2017)
Tipo de estudo	Estudo quantitativo e transversal
Objetivo do estudo	Avaliar o nível da síndrome de <i>burnout</i> de profissionais de saúde uma Unidade de Cuidados Intensivos.
Amostra	47 profissionais de saúde a exercerem numa Unidade de Cuidados Intensivos de um hospital público de alta complexidade (Hospital de Botucatu – UNESP, Brasil), sendo 11 enfermeiros (23,4%), 29 técnicos de enfermagem (61,7%) e 7 auxiliares de enfermagem (14,9%), com uma média de idade de 32,9±7,4 anos, com uma média de tempo de exercício profissional de 8± 6,2 anos, a média semanal de horas de trabalho foi de 41,2±2,9 horas. Eram maioritariamente do gênero feminino (83%).
Resultados	A pontuação média em relação à exaustão emocional foi de 31,09± 9,2 pontos, a realização profissional obteve 21,11±7,7 pontos e a despersonalização 15,36±4,5 pontos. Apurou-se que 74,5% dos profissionais obtiveram um alto nível para a exaustão emocional, 93,7% baixo nível na realização profissional e 93,7% alto nível para a despersonalização. O ambiente intensivista é propício para o desenvolvimento do <i>burnout</i> . A carga de trabalho (12 horas por dia, trabalhar 2 ou mais turnos), menor grau de escolaridade, não ser fisicamente ativo e a categoria profissional são variáveis preditoras de <i>burnout</i> .
Estudo 3	Aldaz, E., Aritzeta, A., & Galdona, N. (2019).
Tipo de estudo	Estudo transversal
Objetivo do estudo	Determinar o poder explicativo da alexitimia e da inteligência emocional no <i>burnout</i> e examinar a sua capacidade explicativa combinada no <i>burnout</i> , em contexto de cuidados prestados a idosos.
Amostra	159 auxiliares de enfermagem a exercerem em Lares de Terceira idade no norte da Espanha. A maioria dos participantes era do sexo feminino (93,7%), com uma média de idade de 42 anos (intervalo 22 a 65, com um desvio padrão de 9,86). Em termos de escolaridade, 37,1% tinham nível intermediário de formação profissional, enquanto 28,9% concluíram um nível avançado. Em relação ao trabalho por turnos, 45% da amostra trabalhava em regime de turnos noturnos ou fins-de-semana e feriados. No geral, trabalhavam no mesmo lar de idosos por volta dos 5 anos (em meses: média= 62,25±45,71).
Resultados	A alexitimia contribuiu moderadamente para duas dimensões do <i>burnout</i> : despersonalização e realização pessoal, com influência das características do trabalho. A inteligência emocional não teve influência na alexitimia para a explicação do <i>burnout</i> . A alexitimia foi a variável preditora de <i>burnout</i> .
Estudo 4	Monsalve-Reyes, C.S., Luis-Costas, S.C., Gómez-Urquiza, J.L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2018).
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura com metanálise
Objetivo do estudo	Estimar a prevalência de <i>burnout</i> , tendo em conta as suas dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal em enfermeiros de cuidados de saúde primários.

Amostra	Foram incluídos na metanálise 8 estudos, representando uma amostra total de 1110 enfermeiros de cuidados de saúde primários.
Resultados	A elevada prevalência de exaustão emocional foi de 28% (intervalo de confiança de 95% =22-34%), a despersonalização também foi elevada - 15% (intervalo de confiança de 95%=9-23%) e 31% (intervalo de confiança de 95% = 6-66%) para a baixa realização pessoal. Os fatores que mais despoletam <i>burnout</i> nos enfermeiros de cuidados de saúde primários são: cronicidade das doenças; interrupção das rotinas do serviço; exigências que cada vez mais se colocam aos cuidados de saúde primários que obrigam os enfermeiros a enfrentarem os novos desafios, sendo cada vez mais solicitados, fazendo aumentar a pressão em termos laborais. Problemas como a exaustão emocional e a baixa realização pessoal são muito comuns entre os enfermeiros de cuidados de saúde primários, o que os predispõe a um maior risco de <i>burnout</i> .
Estudo 5	Gómez-Urquiza, J.L., De la Fuente-Solana, E.I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E.M., & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2017).
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura com metanálise
Objetivo do estudo	Determinar a prevalência de <i>burnout</i> (com base no <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) nas três dimensões: alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal) entre enfermeiros do serviço de urgência.
Amostra	Foram incluídos 13 estudos, num total de 1566 enfermeiros.
Resultados	A prevalência estimada de cada subescala foi de 31% (IC95%, 20-44) para a exaustão emocional, 36% (IC95%, 23-51) para a despersonalização e 29% (IC95%, 15-44) para a baixa realização pessoal. A prevalência da síndrome de <i>burnout</i> em enfermeiros do serviço de urgência é alta; cerca de 30% da amostra revelam com pelo menos 1 dimensão das 3 subescalas do <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI). As condições de trabalho (excesso de carga de trabalho, hostilidade por parte dos doentes que podem agredir física e verbalmente a equipa, falta de assertividade por parte da equipa, tipo de horário de trabalho, condições contratuais) e fatores pessoais (pouca experiência profissional, nível familiar, falta de apoio social e ter o cônjuge desempregado) são fatores risco de <i>burnout</i> nos enfermeiros do serviço de urgência. O <i>burnout</i> tem sido associado ao aumento do absentismo, abandono do emprego, redução da qualidade dos cuidados prestados, aumento de erros e nível reduzido de segurança do doente, com notificação de elevado número de eventos adversos.
Estudo 6	Silva, F.G. da, Andrade, B.P da, Ponte, K.M.A. de, Ferreira, V.E.S., Sousa, B.S. da, & Gonçalves, K.G. (2019).
Tipo de estudo	Pesquisa exploratória, descritiva
Objetivo do estudo	Conhecer a predisposição para a síndrome de <i>burnout</i> na equipa de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
Amostra	8 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem do SAMU de Sobral-Ceará, Brasil, com tempo de serviço prestado no SAMU entre 10 a 11 anos. A carga horária dos técnicos de enfermagem era de 44 horas e dos enfermeiros 24 horas semanais.
Resultados	A maioria dos profissionais apresenta, tendo em conta o <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI), nível baixo de exaustão emocional; nível moderado de despersonalização; nível alto de reduzida realização profissional, evidenciando predisposição à síndrome de <i>burnout</i> . Os enfermeiros apresentam desgaste físico e emocional. Tal desgaste é sinal de uma disfunção importante no ambiente das organizações. As condições de trabalho na assistência pré-hospitalar são constituídas por ambientes hostis para a atuação da equipa, exigências psicológicas intensas, sobrecarga ocupacional e recursos estruturais deficientes. A reduzida realização profissional em altos níveis gera a sensação de incapacidade, baixa autoestima, desmotivação e infelicidade no trabalho, afetando a habilidade e a destreza, associada a sentimentos de insensibilidade em relação aos doentes ou colegas de trabalho, podendo ser a frustração um fator desencadeador da síndrome de <i>burnout</i> .
Estudo 7	Abellanoza, A., Provenzano-Hass, N., & Gatchel, R.J. (2018).
Tipo de estudo	Revisão da literatura e estudo qualitativo, com recurso à análise de conteúdo.
Objetivo do estudo	Verificar os fatores que influenciam o <i>burnout</i> em enfermeiros do serviço de urgência.
Amostra	Literatura específica na área e 5 enfermeiros a exercerem num serviço de urgência.

Resultados	A revisão da literatura revela que a exposição a situações traumáticas as características do trabalho; as exigências em termos laborais, os fatores organizacionais, a idade (enfermeiros mais novos), excesso de carga de trabalho são fatores despoletadores de <i>burnout</i> nos enfermeiros do serviço e urgência. Os resultados das entrevistas mostram que a análise de sentimentos revelou um padrão positivo de palavras quando os enfermeiros relataram sobre os recursos e um padrão de negativo de palavras em relação à carga de trabalho e a questões organizacionais. Os resultados negativos associados à exaustão emocional foram a perda de produtividade, diminuição da qualidade dos cuidados, aumento da rotatividade e a saúde mental e física dos próprios enfermeiros.
Estudo 8	White, E.M., Aiken, L.H., & McHugh, M.D. (2019).
Tipo de estudo	Análise secundária transversal de dados vinculados da pesquisa de enfermagem RN4CAST-US de 2015 e LTCfocus
Objetivo do estudo	Examinar a relação entre os enfermeiros, insatisfação no trabalho e falta de atendimento num lar de terceira idade.
Amostra	540 enfermeiros certificados pelo <i>Medicare</i> e <i>Medicaid</i> a exercerem em lares de terceira idade na Califórnia, Flórida, Nova Jersey e Pensilvânia.
Resultados	Na amostra total, 30% dos enfermeiros apresentaram altos níveis de <i>burnout</i> , 31% estavam insatisfeitos com o trabalho e 72% relataram não ter realizado uma ou mais tarefas de cuidados essenciais aos idosos no último turno devido à falta de tempo ou de recursos. Um em cada cinco enfermeiros relatou ser incapaz de conseguir realizar os cuidados aos idosos frequentemente, devido aos referidos fatores.
Estudo 9	Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J.L. ...Cañadas-De la Fuente, G.A. (2018).
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura com metanálise
Objetivo do estudo	Analisar a literatura sobre as características do <i>burnout</i> , prevalência relatada, gravidade e fatores de risco, para obter uma melhor compreensão do risco de exaustão emocional, despersonalização e sentimentos de baixa realização pessoal em enfermeiros a exercerem em pediatria.
Amostra	34 estudos que abordavam o <i>burnout</i> em enfermeiros pediátricos, sem restrições na data de publicação, resultando numa amostra de 1600 enfermeiros a exercerem em pediatria.
Resultados	Muitos dos estudos detetaram valores moderadamente altos para as três dimensões do <i>burnout</i> e destacaram variáveis sociodemográficas, psicológicas e relacionadas com o trabalho associadas a essa síndrome. Os valores de prevalência foram: (i) exaustão emocional 31% (IC 95%: 25-37%); (ii) despersonalização, 21% (IC 95%: 11-33%); (iii) baixa realização pessoal, 39% (IC 95%: 28-50%). A insatisfação profissional, o estado civil, a idade e o número de crianças que restam cuidados são fatores relacionados com a exaustão emocional. As enfermeiras mais jovens e casadas e que trabalham por turnos são mais vulneráveis à exaustão emocional. Os níveis de <i>burnout</i> são inferiores em enfermeiros que têm a seu cargo um número mais reduzido de doentes. A experiência profissional, a área médica da unidade e o ambiente de trabalho correlacionam-se negativamente com a exaustão emocional e despersonalização e positivamente com a realização pessoal. Enfermeiros de uma unidade pediátrica com programa de qualidade e assistência diferenciada têm níveis mais baixos de <i>burnout</i> . As enfermeiras no turno do dia e que trabalham 12 horas diárias revelam maiores níveis de <i>burnout</i> . A despersonalização está positivamente relacionada com a experiência de trabalho e com a variável pessoal possuir o cônjuge empregado. A realização pessoal correlaciona-se com o género e tipo de contrato. O stresse é uma variável psicológica que resulta na síndrome de <i>burnout</i> .
Estudo 10	Vasconcelos, E.M., & De Martino, M.M.F. (2017).
Tipo de estudo	Estudo quantitativo, descritivo, transversal.
Objetivo do estudo	Identificar a prevalência e analisar a existência de fatores preditores da síndrome de <i>burnout</i> em enfermeiros de unidade de terapia de cuidados intensivos.
Amostra	91 enfermeiros a exercerem numa unidade de cuidados intensivos de hospital universitário de grande porte da cidade de São Paulo (SP), Brasil. Desses, 81 (89,0%) eram mulheres, 57 (62,6%) solteiros, 65 (71,4%) referiram não ter filhos. A idade oscilou entre 22 e 59 anos, com média de 30,82 anos e desvio padrão de 6,42. A maior parte não possuía cargo extra (93,4%), com predomínio da carga horária semanal entre 30-40 horas (53,8%), a duração das últimas férias foi de 30 dias (78,3%), 41,8%

	tinham mais de 5 anos de exercício profissional em cuidados intensivos, 80,2% prestavam cuidados diários a menos que 10 doentes por dia (80,2%).
Resultados	Apresentaram <i>burnout</i> 14,3% da amostra. A percentagem de enfermeiros com alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional foi de, respetivamente: 47,2%, 34,1% e 34,1%, com base no <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) na sua versão <i>Human Services Survey</i> (HSS). A percentagem de enfermeiros classificados com síndrome de <i>burnout</i> foi mais elevada nos que se situavam na faixa etária entre 22-29 anos (20,7%), nas mulheres (16%), nos solteiros (17,5%) e entre os enfermeiros que não tinham filhos (16,9%). A maioria dos que apresentava a síndrome de <i>burnout</i> não praticava atividade física (14,9%), tendo, como salário mensal, 10 ou mais salários mínimos (21,4%). Dos 6 enfermeiros que tinham outro emprego, 2 (33,3%) revelaram síndrome de <i>burnout</i> ; 14,3% tinham uma carga horária semanal entre 30-40 horas; 30,8% dos que apresentavam tinham entre 2-3 anos de experiência profissional numa unidade de cuidados intensivos, com 13,7% a prestar cuidados a menos de 10 doentes por dia. Das variáveis estudadas, a duração das férias foi a única que apresentou associação significativa com a ocorrência do <i>burnout</i> ($p=0,034/OR=3,92$); os enfermeiros que tiveram as últimas férias com duração de até 25 dias tinham 3,92 mais vezes de apresentarem <i>burnout</i> em relação aos enfermeiros que tiveram a últimas férias com duração de 30 dias ou mais. Ficou registado que a percentagem de enfermeiros com <i>burnout</i> foi mais elevada entre os que tiveram as últimas férias com até 25 dias do que para os que tiveram férias com duração de 30 dias ou mais (30,0% vs. 9,9%).

Depois de analisados os artigos, identificaram-se os seguintes fatores profissionais e sociopsicológicos associados ao burnout em enfermeiros:

- Condições de trabalho (ambiente de trabalho, interrupção das rotinas do serviço, excesso de carga de trabalho, tipo de horário de trabalho e de contrato, disparidade de rácio enfermeiro/doente, remuneração, possuir outro trabalho, condições contratuais, falta de tempo e de recursos, fatores organizacionais) (estudos 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

- Garantir a segurança do doente (estudo 1).
- Categoria profissional (estudo 2).
- Alexitimia (estudo 3).
- Cronicidade das doenças (estudo 4).
- Hostilidade por parte dos doentes que podem agredir física e verbalmente a equipa (estudo 5).

- Falta de assertividade por parte da equipa (estudo 5).

- Pouca experiência profissional (estudos 5, 10).

- Falta de apoio social (estudo 5).

- Exigências psicológicas intensas (estudos 4, 6, 9).

- Características sociodemográficas (idade (enfermeiros mais novos); menor grau de escolaridade; estado civil (casado, solteiro), género (mulheres), possuir filhos, nível

familiar, cônjuge desempregado, não ser fisicamente ativo) (estudos 2, 5, 7, 9, 10).

- Duração das férias/menos tempo de férias (estudo 10).

Discussão

A maioria dos estudos analisados concluiu que as condições de trabalho, nomeadamente: ambiente de trabalho, interrupção das rotinas do serviço, excesso de carga de trabalho, tipo de horário de trabalho e de contrato, disparidade de rácio enfermeiro/doente, remuneração, possuir outro trabalho, condições contratuais, falta de tempo e de recursos, fatores organizacionais, são fatores que se associam ao burnout em enfermeiros, independentemente do local onde exercem funções. Alguns estudos também referem também algumas características sociodemográficas associadas ao burnout, como por exemplo a idade (enfermeiros mais novos); menor grau de escolaridade; estado civil (casado, solteiro), género (mulheres), possuir filhos, nível familiar, cônjuge desempregado, não ser fisicamente ativo e as exigências psicológicas intensas. Estes fatores, incluindo também a garantia da segurança do doente, a categoria profissional, a alexitimia, a cronicidade das doenças, a hostilidade por parte dos doentes que podem agredir física e

verbalmente a equipa, a falta de assertividade por parte da equipa, a pouca experiência profissional, a falta de apoio social e a duração das férias (menos tempo de férias), resultam em exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Estas evidências apoiam os resultados encontrados em estudos anteriores, nos quais ficou também demonstrado que o ambiente de trabalho, garantir a segurança do doente, os fatores organizacionais e as características sociodemográficas são variáveis com interferência estatisticamente significativa no burnout em enfermeiros, manifestando-se em desgaste físico e emocional (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede & Sermeus, 2013; Kelly, Kutney-Lee, Lake & Aiken, 2013; Stalpers, Brouwer, Kaljouw & Schuurmans, 2015). Neste sentido, como referem os autores citados, torna-se essencial melhorar o ambiente de trabalho dos enfermeiros, sendo esta uma estratégia potencial para reduzir os níveis de stress, evitando-se assim que os enfermeiros cheguem a uma situação de burnout. Os enfermeiros, ao sentirem-se exaustos, têm tendência a abster-se do trabalho, relatando um sentimento de sobrecarga física e emocional, referindo um estado de fadiga diário (Pereira, 2018). De igual modo, podem manifestar mais insatisfação em relação ao trabalho, o que é corroborado por Cicchitti, Cannizzaro, Rosi, Maccaroni e Menditto (2014), que também constataram que os enfermeiros com menor satisfação em relação ao trabalho são os que apresentam moires índices de burnout. Rabie, Kloppe e Coetzee (2017) referem que os enfermeiros mais insatisfeitos com os seus empregos manifestam níveis mais altos de stress e têm mais intenção de deixar o local de trabalho, como consequência de menor realização profissional. Cavaco (2015) verificou que os níveis de exaustão emocional e de despersonalização são mais elevados em enfermeiros que pretendem ou gostariam de mudar de profissão, revelando baixos níveis de realização profissional, enquanto os que se sentem mais realizados pessoal e

profissionalmente não gostariam de mudar de profissão.

Outra ideia muito importante relativa aos fatores psicológicos, é que os enfermeiros que apresentam uma maior exaustão emocional são os que consideram o seu trabalho bastante stressante, o que corrobora o referido por Cruz e Abellán (2015), segundo os quais, os enfermeiros que percebem o seu trabalho como muito stressante apresentam mais propensão a desenvolverem exaustão emocional, elevada despersonalização e baixa realização profissional.

Importa também referir que no estudo 3, Aldaz, Aritzeta e Galdona (2019), constataram que a alexitimia foi a variável preditora de burnout em enfermeiro, estes autores referem que este resultado pode ser explicado pela insegurança e baixa autoestima própria de pessoas alexitímicas. O facto de a alexitimia estar associada a uma baixa autoestima, como refere Mousavi & Alavinezhad, (2016), corrobora também a ideia de que, os problemas interpessoais (Zarei & Besharat, 2010), das pessoas com alexitímicas, podem sofrer impactos externos negativos, como as avaliações dos colegas de trabalho e, portanto, sentem baixos níveis de realização profissional.

Dos artigos previamente apresentados refere-se como limitações a existência de uma população heterogénea e dispersa, enfermeiros predominantemente jovens e com uma diversidade muito grande em termos de local de trabalho (serviços de urgência adulto e pediátrico, unidades de cuidados intensivos, cuidados de saúde primários e lares).

Conclusão

Face aos resultados obtidos no que diz respeito aos fatores profissionais e sociopsicológicos identificados e perante uma análise e reflexão dos referenciais teóricos, pode-se constatar que, para os enfermeiros, a prestação de cuidados se caracteriza principalmente pela sua complexidade e especificidade. Deste modo, um maior grau

de experiência e de destreza é fundamental, o que poderá resultar em menores dificuldades laborais e menores níveis de stress, com inferior propensão para o desenvolvimento da síndrome de burnout. Assim, sugere-se a criação de espaços de partilha entre enfermeiros, onde estes possam expressar o que esteja menos bem e partilhar experiências, servindo de ponto de partida para ganhos de mais inteligência emocional e resiliência como fatores protetores de burnout, o que inclui o reforço de canais de comunicação e formação de dinâmicas de grupo.

Em suma, a garantia da segurança do doente, a categoria profissional, a alexitimia, a cronicidade das doenças, a hostilidade por parte dos doentes que podem agredir física e verbalmente a equipa, a falta de assertividade por parte da equipa, a pouca experiência profissional, a falta de apoio social e a duração das férias (menos tempo de férias), resultam em exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional por parte dos enfermeiros, levando-os à síndrome de burnout.

A análise de todos estes fatores associados ao burnout, possibilitou o aprofundamento dos conhecimentos relativos a esta temática e o desenvolvimento de competências na resposta e prevenção do burnout. Não obstante as conclusões referidas, os autores salientam a necessidade de mais estudos nesta área para melhor acompanhamento, monitorização e compreensão destes fenómenos.

Referências Bibliográficas

Abellanoza, A., Provenzano-Hass, N., & Gatchel, R.J. (2018). Burnout in ER nurses: Review of the literature and interview themes. *J Appl Behav Res.*; 23: e12117, 1-16. <https://doi.org/10.1111/jabr.12117>.

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int. J. Nurs. Stud.*; 50, 143–153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>.

Aldaz, E., Aritzeta, A., & Galdona, N. (2019). The association between alexithymia, emotional intelligence and burnout among nursing assistants working in nursing home settings: A cross-sectional study. *J Adv Nurs.*; 75, 2786-2796. <https://doi.org/10.1111/jan.14153>

Aragão, N.S.C. de, Barbosa, G.B., & Sobrinho, C.L.N. (2019). Síndrome de Burnout e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*; 33: e28605, 1-17. DOI 10.18471/rbe.v33.28605

Baker, J.D. (2016). The purpose, process and methods of writing a literature review: Editorial. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*, 103(3), 265-269. doi:10.1016/j.aorn.2016.01.016

Barbosa, A., & Neto, I.G. (2016). Manual de cuidados paliativos. Lisboa: Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Cavaco, C.I.M. (2015). A relação entre inteligência emocional e o burnout em médicos e enfermeiros. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Algarve. Acedido em https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8648/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_CatarinaCavaco.pdf

Cicchitti, C., Cannizzaro, G., Rosi, F., Maccaroni, R., & Menditto, V.G. (2014). Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. *Cognitive study in two cohorts of nurses. Recent Prog Med.*;105(7-8), 275-80. doi: 10.1701/1574.17110.

Cruz, S.P. de la., & Abellán, M.V. (2015). Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Forthcoming*, 2-10. DOI: 10.1590/0104-1169.0284.2586 www.eerp.usp.br/rlae

Dewa, C.S., Loong, D., Bonato, S., Thanh, N.X., & Jacobs, P. (2014). How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res.*; 14, 325.

- Elbaraz, I., Loney, T., Yousef, S., & Elias, A. (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*; 17, 491, 2-10. DOI 10.1186/s12913-017-2319-8
- Fernandes, L.S., Nitsche, M.J.T., & Godoy, I. de (2017). Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. *J. res.: fundam. Care*; 9(2), 551-557. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557.
- Gómez-Urquiza, J.L., De la Fuente-Solana, E.I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E.M., & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*; Vol. 37, 5, e1-e9.
- Kelly, D., Kutney-Lee, A., Lake, E.T., & Aiken, L.H. (2013). The critical care work environment and nurse-reported health care-associated infections. *Am. J. Crit. Care*; 22, 482-488. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2013298>.
- Leite, R., & Huguenin, S., (2005). A importância dos descritores em Ciências da Saúde - DeCS para os Anais Brasileiros de Dermatologia. *An Bras Dermatol.*; 80(5), 457-458. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n5/v80n5a02.pdf>.
- Liu, S., Zheng, J., Liu, K. et al. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Nursing Studies*; 86, 82-89.
- Martínez-Zaragoza, F. (2018). Personality and interpersonal behaviour may impact on burnout in nurses. *Nursing issues. Cross-sectional study. Evid Based Nurs*, 21, 1, 24. Acedido em <https://ebn.bmj.com/content/ebnurs/21/1/24.full.pdf>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annur.ev.psych.52.1.397>
- Monsalve-Reyes, C.S., Luis-Costas, S.C., Gómez-Urquiza, J.L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*; 19, 59, 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>.
- Mousavi, M., & Alavinezhad, R. (2016). Relationship of alexithymia to adult attachment styles and self-esteem among college students. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*; 1, Retrieved from <http://www.jpsychiatrypsychiatricdisord.com/articles/relationshipof-alexithymia-to-adult-attachment-styles-and-self-esteem-amongcollege-students.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Patrão, C.N.R. (2012). Burnout nos Enfermeiros de Cuidados Paliativos. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1805/1/PATRAO%20Cristina%20Nair%20Ribeiro%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J.L. ...Cañadas-De la Fuente, G.A. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*; 2-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>.
- Rabie, T., Klopper, H.C., & Coetzee, S.K. (2017). Creating positive practice environments in a primary health care setting. *Int J Nurs Pract.*; 23(4). doi: 10.1111/ijn.12555. Epub 2017 May 28.
- Ramalho, A. (2008). Redacção de estudos e projectos de revisão integrativa: com e sem metanálise. Coimbra: Editora Formasau.
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the job demands-resources model: A 'how to' guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*, 46(2), 120-132. <https://doi.org/10.1016/J>

ORGDYN.2017.04.008

Shead, J., Scott, H., & Rose, J. (2015). Investigating predictors and moderators of burnout in staff working in services for people with intellectual disabilities: The role of emotional intelligence, exposure to violence and self-efficacy. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(4), 224–233. <https://doi.org/10.1179/2047387715Y.0000000009>

Silva, F.G. da, Andrade, B.P da, Ponte, K.M.A. de, Ferreira, V.E.S., Sousa, B.S. da, & Gonçalves, K.G. (2019). Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Enferm. Foco*; 10 (1), 40-45.

Stalpers, D., de Brouwer, B.J., Kaljouw, M.J., & Schuurmans, M.J. (2015). Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. *Int. J. Nurs. Stud.*; 52, 817–835. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005>

Stassen, W., Van Nugteren, B., & Stein, C. (2013). Burnout among advanced life support paramedics in Johannesburg, South Africa. *Emerg Med J.*; 30, 331–333.

Vasconcelos, E.M., & De Martino, M.M.F. (2017). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm.*; 38(4), e65354, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>

White, E.M., Aiken, L.H., & McHugh, M.D. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *JAGS*; 67, 10, 2065-2071.

Zarei, J., & Besharat, M. A. (2010). Alexithymia and interpersonal problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 5, 619–622. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2010.07.153>

REFERENCIAÇÃO PARA A COMUNIDADE: A REALIDADE DA ENFERMAGEM NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA

Catarina Escobar^(1,2); Andreia Gonçalves⁽²⁾; Helena Ribeiro da Silva⁽²⁾



Resumo

Na procura de cuidados de excelência, a enfermagem desempenha um papel essencial na referência de situações para os Cuidados de Saúde Primários (CSP). Este estudo apresentou como objetivos: analisar e caracterizar as referências realizadas pela equipa de enfermagem nos últimos três anos (2018 a 2020), no serviço de internamento de pediatria (SIP) do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE (HFF), e identificar a principal rede de suporte na comunidade para garantir a continuidade de cuidados. A metodologia utilizada consistiu num estudo de coorte, retrospectivo e descritivo, sendo os dados obtidos através dos registos de enfermagem. A amostra foi constituída por 138 indivíduos. Os resultados obtidos demonstraram que foram efetuadas referências para os CSP em 96% dos casos. Os principais motivos das referências consistiram em: vigilância/cumprimento do Plano Nacional de Saúde (PNS) e do Programa Nacional de Vacinação (PNV), monitorização da adesão/gestão da medicação, acompanhamento/suporte no desenvolvimento de competências parentais e vigilância e avaliação do peso. Os CSP que se destacaram pelo maior número de referências foram: o Centro de Saúde (CS) da Amadora, o CS de Monte Abraão e o CS do Cacém. Conclui-se que no SIP do HFF, encontram-se implementadas intervenções que contribuem para a continuidade de cuidados após a alta.

Abstract

REFERENCE TO THE COMMUNITY: THE REALITY OF NURSING IN A PEDIATRIC SERVICE

In the search for excellent care, nursing plays an essential role in referring situations to Primary Health Care (PHC). This study had the following objectives: to analyze and characterize the referrals made by the nursing team in the last three years (2018 to 2020), in the pediatric inpatient service (PIS) of the Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE (HFF), and identify the main community support network to ensure continuity of care. The methodology used consisted of a cohort, retrospective and descriptive study, with data obtained from nursing records. The sample consisted of 138 individuals. The results obtained showed that referrals to PHC were made in 96% of cases. The main reasons for referrals consisted of: surveillance/compliance with the National Health Plan (NHP) and the National Vaccination Program (NVP), monitoring of adherence/medication management, follow-up/support in the development of parenting skills and surveillance and evaluation of Weight. The PHC that stood out for the largest number of referrals were: the Health Center (HC) in Amadora, the HC in Monte Abraão and the HC in Cacém. It is concluded that in the PIS of the HFF, interventions are implemented that contribute to the continuity of care after discharge.

Key Words: continuity of care, nursing, pediatrics, quality, referencing.

Resumen

REFERENCIACIÓN A LA COMUNIDAD: LA REALIDAD DE LA ENFERMERÍA EN UN SERVICIO PEDIÁTRICO

En la búsqueda de una atención de excelencia, la enfermería juega un papel fundamental en la referenciación de situaciones a la Atención Primaria de Salud (CSP). Este estudio tuvo los siguientes objetivos: analizar y caracterizar las referencias realizadas por el equipo de enfermería en los últimos tres años (2018 a 2020), en el servicio de internación pediátrica (SIP) del Hospital Profesor Doutor Fernando Fonseca EPE (HFF), e identificar la principal red de apoyo de la comunidad para asegurar la continuidad de la atención. La metodología utilizada consistió en un estudio de cohorte, retrospectivo y descriptivo, con datos obtenidos de registros de enfermería. La muestra estuvo compuesta por 138 individuos. Los resultados obtenidos mostraron que las referencias a CSP se realizaron en el 96% de los casos. Los principales motivos de derivación consistieron en: vigilancia / cumplimiento del Plan Nacional de Salud (PNS) y del Programa Nacional de Vacinación (PNV), monitoreo de adherencia / manejo de medicación, seguimiento / apoyo en el desarrollo de habilidades parentales y vigilancia y evaluación de peso. Los APS que se destacaron por el mayor número de derivaciones fueron: el Centro de Salud (CS) en Amadora, el CS en Monte Abraão y el CS en Cacém. Se concluye que en el SIP del HFF se implementan intervenciones que contribuyen a la continuidad de la atención después de la alta.

Palabras clave: continuidad asistencial, enfermería, pediatría, calidad, referenciación

Submetido em maio 2021. Aceite para publicação em junho 2021

⁽¹⁾Autora correspondente

⁽²⁾Equipa de Enfermagem do Departamento da Criança e do Jovem. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE. Amadora, Portugal.

INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem em pediatria tem como premissa a intervenção centrada na criança/família tendo em consideração os contextos familiares, económicos e sociais. Assim, no momento da alta hospitalar, o enfermeiro deve assegurar a qualidade e a continuidade dos cuidados prestados na transferência para a comunidade.^{1,2} Os Cuidados de Saúde Primários (CSP), e todos serviços de apoio ao domicílio, nomeadamente a Unidade Móvel de Apoio Domiciliário (UMAD), têm por base promover uma melhor adaptação da criança/família ao ambiente em que a mesma se insere garantindo a assistência às suas necessidades específicas. Pretende-se assim, uma relação estreita entre todos os intervenientes, devendo ser assegurada uma boa comunicação entre os profissionais de saúde, uma vez que a ausência desta pode comprometer a continuidade na prestação dos cuidados de saúde, a qualidade dos mesmos e a obtenção de ganhos em saúde.^{3,4}

O presente estudo foi delineado com a finalidade de analisar e caracterizar as referenciações realizadas pela equipa de enfermagem nos últimos três anos e identificar a principal rede de suporte na comunidade para garantir a continuidade de cuidados.

FUNDAMENTAÇÃO

Em Pediatria a equipa de enfermagem tem por base uma filosofia de parceria de cuidados, desempenhando um papel preponderante, não só na prestação de cuidados, como também na educação da criança/família em qualquer contexto que a mesma se encontre. Assim, a hospitalização oferece uma oportunidade para desenvolver medidas de promoção de saúde, indispensável a um pleno crescimento e desenvolvimento infantil. O enfermeiro em Pediatria possui conhecimentos e saberes para avaliar o seu alvo de cuidados e responder às suas necessidades, nomeadamente na adaptação a mudanças na saúde e dinâmica familiar.^{2,5}

De uma forma mais abrangente, segundo

os padrões de qualidade enunciados pela Ordem dos Enfermeiros em 2001, o exercício profissional da enfermagem centra-se na relação do enfermeiro e a pessoa ou grupo de pessoas, propõem-se a “(...) *prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente*”.⁶ Neste sentido, com o intuito de prevenir complicações e otimizar a saúde da pessoa, o enfermeiro possui competências para identificar e referenciar situações em que possa promover a continuidade da qualidade dos cuidados prestados. Assumindo a relação de cuidador que estabelece com a criança/família, o enfermeiro desempenha um papel privilegiado na articulação dos diferentes níveis de cuidados.^{1,7}

De facto, o enfermeiro tem o dever de assegurar a continuidade de cuidados, encontrando-se patente uma corresponsabilização por um “(...) *atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no (...) tratamento (...)*”, bem como, “(...) *adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa*.”⁷ Em adição, as boas práticas preconizam o desenvolvimento do trabalho em equipa “(...) *como forma de responder à complexidade dos atuais problemas e das necessidades em saúde que requerem, de modo crescente, atuações multiprofissionais e interdisciplinares*” e evidenciam a importância de uma “(...) *articulação efetiva entre estruturas, programas e projetos (...) que contribuam para o bem-estar, crescimento e desenvolvimento das crianças/jovens*.”⁹

Em suma, a articulação de cuidados permite e facilita a referenciação clínica, a continuidade de cuidados humanizada e individualizada da criança/família e a acessibilidade aos serviços e recursos disponíveis na comunidade,

garantindo ganhos em saúde para todos os intervenientes.¹⁷

METODOLOGIA

Este trabalho de investigação centra-se no paradigma quantitativo, tratando-se de um estudo de coorte retrospectivo e descritivo.¹⁰ A população em estudo correspondeu a todos os utentes pediátricos, identificados pela equipa de enfermagem, para referenciação no SIP do HFF.

Os critérios de exclusão definidos foram: registo de crianças em que não foi concluído o processo de referenciação, registos repetidos e todos os episódios cuja qualidade dos dados fosse *a priori* ser colocada em causa (ex.: preenchimento incompleto do impresso próprio para a referenciação, etc.). A recolha de dados foi efetuada através da análise dos registos de enfermagem, em impresso próprio e no processo clínico eletrónico, referentes às referenciações realizadas para os CSP ou para a UMAD. Foram ainda incluídos os registos dos Contatos de Apoio Pós Alta (CAPA) efetuados no mesmo período, por se considerar empiricamente que seria uma informação pertinente para melhor compreensão do contexto em análise. Deste modo, a população inicial em estudo correspondeu a 158 indivíduos, obtidos através do registo em impresso próprio pela equipa de enfermagem. Posteriormente, aplicados os critérios de exclusão, a amostra foi reduzida para 138 indivíduos. O tratamento e análise estatística foram realizados recorrendo ao *Microsoft Excel*®. A confidencialidade dos dados foi garantida através da atribuição de números aos casos analisados, omitindo-se as informações passíveis de identificação dos mesmos.

Este trabalho consistiu assim na análise descritiva da população e das variáveis em estudo, de forma a caracterizar o contexto do SIP e identificar oportunidades de melhoria.

RESULTADOS

Como referido anteriormente, a amostra em estudo correspondeu a 138 indivíduos, distribuídos da seguinte forma: em 2018 contabilizaram-se 74 crianças/jovens, 42 em 2019 e 22 no ano de 2020.

Analisando-se de seguida os dados nos diferentes anos, constatou-se que, em 2018 (de junho a dezembro), a amostra foi de 74 crianças/jovens, sendo 54% do género masculino e 46% do género feminino. A mediana de idades foi de 0 meses, com máximo de 194 meses, intervalo interquartis (IQ) [0; 1]. Em 81% (n=60) a criança tinha idade inferior a 12 meses.

A partir da análise da amostra, é possível afirmar que num total de 74 crianças/jovens, 70 (95%) foram referenciadas para os CSP ou para a UMAD. Nas restantes 4 foi realizado apenas o CAPA. 97% (n=68) das crianças referenciadas foram encaminhadas para os CSP, e 46% (n=32) para a UMAD. No total da amostra, em 26% (n=19) dos casos foi realizado o CAPA, sendo que em 4 episódios não foi efetuada referenciação. O *e-mail* institucional foi o meio de contato utilizado em 38% das situações. Apurou-se ainda que os principais motivos de referenciação foram a vigilância e cumprimento do PNS e do PNV (91%) e a monitorização da adesão/gestão da medicação (20%). Os CSP que foram contactados com maior número de situações foram o Centro de Saúde (CS) de Monte Abraão (19%), o CS de Queluz (10%) e o CS da Amadora (9%). O diagnóstico clínico mais frequente foi a prematuridade, estando presente em 50% da amostra.

Relativamente ao ano de 2019, foram referenciadas um total de 42 crianças/jovens, sendo 57% do género masculino e 43% do género feminino. A mediana de idades foi de um mês, com máximo de 209 meses e mínimo 0 meses, intervalo IQ [0; 24], e em 69% dos dados analisados, a criança/jovem apresentava idade inferior a 12 meses.

A referenciação ocorreu em 98% dos casos, sendo que em 90% das situações as crianças/

jovens foram referenciadas para os CSP e em 41% para a UMAD. Na única criança em que não foi efetuada referência, foi realizado o CAPA. No total este ocorreu em 21% dos casos. Os motivos de referência que se salientaram consistiram na vigilância e cumprimento do PNS e do PNV (83%) e na vigilância e avaliação do peso (37%). Ainda assim, tanto a monitorização da gestão/adesão da medicação, como a vigilância e apoio no desenvolvimento de competências parentais, ocorreram em 17% das situações. Os meios de referência mais frequentes foram o *e-mail* (85%) e o telefone (46%), sendo que o fax foi utilizado apenas uma vez. Por último, verificou-se que os CSP com maior número de contatos foram o CS do Cacém (22%), o CS da Buraca (19%) e o CS da Amadora (16%). Os diagnósticos clínicos principais neste período foram a Prematuridade (33%), a Patologia Respiratória (24%) e a Diabetes Mellitus (DM) Tipo I (17%).

Em 2020, até ao final de Novembro, foram referenciadas 22 crianças/jovens, em que cerca de 68% eram do sexo masculino e 32% do sexo feminino. A mediana de idades foi de 120 meses, com um máximo de 204 meses e mínimo de 2 meses, com intervalo IQ [27; 165]. Ao contrário dos anos anteriores a faixa etária com maior frequência (45%) foi a dos 73 aos 168 meses (6 aos 14 anos).

A referência para os CSP ocorreu no total da amostra (n=22) e apenas em 14% para a UMAD. Os CSP com maior número de referências foram o CS Amadora (14%) e o CS Massamá (14%). O CS Belas, o CS Cacém e o CS Buraca foram contactados em 9% cada um. O CAPA foi realizado em 55% dos casos. Os principais motivos de referência prenderam-se, mais uma vez, com a vigilância e cumprimento do PNS e do PNV (73%) e com a monitorização da gestão/adesão da medicação (64%). Também a vigilância e apoio no desenvolvimento de competências parentais voltou a ser um motivo frequente (32%). O *e-mail* (91%) e o telefone (72%) foram novamente os meios de referência

mais utilizados, não tendo sido no entanto especificado o meio de contato utilizado em 9% dos casos. Em 2020, os diagnósticos clínicos estiveram maioritariamente relacionados com situações inaugurais de DM Tipo I (54%) e com patologias respiratórias (18%).

Em termos globais, verificou-se que foram realizadas referências em 96% dos casos. Os principais motivos das referências consistiram em: vigilância e cumprimento do Plano Nacional de Saúde (PNS) e do Programa Nacional de Vacinação (PNV), monitorização da adesão/gestão terapêutica, acompanhamento/suporte no desenvolvimento de competências parentais e vigilância e avaliação do peso. Os CSP que se destacaram pelo maior número referências foram o CS da Amadora, o CS de Monte Abraão e o CS do Cacém.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados evidencia que a amostra de 2020 (n= 22) foi mais reduzida quando comparada com os anos de 2019 (n=42) e 2018 (n=74), o que poderá estar relacionado com a diminuição do número de internamentos de crianças/jovens. No Quadro I é possível visualizar de forma sucinta a caracterização da amostra em estudo nos 3 anos.

Como é possível apurar, o género masculino foi prevalente nos três anos. A mediana de idades foi muito díspar em 2020 (120 meses) quando comparada com os anos anteriores, sendo no ano de 2019 de 1 mês e em 2018 de 0 meses. Esta situação está relacionada com um aumento de transferências, durante o ano de 2018, de recém-nascidos em preparação para a alta, do Serviço de Neonatologia para o SIP devido a obras de melhoria nesse serviço.

Apesar de se ter verificado que as referências para os CSP foram muito dispersas, destacam-se as interações com os CS da Amadora, de Monte Abraão e do Cacém. O contato com o CS de Queluz e com o CS da Buraca também estiveram bastante presentes. Este fato está relacionado com a vasta área de abrangência do HFF, uma vez que contempla

Quadro I – Síntese da caracterização da amostra e das variáveis em estudo (género, idade, tipo de referência, meio de referência utilizado e CAPA realizado)

Variável Descritiva	Categorias da variável	2018 (n=74)		2019 (n=42)		2020 (n=22)	
		FA (n)	FR (%)	FA (n)	FR (%)	FA (n)	FR (%)
Género	Feminino	34	45,95%	18	42,86%	7	31,82%
	Masculino	40	54,05%	24	57,14%	15	68,18%
Idade	0 – 12 meses	60	81,09%	29	69,05%	3	13,64%
	13 – 72 meses	5	6,76%	6	14,29%	4	18,18%
	73 – 168 meses	6	8,11%	4	9,52%	10	45,45%
	>169 meses	3	4,05%	3	7,14%	5	22,73%
Referênciação	Referênciações efetuadas	70	94,59%	41	97,62%	22	100%
	CSP	68	97,14%	37	90,24%	22	100%
	UMAD	32	45,71%	17	41,46%	3	13,64%
CAPA	CAPA efetuados	19	25,68%	9	21,43%	12	54,55%
	Com referênciação	15	78,95%	8	88,89%	12	100%
	Sem referênciação	4	21,05%	1	11,11%	0	0%

Legenda: FA (frequência absoluta), FR (frequência relativa)

os concelhos de Sintra e Amadora. Na análise dos 3 anos, os principais motivos de referênciação foram unânimes consistindo na vigilância e cumprimento do PNS e do PNV, na monitorização da gestão/adesão da medicação e na vigilância e apoio no desenvolvimento de competências parentais. Em 2019 a vigilância e avaliação do peso também se destacou como uma preocupação da equipa de enfermagem, essencialmente em situações de prematuridade e má progressão ponderal. Os meios de referênciação preferenciais foram o e-mail e o telefone, sendo que desde 2019 o fax deixou de ser um veículo de envio de informação, devido às medidas implementadas para se garantir a confidencialidade de dados.

No ano de 2020, constatou-se uma diminuição significativa das referênciações que se atribuiu à pandemia COVID 19. Este cenário trouxe vários constrangimentos aos serviços de saúde, nomeadamente na comunicação entre os diferentes níveis de cuidados. A dificuldade no contato telefónico com os CSP, os e-mails das pessoas de referência dos CS que frequentemente não estavam operacionais (ex.: por baixas ou destacamentos para outras unidades), a

UMAD ter interrompido a sua atividade assistencial presencial, são algumas das limitações decorrentes da situação pandémica atual. Neste sentido, no SIP, o CAPA foi uma das estratégias utilizadas para colmatar estas situações, salientando-se um aumento considerável na realização do mesmo em 2020. De referir, que em termos globais verificou-se um decréscimo das crianças internadas, o que também conduziu a um decréscimo das referênciações para os CSP.

CONCLUSÃO

As referênciações das crianças/jovens com internamento hospitalar aos respetivos CSP, garante a continuidade da qualidade dos cuidados prestados e assegura a vigilância de um desenvolvimento adequado. Considera-se importante a implementação de uma rede de cuidados com estreita ligação entre os seus vetores, perspetivando-se ganhos em saúde e otimização dos recursos do Sistema Nacional de Saúde.

No SIP do HFF, encontra-se patente a preocupação em implementar intervenções que garantam a continuidade de cuidados, nomeadamente, a existência do CAPA, as

referenciações para a UMAD do HFF e para os CSP. Como oportunidade de melhoria sugere-se uma maior uniformidade nos registos através do desenvolvimento e implementação de uma chek-list dos potenciais riscos e diagnósticos de enfermagem mais comuns que necessitam de acompanhamento no pós alta, com o intuito de clarificar a linguagem e comunicação entre os diversos intervenientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ordem dos Enfermeiros. Guias orientadores de boa prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume III. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2011. p. 1-97
- 2 Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2010. p. 1-6
- 3 Barreiro S. Referenciação e comunicação entre cuidados de saúde primários e secundários. Rev Port Clin Geral; 2005; 21: 545-553
- 4 Lopes. S, et al. Cuidados de Saúde Primários e referenciação hospitalar em Pediatria: a importância de um trabalho em equipa. Revista Saúde Infantil. Coimbra; 2014; 36 (1): 36-39
- 5 Mendes, MG e Martins, MM. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. Revista de Enfermagem Referência. Abr 2012; III Série, n.º6 : 113-121
- 6 Ordem dos Enfermeiros. Divulgar Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2002. p. 1-20
- 7 Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012. p. 1-28
- 8 Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2005
- 9 Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde. Norma n.º 010/2013: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, de 31 de maio de 2013. Lisboa. p. 1-121
- 10 Hochman, B. et al. Desenhos de pesquisa. Acta Cirúrgica Brasileira; 2005; vol 20 (Supl. 2): 1-9

A INFLUÊNCIA DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NA REDUÇÃO DO STRESS OCUPACIONAL

Ana Jesus⁽¹⁾; Ana Leite⁽²⁾; Diana Oliveira⁽³⁾; Nicole Campos⁽⁴⁾; Pedro Sequeira⁽⁵⁾; Manuela Ferreira⁽⁶⁾



Resumo

Enquadramento: o stress ocupacional é considerado um problema de saúde pública pelo que é muito importante atuar no sentido de reduzir ou mesmo eliminar. As terapias complementares, designadamente o mindfulness, o yoga, a massagem, a aromaterapia entre outras, são reconhecidas como facilitadoras da redução do stress ocupacional pelo que importa clarificar quais os seus efeitos e influência neste problema de saúde. Objetivo: analisar o efeito das terapias complementares na redução do stress ocupacional. Metodologia: foi realizada pesquisa bibliográfica, entre março e maio de 2021, em bases de dados científicas sendo que a presente revisão sistemática da literatura resulta da análise dos 5 artigos seleccionados. Resultados: verificou-se que as terapias complementares, particularmente a massagem com aromaterapia, a ligação à terra e a auriculoterapia, demonstraram influenciar positivamente os níveis de stress ocupacional. Conclusão: os estudos analisados indicam uma relação positiva entre as diversas terapias complementares e o bem-estar dos trabalhadores de várias vertentes profissionais. Evidencia-se a necessidade de realizar mais estudos experimentais sobre a eficácia e resultados das terapias complementares no stress ocupacional para obter uma maior fundamentação e credibilidade por parte da comunidade científica.

Palavras-chave: stress ocupacional, saúde ocupacional, terapias complementares, enfermagem de saúde ocupacional

Abstract

THE INFLUENCE OF COMPLEMENTARY THERAPIES IN THE REDUCTION OF OCCUPATIONAL STRESS

Background: Occupational stress is recognised as a public health problem and, as such, important to tackle. Complementary therapies can act as facilitators to reduce occupational stress, but it is paramount to clarify effects and influence on this health problem. Objective: to analyse the impact of complementary therapies in occupational stress decrease. Methodology: between March and May 2021, we have conducted a literature review by searching multiple databases. After systematic review, five articles fulfilled the inclusion criteria.

Results: our results have shown that complementary therapies, specifically massage, aromatherapy, earthing and auriculotherapy, have a positive influence on occupational stress level. Conclusion: the selected studies indicate a positive relationship between different therapies and workers' well-being. Further research needs to be conducted to ascertain the impact of these therapies.

Keywords: occupational stress, occupational health, complementary therapies, occupational health nursing

Resumen

LA INFLUENCIA DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS OCUPACIONAL

Enquadramento: el estrés ocupacional es considerado un problema de salud pública por lo que es muy importante reducirlo. Las terapias complementarias son reconocidas como facilitadores en la reducción del estrés ocupacional, por lo que importa aclarar los efectos y influencia en este problema de salud. Objetivo: analizar el efecto de las terapias complementarias en la reducción del estrés ocupacional. Metodología: fue realizada investigación bibliográfica entre marzo y mayo del 2021, en bases de datos científicas. El presente revisión sistemática de la literatura resulta de análisis de cinco artículos seleccionados. Resultados: se ha verificado que las terapias complementarias, particularmente la masaje con aromaterapia, conexión a tierra y auriculoterapia han demostrado influenciar afirmativamente los niveles de estrés ocupacional. Conclusión: los estudios analizados indican una relación positiva entre las terapias complementarias y el bienestar de los trabajadores de diferentes áreas profesionales. Se hace evidente la necesidad de hacer más estudios experimentales acerca de la eficiencia de las terapias complementarias en el estrés ocupacional para obtener un mayor razonamiento y credibilidad en la comunidad científica.

Palabras clave: estrés ocupacional, salud ocupacional, terapias complementarias, enfermería en salud ocupacional

Submetido em fevereiro 2021. Aceite para publicação em junho 2021

⁽¹⁾Enfermeira, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga;

⁽²⁾ Enfermeira, Hospital Francisco Zagalo de Ovar;

⁽³⁾Enfermeira Especialista, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

⁽⁴⁾Enfermeira, Serviço de Saúde Ocupacional da Yazaki Saltano;

⁽⁵⁾Enfermeiro Especialista, ACES Médio Tejo;

⁽⁶⁾Professora Adjunta na ESSNORTECVP.

INTRODUÇÃO

O stress é um dos fatores que mais influencia a qualidade de vida das pessoas. Nos últimos anos, tem-se reconhecido o stress ocupacional como uma realidade presente nas organizações, com impacto negativo na saúde, no bem-estar dos trabalhadores e consequentemente, no funcionamento e na efetividade das organizações (Pereira, 2016).

O exercício da atividade profissional desencadeia fatores de stress como resultado da incapacidade para lidar com as pressões no trabalho, acarretando consequências a diversos níveis, designadamente na saúde física e mental e na satisfação no trabalho.

Muitas investigações evidenciam que os trabalhadores stressados diminuem o seu desempenho e aumentam os custos das organizações com problemas de saúde, com o aumento do absentismo, da rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho (EU-OSHA, 2021).

Pela sua magnitude e transcendência, o stress ocupacional é considerado um verdadeiro problema de saúde pública (Junqueira, 2017). De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) (2021), metade dos trabalhadores europeus considera o stress uma situação habitual no local de trabalho, contribuindo para cerca de 50% dos dias de trabalho perdidos.

O Plano Nacional de Saúde Ocupacional pretende realçar a importância da vigilância da saúde dos trabalhadores e da qualidade e cobertura dos Serviços de Saúde Ocupacional, objetivando quer alcançar ganhos em saúde quer promover o “valor da saúde” junto dos trabalhadores, empregadores e sociedade em geral, nomeadamente em resposta à evolução demográfica, às tendências do emprego e à recessão económica global e ao seu impacto na saúde, na segurança e nas condições de trabalho (DGS, 2018).

As entidades empregadoras podem reduzir significativamente os efeitos nocivos do stress nos indivíduos e na organização, através da realização programas de promoção de

saúde e de ações preventivas. É fundamental proporcionar ações que fomentem a procura por comportamentos e hábitos que diminuam a predisposição biológica e psicológica ao stress (Marras & Veloso, 2012).

Reconhecendo-se o stress ocupacional como um importante problema de saúde, foi desenvolvida uma Revisão Sistemática da Literatura cujo objetivo consistiu em analisar o efeito das terapias complementares na redução do stress ocupacional, procurando dar resposta à questão de investigação formulada “Terão as terapias complementares impacte na redução do stress ocupacional?”.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE REVISÃO / METODOLOGIA

Baseada na questão de partida, a presente revisão sistemática da literatura, tem como objetivo analisar o efeito das terapias complementares na redução do stress ocupacional.

Para melhor definir o problema foi aplicada a metodologia PI(C)OS: Problema, Intervenção, Comparação, Outcomes (resultados), sendo que o S representa o tipo de estudos pretendidos para a revisão sistemática. Como descritores do Medical Subject Headings (MeSH), foram utilizados os seguintes: estresse ocupacional (occupational stress /job stress), terapias complementares (complementary therapies /integrative medicine), enfermagem do trabalho (occupational health nursing) e saúde do trabalhador (occupational health).

Tabela 1 – Abordagem PI[C]OD

P	Problema	Estresse ocupacional
I	Intervenção	Terapias complementares em Enfermagem do Trabalho
(C)	Comparação	_____
O	Resultados	Saúde do trabalhador
S	Tipo de estudos	Quantitativos

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre março e maio de 2021, tendo sido efetuada em três bases de dados científicas, atendendo aos critérios de inclusão/exclusão: EBSCOhost[CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Data base of Abstracts of Reviews of Effects; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Data base of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; Medclatina; Health Technology Assessments e NHS Economic Evaluation Database], PubMed e SciELO – Scientific Eletronic Library Online.

Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão indicados na tabela seguinte:

Tabela 2 – Critérios de inclusão e exclusão dos Artigos Científicos

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos publicados entre 2015 e 2020	Artigos de opinião, revisão e metanálise
Artigos originais	Artigos em outras línguas que não Português, Inglês e Espanhol
Artigos em Português, Inglês e Espanhol completos e de acesso livre	Estudos qualitativos
Estudos quantitativos	Estudos realizados em profissionais de saúde, Estudos realizados com crianças

Para a pesquisa nas bases de dados científicas foram utilizados os descritores MeSH, combinados com expressões booleanas, da seguinte forma: occupational stress OR job stress AND complementary therapies OR integrative medicine AND occupational health nursing AND occupational health. Numa primeira pesquisa resultaram 239 artigos científicos. Aplicando os critérios de inclusão temporal (2015-2020), resultaram

143 artigos. Após aplicação dos critérios de artigos originais e completos de acesso livre, ficaram 38 artigos. Após a leitura do título, resumo e palavras-chave, e exclusão de artigos repetidos resultaram 9 artigos científicos. Feita a leitura na íntegra dos mesmos, resultou em 5 artigos científicos, tendo os restantes sido excluídos por não se adequarem ao tema e por serem estudos realizados em profissionais de saúde.

Tabela 3 – Processo de seleção dos artigos científicos

Revisão sistemática da literatura	
Fase 1: Definição das bases de dados de artigos científicos	EBSCOhost Research Platform; PubMed; SciELO – Scientific Electronic Library Online.
Fase 2: Definição dos descritores	Estresse ocupacional; Terapias complementares; Saúde do trabalhador; Enfermagem do trabalho.
Fase 3: Análises dos títulos, resumos e palavras-chave	Artigos potencialmente interessantes: 38
	Excluídos após leitura dos títulos, palavras-chave e resumos: 30
Fase 4: Análises dos artigos na íntegra	8 artigos analisados na íntegra
	- Amostra não adequada (n = 3) 3 artigos excluídos
5 Artigos científicos incluídos na revisão	

Para proceder à análise do conteúdo informacional dos artigos foi criado um instrumento de colheita de dados, através do qual foi possível criar domínios. A informação foi agrupada, de acordo com a técnica de análise de conteúdo. O conceito de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), refere-se a um conjunto de técnicas de análise das comunicações procurando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

RESULTADOS

Na tabela seguinte elencam-se os artigos selecionados para a revisão sistemática da literatura numerados, identificando os seus autores, a data e o título.

Tabela 4 – Identificação dos artigos científicos selecionados

N.º	Ano	Autores	Título
E1	2016	Jasmin Muller, Anette Ekström, Mikael Harlén, Ulrika Lindmark, Linda Handlin	Mechanical massage and mental training programs effect employees' heart rate, blood pressure and fingertip temperature - An exploratory pilot study
E2	2018	Gaetan Chevalier, Sheila Patel, Lizabeth Weiss, Deepak Chopra, Paul J Mills	The effects of grounding (earthing) on bodyworkers' pain and overall quality of life: a randomized controlled trial
E3	2018	Astrid Grensman, Bikash Dev Acharya, Per Wändell, Gunnar H. Nilsson, Torkel Falkenberg, Örjan Sundin, Sigbritt Werner	Effect of traditional yoga, mindfulness– based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout
E4	2020	Bianca Carvalho da Graça, Vagner Ferreira do Nascimento, Raquiel Naele Ramos Felipe, Amanda Cristina de Souza Andrade, Marina Atanaka, Ana Cláudia Pereira Terças- Trettel	Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário
E5	2020	Chiu-Yen Wu, Hsiu-Fang Lee, C. W. Chang, Hui-Chu Chiang, Yu-Hsia Tsai, Hsueh-Erh Liu	The Immediate Effects of Lavender Aromatherapy Massage versus Massage in Work Stress, Burnout, and HRV Parameters: A Randomized Controlled Trial

Na tabela 5 apresenta-se a análise de conteúdo informacional dos estudos, segundo os critérios: identificação do estudo, tipo de estudo, objetivos, amostra, intervenção, instrumentos de colheita de dados e, resultados.

Tabela 5 – Análise do conteúdo informacional dos artigos selecionados

Estudo	Tipo de estudo	Objetivos	Amostra (tipo e n.º)	Intervenção	Instrumento de colheita de dados	Resultados
E1	Estudo piloto exploratório	Investigar os possíveis efeitos da massagem mecânica e do treino mental usadas quer separadamente ou combinadas durante o período de trabalho	93 participantes (divididos em diferentes grupos) Seleção aleatória	Massagem mecânica Treino mental Massagem terapêutica + treino mental e a sua influência na FC, TA e temperatura dos trabalhadores	Trabalhadores avaliados em 3 momentos por semana no total de 8 semanas	A massagem mecânica e o treino mental têm efeitos positivos a nível fisiológico para os trabalhadores; A massagem mecânica diminui significativamente a FC e a TA e aumentou a temperatura; Os programas de treino mental reduziram significativamente a FC dos trabalhadores; A massagem mecânica teve efeitos especialmente impactantes nos trabalhadores que a receberam isoladamente.
E2	Estudo / ensaio controlado randomizado duplamente cego (realizado durante 6 semanas)	Determinar os efeitos da ligação à terra na dor e qualidade de vida dos terapeutas	16 participantes com pelo menos um ano de experiência como massoterapeutas Seleção aleatória 2 coortes	Efeitos da ligação à terra nos massoterapeutas Durante a jornada de trabalho e em repouso	Questionário (dor, função física, ansiedade, fadiga/ cansaço, distúrbios de sono e n.º de horas de sono, n.º de horas total de trabalho com clientes, energia e stress emocional e mental)	A ligação à terra ajudou os terapeutas com níveis elevados de stress a lidar com as situações stressantes; A capacidade física vital dos terapeutas aumentou e a fadiga e humor deprimido diminuíram; A ligação à terra ajudou a relaxar os terapeutas com níveis mais elevados de dor, diminuiu a ansiedade e depressão e melhorou o sono;

<p>E3</p>	<p>Estudo cego de controlo aleatório</p>	<p>Perceber o impacto que o yoga, mindfulness e terapias cognitivas têm, na qualidade de vida de pacientes com baixa devido a burnout</p>	<p>94 pacientes dos cuidados de saúde primários, entre os 18 e os 65 anos, residentes em Estocolmo, com baixa por Bournout entre 50% e 100%.</p>	<p>Avaliar aspetos do bem-estar físico e emocional, função cognitiva, sono, saúde generalizada e social e atividade sexual.</p> <p>Os participantes receberam 3h de treino de grupo supervisionado, por semana e indicações para treino independente durante 1-1:30, 3 a 4 vezes por semana, até um total de 7h por semana durante 5 dias. Este esquema de tratamentos teve a duração total de 20 semanas.</p>	<p>Questionário com 67 questões, subdividido em 13 subtópicos.</p>	<p>A comparação entre tratamentos não demonstrou diferenças estatísticas, mas um melhor efeito em TY e MBCT, comparativamente ao CBT. O grupo de tratamento de 20 semanas com TY, MBCT e CBT teve efeitos semelhantes na saúde relacionada com a qualidade de vida e particularmente com os aspetos referentes ao burnout. A TY, MBCT e CBT podem ser usados, tanto como tratamento como prevenção, para melhorar a saúde relacionada com a qualidade de vida dos pacientes com baixa devido a burnout, reduzindo o risco de futura morbilidade.</p>
<p>E4</p>	<p>Estudo experimental</p>	<p>Identificar o contributo da auriculoterapia para a promoção da qualidade de vida dos profissionais do sistema penitenciário</p>	<p>Amostra não aleatória 18 profissionais do sexo feminino</p>	<p>Comparação entre dois grupos: GI: Sessões de auriculoterapia com avaliação da presença e intensidade dos sintomas e higienização do pavilhão auricular com álcool a 70% e o participante foi orientado quanto aos possíveis desconfortos. As sementes de Vaccaria foram fixadas com fita microporosa hipoalergênica e os participantes foram orientados a estimular os pontos três vezes ao dia;</p>	<p>Sessões de auriculoterapia com avaliação da presença e intensidade dos sintomas;</p> <p>Avaliação dos sintomas através de entrevista individual</p>	<p>A intensidade da ansiedade relatada pelos participantes do GC foi “quase sempre” no início das sessões, “quase nunca” após três sessões e “às vezes” após seis sessões.</p> <p>No GI, esse sintoma foi referido como “quase sempre” no início das sessões e “quase nunca”, “às vezes”, “frequentemente” e “quase sempre” após três e seis sessões. O stress foi relatado como “exaustão” e “quase exaustão” no início das sessões, “quase exaustão” e “sem estresse” após seis sessões.</p> <p>A intensidade da lombalgia, ansiedade e estresse apresentou</p>

				GC: avaliação dos sintomas por entrevista individual.		redução mais significativa no GI, com destaque para a ausência de lombalgia e stress após seis sessões de auriculoterapia.
E5	Estudo clínico aleatório	Avaliar os efeitos imediatos da massagem com aromaterapia com lavanda versus a massagem no stress ocupacional, burnout e parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca em trabalhadores do sexo feminino de uma universidade	Amostra não aleatória com critérios de inclusão: sexo feminino, idade > 20anos, trabalhar há + de um ano na universidade, sem história clínica de: asma, alergia a óleos essenciais e gravidez Total: 112 participantes	Massagem com aromaterapia com duração de 40 min: grupo experimental: massagem com aromaterapia com lavanda; grupo de controlo: massagem com aromaterapia. Depois da massagem foi avaliada a variabilidade da FC e preenchimento de questionário.	112 participantes foram agrupados em grupo experimental e grupo de controlo aleatoriamente 3 instrumentos para colheita de dados - Job Stressor Scale (JSS), - Occupational Burnout Inventory (OBI), - Heart Rate Variability Analyzer (HRV).	Work Stress (JSS) and Comparison between Groups Grupos sem diferenças estatisticamente significativas; Burnout (OBI) and Comparison between Groups Grupos sem diferenças estatisticamente significativas; No grupo experimental, a comparação entre os momentos antes e após massagem, verificou uma diminuição significativa dos níveis de burnout relacionado quer com o trabalho quer com a vida pessoal após massagem com aromaterapia; <i>HRV and Comparison between Groups</i> Após massagem com aromaterapia verificou-se uma diminuição na variabilidade da FC. Verificou-se que ambos os tipos de massagem têm efeito imediato nas diferentes dimensões do stress ocupacional e burnout.

Tabela 6 – Análise do conteúdo informacional dos estudos, efeito do resultado das terapias complementares nos parâmetros fisiológicos e bem-estar físico e mental

	Parâmetros fisiológicos				Bem-estar físico	Bem-estar mental							
	TA	FC	T	Dor	Capacidade de física e vital	Fadiga	Níveis de stress	Humor	Ansiedade	Depressão	Burnout	Sono	Qualidade de vida
Massagem mecânica	E1	E1	E1										
Treino mental		E1											
Ligação à terra				E2	E2	E2	E2	E2	E2	E2		E2	
Yoga											E3		E3
Mindfulness											E3		E3
Terapias cognitivas											E3		E3
Auriculoterapia				E4)			E4		E4				
Massagem com Aromaterapia		E5					E5				E5		

A presente revisão sistemática da literatura permitiu aceder a estudos diversos e com grande variabilidade de resultados. Assim, após a análise dos dados colhidos e organizados de cada artigo, foi categorizado o seu conteúdo informacional através de um instrumento, particularmente concebido para este efeito.

A informação foi assim agrupada em 8 terapias complementares (massagem mecânica, treino mental, ligação à terra, yoga, mindfulness, terapias cognitivas, auriculoterapia e massagem com aromaterapia) e os seus efeitos nos parâmetros fisiológicos (tensão arterial, frequência cardíaca, temperatura e dor), no bem-estar físico (capacidade física e vital) e no bem-estar mental. Relativamente ao domínio do bem-estar mental este foi subcategorizado em: fadiga, níveis de stress, humor, ansiedade, depressão, burnout, sono e qualidade de vida.

Da análise da tabela, podemos concluir que 40% dos estudos (E1 e E5) que englobam 3 terapias complementares (massagem mecânica, treino mental e massagem com aromaterapia) têm relação positiva com a frequência cardíaca e, 20% dos estudos (E1) além da frequência cardíaca, tem influência benéfica na tensão arterial e temperatura.

Conclui-se ainda que 20% dos estudos (E2) tem influência a nível da capacidade física e vital, fadiga, níveis de stress, humor, ansiedade, depressão e sono.

Foi possível verificar que 40% (E2 e E4) dos estudos melhoraram a dor dos indivíduos, designadamente a auriculoterapia e a ligação à terra. Quanto à qualidade de vida, 20% dos estudos (E3) verificaram melhorias com as terapias complementares: yoga, mindfulness e terapias cognitivas.

O efeito benéfico no burnout (E3 e E5) foi percebido em 40% dos estudos analisados, cujas terapias utilizadas foram massagem com aromaterapia, yoga, mindfulness e terapias cognitivas.

No que diz respeito aos níveis de stress, 60% (E2, E4, E5) dos estudos analisados

demonstraram relação positiva com a utilização de terapias complementares designadamente: ligação à terra, auriculoterapia e massagem com aromaterapia.

DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática da literatura reflete a pesquisa efetuada relativamente ao papel das terapias complementares na redução do stress ocupacional, constituindo um reforço para a comunidade científica da sua relevância como resposta a esta problemática.

O stress ocupacional está relacionado com a forma como a pessoa vive os acontecimentos quotidianos no âmbito do trabalho, assim como da sua capacidade para os enfrentar.

Este estudo permitiu constatar a existência de impacto de algumas terapias complementares em processos fisiológicos, de bem-estar físico e mental nos trabalhadores, com ganhos relativos em saúde ocupacional.

Kemper et al. (2011) estudaram o recurso ao treino mente-corpo, em enfermeiras norte-americanas, como tratamento do stress ocupacional. No sentido de reduzir o stress ocupacional, 99% das participantes referiram a utilização de pelo menos uma terapia complementar, sendo que essas técnicas incluíam: a utilização da oração de intercessão, da meditação focada na respiração, do toque de cura ou terapêutico, do Yoga, do Tai Chi Chuan, do Chi Kung (Qi Gong) e da meditação baseada na atenção (Mindfulness). Estes factos corroboram efetivamente a importância das terapias complementares na redução do stress ocupacional. Também o estudo levado a cabo por Rodriguez et al. (2015) concluiu que as terapias complementares são cada vez mais utilizadas, tendo papel preponderante não apenas na redução do stress, mas também na redução dos níveis de ansiedade, sintomas depressivos e alívio da dor.

No estudo E1 verifica-se a influência da massagem mecânica e do treino mental com efeitos fisiológicos positivos na qualidade de vida dos trabalhadores e redução do

stress, no entanto o estudo realizado mostramos que a correlação das duas terapias necessita de mais estudos, para obtenção de mais evidências científicas. No estudo de Kurebayashi et al. (2016) concluíram que, a massagem e a massagem combinada com o reiki, demonstraram ser efetivas na redução dos níveis de stress e ansiedade. Siqueira & Bojadsen (2006) referem que o tempo não influencia a frequência cardíaca, no decorrer da massagem e do repouso, embora cinco minutos de massagem promovam maior redução da frequência cardíaca do que 10 a 15 minutos de repouso. Facto que corrobora o benefício da massagem mecânica.

Quanto ao E2 foi utilizado outro tipo de terapia complementar, a ligação à terra, como uma mais-valia na redução do distress dos terapeutas. Assim, aos terapeutas com elevados níveis de stress viu-se reduzido os níveis, melhorando a capacidade física vital com redução da dor nalguns trabalhadores contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

Os resultados do estudo conduzido por Ghaly & Teplitz (2004), sobre os efeitos do aterramento (ligação à terra) do corpo humano durante o sono, medidos pelos níveis de cortisol e relatórios subjetivos de sono, dor e stress, revelam que a “ligação à terra” do corpo humano durante o sono leva à redução dos níveis noturnos de cortisol e resincroniza a secreção da hormona cortisol alinhada com o perfil natural do ritmo circadiano, sendo que as alterações foram mais evidentes no sexo feminino. Também o relato subjetivo refere que a ligação à terra durante o sono melhora-o, reduzindo a dor e o stress. No estudo de Oschman, Chevalier & Brown (2015) refere que o “aterramento” ou ligação à terra reduz a dor e altera o número de neutrófilos e linfócitos circulantes, influenciando factores químicos relacionados com a inflamação.

No estudo E3 analisaram-se os efeitos de terapias complementares como o yoga, o mindfulness e terapias cognitivas tendo-se concluído não haver evidências

estatisticamente significativas entre estas terapias nem correlação entre elas na amostra estudada, mas ambas tiveram efeitos e impactos na influência do burnout dos trabalhadores. Estas terapias podem ser usadas tanto como tratamento, como também para prevenção, pois existe evidência clínica na qualidade de vida dos trabalhadores.

Os estudos realizados por Sousa (2020) sobre a relação do mindfulness com o contexto de trabalho, demonstram a capacidade que a prática de mindfulness apresenta na redução do burnout, levando a um aumento do bem-estar dos colaboradores. Outros autores também se referem à prática do mindfulness como estratégia de enfrentamento eficaz para o stress laboral e como prevenção à Síndrome de Burnout, verificando evidências da relação da atenção plena com a saúde física e mental, associando-se ainda a um menor índice de stress e distúrbios mentais (Zomer & Gomes, 2017).

Relativamente ao E4, constatou-se que a lombalgia, a ansiedade e o stress foram minimizados com a aplicação da auriculoterapia. A aplicação e o efeito desta terapia influenciou positivamente os resultados na amostra estudada.

Kurebayashi et al. (2012) realizaram um estudo no qual concluíram que o tratamento de auriculoterapia teve efeito positivo na redução dos níveis de stress na amostra estudada, facto que corrobora o resultado. Referem ainda que a auriculoterapia com agulhas e sementes podem resultar positivamente na melhoria das estratégias de coping.

No E5, a massagem com aromaterapia com lavanda teve impacto em factores fisiológicos dos trabalhadores como a frequência cardíaca, assim como também se utilizou a massagem como terapia isolada para efeitos de comparação e chegou-se à conclusão que ambas promovem uma diminuição significativa nos níveis de stress e burnout.

Lyra, Nakai & Marques (2010) observaram no seu estudo melhorias significativa dos níveis de stress e ansiedade no grupo tratado com

aromaterapia. De acordo com Sacco, Ferreira & Silva (2015), a aromaterapia contribui expressivamente para o tratamento do stress (quer como medida profilática quer como paliativa), melhorando o estado emocional dos indivíduos e, aparenta ser uma boa opção para quem procura o equilíbrio emocional. Também no estudo de Montibeler et al. (2018), a aromaterapia associada à massagem com os óleos essenciais de *Lavandula angustifolia* e *Pelargonium graveolens* evidenciou efetividade na diminuição de parâmetros biofisiológicos dos indivíduos, o que foi demonstrado pela diminuição estatisticamente significativa da frequência cardíaca e tensão arterial. No estudo realizado por Dias, Domingos & Braga (2018), observaram redução da tensão arterial nalgumas sessões de aromaterapia e verificaram redução mais significativa no stress do que na ansiedade; e maior redução da ansiedade no grupo que utilizou ylang-ylang do que o grupo que usou lavanda. Ainda assim verificaram efetividade parcial da aromaterapia associada à massagem, utilizando óleos essenciais de lavanda ou ylang-ylang no que concerne aos parâmetros biofisiológicos.

Também um estudo levado a cabo por Borges et al. (2020) comprovou um efeito positivo na associação entre aromaterapia com óleo essencial de lavanda e massagem, com redução de sinais clínicos de distúrbios psicológicos, particularmente stress e ansiedade.

Nesta revisão conclui-se assim que a aplicação das terapias como a massagem mecânica, o treino mental e a massagem com aromaterapia influenciam a frequência cardíaca, a dor diminui de intensidade com a aplicação da auriculoterapia e com a ligação à terra.

No âmbito do bem-estar mental podemos concluir que os níveis de stress são reduzidos com a aplicação da auriculoterapia, da ligação à terra e da massagem com aromaterapia.

Também a aplicação das terapias como o yoga, o mindfulness, com as terapias

cognitivas e as massagens com aromaterapia contribuem para a minimização do burnout.

A qualidade de vida global dos trabalhadores teve impacto positivo com a aplicação do yoga, do mindfulness e das terapias cognitivas. Salienta-se ainda que a ansiedade foi reduzida nos trabalhadores com a aplicação da auriculoterapia e da ligação à terra como terapias complementares adequadas nos processos de saúde de qualidade.

A partir dos artigos com critérios de inclusão encontrados nas bases de dados consultadas, pode dizer-se que as terapias complementares analisadas no âmbito da saúde ocupacional, foram pertinentes e exequíveis na sua aplicabilidade e operacionalização gerando impacto positivo na qualidade de vida dos trabalhadores, principalmente na redução do stress ocupacional. Verificou-se que os níveis de stress e burnout foram minimizados com a utilização de algumas terapias complementares, contribuindo para ganhos em saúde nos participantes.

Relativamente a estudos realizados a nível nacional (Portugal), não se encontraram artigos que investigassem esta temática.

CONCLUSÃO

Atualmente preconiza-se que a medicina tradicional e complementar, pelo potencial para melhorar a saúde dos indivíduos, seja integrada no sistema nacional de saúde permitindo a ampliação do leque de escolhas dos mesmos.

O papel do Enfermeiro do trabalho não deve limitar-se apenas à realização de técnicas ou procedimentos, propondo aos seus clientes cuidados mais abrangentes e que promovam a sua saúde e bem-estar biopsicossocio-espiritual e emocional.

A elaboração desta revisão permitiu uma avaliação rigorosa, imparcial e abrangente da literatura, tendo sido considerados estudos que analisaram os efeitos das terapias complementares no stress ocupacional dos indivíduos.

Apesar das limitações na elaboração desta

revisão sistemática, pelo número reduzido de estudos que abordem esta temática, verificou-se que existe evidência de impacto das terapias complementares na redução do stress ocupacional, refletindo-se no bem-estar físico e mental do trabalhador. Contudo sugere-se a realização de futuros estudos experimentais sobre eficácia e resultados de terapias complementares no stress ocupacional, de forma a uma maior fundamentação e credibilidade por parte da comunidade científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo. Edições 70.
- Borges, I.; Reis, L.; Ferreira, J.; Grisi, E.; Brito, F.; Ferreira Z. (2020). Efeito da Massagem de Aromaterapia com Óleo Essencial de Lavanda: Revisão Integrativa. *Id on Line Revista Multidisciplinar e Psicologia*. (14, N. 51), 121-131.
- Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2558>
- Dias, S.; Domingos, T.; Braga, E. (2019). Aromaterapia para a ansiedade e estresse de professores de enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE on line*. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336575536_Aromaterapia_para_a_ansiedade_e_estresse_de_professores_de_enfermagem
- Direção-Geral da Saúde (2018) – Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), Extensão 2018-2020. Lisboa: DGS, 2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020.aspx>
- EU-OSHA, (2021). Riscos Psicossociais e Stress no Trabalho. European Agency for Safety and Health at Work. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Ghaly M. , Teplitz D. (2004). The biologic effects of grounding the human body during sleep as measured by cortisol levels and subjective reporting of sleep, pain, and stress. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15650465/>
- Junqueira, M. (2017). O Stress Ocupacional como Fator Principal de Risco Psicossocial. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*. Disponível em: <https://www.rpso.pt/stress-ocupacional-fator-principal-risco-psicossocial/>
- Kemper K., Bulla S., Krueger D., Ott M., McCool J. and Gardiner P. (2011). Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2011, 11:26. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6882-11-26.pdf>
- Kurebayashi L., Turrini R., Souza T., Takiguchi R., Kuba G., Nagumo M. (2016). Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02834.pdf
- Lyra, C., Nakai, L., Marques A. (2010). Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo*, v.17, n.1, p.13-7, jan/mar. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/B6dQHXR4YVbvvdvLzPXRF3jN/abstract/?lang=pt>
- Montibeler, J., Domingos, T., Braga, E., Gnatta, J., Kurebayashi, L., Kurebayashi, A. (2018). Effectiveness of aromatherapy massage on the stress of the surgical center nursing team: a pilot study. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:03348. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017038303348> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KVpJDC8jzw9dNQHPfwkZ7Pt/abstract/?lang=pt>
- Oschman J., Chevalier G. & Brown R.

(2015). The effects of grounding (earthing) on inflammation, the immune response, wound healing, and prevention and treatment of chronic inflammatory and autoimmune diseases. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4378297/>

Pereira, G. (2016). Stresse Ocupacional Fontes de Pressão no Trabalho dos Enfermeiros numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal. Disponível em:

<https://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17320/1/C%20C3%B3pia%20de%20seguran%C3%A7a%20de%20STRESSE%20OCUPACIONAL.wbk%20%281%29.pdf>

Rodriguez, L.; Silva, E.; Gomes, G.; Neto, G.; Montesinos, D.; Llor, M.; Gois, A.; Lisboa, C. (2015). Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa. Enfermería Global Revista eletrónica trimestral de Enfermería. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_revision2.pdf

Sacco, P., Ferreira G. ; Silva A. (2015). Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. Revista Científica da FHO|UNIARARAS v. 3, n. 1/2015. Disponível em: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.6-014-2015.pdf

Siqueira, H. & Bojadsen, T. (2006). Análise das alterações fisiológicas provenientes da massagem clássica em função do tempo de aplicação. Revista PIBIC, Osasco, v. 3, n. 2, 2006, p. 59-72. Disponível em: <http://www.unifio.br/files/pdf/0714fishs.pdf>

Sousa, D. (2020). O Mindfulness na redução do Burnout para uma melhor performance dos colaboradores. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Leiria, Leiria. Disponível em: <https://iconline.iplleiria.pt/handle/10400.8/4990>

Zomer, F. & Gomes, K. (2017). Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. Revista de Iniciação Científica, Criciúma, v. 15, n. 1. Disponível em:

<http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/3339/3498>

INFLUENCIA DA EPISIOTOMIA NA SEXUALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Rita Alexandra Dos Santos Junqueiro Rosado⁽¹⁾; Maria Otilia Brites Zangão⁽²⁾



Resumo

Introdução: A vida sexual pode ser afetada após o parto, alguns estudos relatam isso. A episiotomia é uma intervenção realizada durante o parto rotineiramente em muitas situações. **Objetivo:** Perceber se a episiotomia influencia a sexualidade após o parto. **Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando os motores de busca Ebsco, Pubmed e a biblioteca de conhecimento online b-on. A questão inicial foi: "qual a influência da episiotomia na sexualidade após o parto?". Foram obtidos 91 artigos. **Resultados:** Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para análise 10 artigos. Verificamos que é dada mais importância à retomada da relação e efeitos da episiotomia, seguida da experiência traumática que a episiotomia pode causar. **Conclusão:** Apesar do pequeno número de estudos, podemos perceber que as informações prestadas às mulheres pelas enfermeiras, durante a gravidez e após o parto, ajudam a mulher, na retomada e vivência da sexualidade. **Descritores (DeCS):** Episiotomia; Sexualidade; Saúde Sexual; Ferimentos e Lesões; Período Pós-Parto; Dor

Abstract

INFLUENCE OF EPISIOTOMY ON SEXUALITY: INTEGRATIVE REVIEW

Background: Sexual life may be affected after delivery; some studies report this. **Episiotomy** is an intervention performed during childbirth routinely in many situations. **Objective:** Understand whether episiotomy influences sexuality after childbirth. **Methodology:** An integrative literature review was carried out using the EBSCO, PubMed search engines and the B-On online knowledge library. The starting question being: "What is the influence of episiotomy on sexuality after childbirth?". 91 articles were obtained. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected for analysis. We found that more importance is given to the Resumption of the Relationship and Effects of Episiotomy, followed by the Traumatic Experience that Episiotomy can cause. **Conclusion:** Despite the small number of studies, we can see that information provided to women by nurses, during pregnancy and after childbirth makes perfect sense, in the resumption and experience of sexuality.

Descriptors (DeCS): Episiotomy; Sexuality; Sexual Health; Wounds and Injuries; Postpartum Period; Pain.

Resumen

INFLUENCIA DE LA EPISIOTOMÍA EN LA SEXUALIDAD: REVISIÓN INTEGRATIVA

Antecedentes: la vida sexual puede verse afectada después del parto, algunos estudios informan esto. **La episiotomía** es una intervención realizada durante el parto de forma rutinaria en muchas situaciones. **Objetivo:** Entender si la episiotomía influye en la sexualidad después del parto. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica integradora utilizando los motores de búsqueda EBSCO, PubMed y la biblioteca de conocimiento en línea B-On. La pregunta inicial es: "¿Cuál es la influencia de la episiotomía en la sexualidad después del parto?". Se obtuvieron 91 artículos. **Resultados:** Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 artículos para su análisis. Descubrimos que se le da más importancia a la reanudación de la relación y los efectos de la episiotomía, seguida de la experiencia traumática que puede causar la episiotomía. **Conclusión:** a pesar del pequeño número de estudios, podemos ver que la información proporcionada a las mujeres por las enfermeras, durante el embarazo y después del parto, tiene mucho sentido, en la reanudación y la experiencia de la sexualidad.

Descritores (DeCS): Episiotomía; Sexualidad; Salud Sexual; Heridas y Traumatismos; Período Posparto; Dolor.

Submetido em junho 2021. Aceite para publicação em julho 2021

⁽¹⁾Enfermeira, Mestre de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Serviço de Obstetrícia, Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, Portugal.

⁽²⁾ Professora Doutora em Enfermagem, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, Portugal. otilliaz@uevora.pt

INTRODUÇÃO

A sexualidade “é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (WHO, 2017). Desta forma podemos encarar a sexualidade como uma parte integrante do ser humano, ao longo do seu ciclo vital.

É amplamente conhecido que a gravidez, parto, puerpério e o período que se segue têm impacto significativo na vida da mulher na sua vertente física, psicológica e social. Sendo a sexualidade, por vezes, alterada nesta transição para a parentalidade, torna-se relevante tentar perceber os motivos que comprometem a mesma. No entanto na sociedade em geral, o tema sexualidade é considerado um assunto proibido e por muitos considerado despropositado, ou seja, não lhe dão a importância devida, pois relacionam sempre com sexo e não como forma de influenciar a saúde e bem-estar psíquico da mulher. Também os profissionais e saúde negligenciam os aspetos sexuais durante a gravidez e o pós-parto, apesar da sua complexidade e importância na vida da mulher/casal.

A mulher sofre modificações físicas após o parto e, por conseguinte, alterações na sua imagem corporal e autoconceito podendo afetar a sexualidade, tendo impacto na vida do casal. Não há um momento definido como ideal para o regresso atividade sexual, e a recomendação é de que, após duas semanas de puerpério normal com adequada cicatrização e desejo da mulher, elas podem reiniciar a sua atividade (Freitas, Martins-Costa, Ramos, Magalhães, 2011), no entanto, as mulheres podem apresentar-se relutantes em retomar a atividade sexual, por medo e dor. Cerca de 80% das puérperas reiniciam a sua atividade sexual em cerca de 6 semanas depois do parto (Zugaib, 2016).

Nas últimas décadas, tem-se notado a influência do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde, resultando na medicalização de alguns processos fisiológicos, tais como a gravidez e parto, visando garantir uma maior qualidade e segurança para a grávida, parturiente e recém-nascido. Também a função sexual feminina após o parto tem sido alvo de investigações, quer relacionada com o tipo de parto, quer relacionada com eventos obstétricos, nomeadamente a presença ou não de episiotomia.

Assim torna-se pertinente debruçar sobre a influência da episiotomia na sexualidade da mulher, sendo esta um ato cirúrgico, muitas vezes realizado durante o parto. A episiotomia consiste numa “incisão cirúrgica da vagina e do períneo realizada por uma parteira qualificada para aumentar a abertura vaginal” (Jiang, Qian, Carroli, Garner, 2017), quando se prevê uma provável rutura do períneo ou para uma apresentação pélvica, ou para diminuir a duração do segundo estágio do trabalho de parto em casos de sofrimento fetal (Wright, Nassar, Visser, Ramasauskaite, Theron, 2021). Contudo, há evidências satisfatórias de que evitar a episiotomia de rotina diminui significativamente o trauma perineal, sem diferença em relação à dor e ao risco de trauma vaginal perineal grave (Zugaib, 2016). Assim, torna-se essencial modificar comportamentos e capacitar os profissionais de saúde para a realização de partos sem episiotomia, abandonando assim a prática da episiotomia por rotina (OE, 2021).

Também a World Health Organization (WHO), nos diz que até ao presente momento não há evidência que corrobore a necessidade de realizar episiotomia em nenhuma situação (WHO, 2018). Para a International Confederation of Midwives (ICM) o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) deve promover um trabalho de parto e parto fisiológicos, prevenindo intervenções rotineiras desnecessárias como a episiotomia através de técnicas como liberdade de

movimentos durante o trabalho de parto, mudança de posição de nascimento, avaliação das características dos tecidos das mulheres e o treino da força na mulher para controlo no período expulsivo, promovendo a integridade perineal (ICM, 2021).

Sendo que o EEESMO desempenha um papel fundamental no aconselhamento e esclarecimento de dúvidas e angústias resultantes de alterações da resposta sexual feminina, é premente a necessidade de estar atualizado na área da sexualidade humana e incluir esta temática na preparação da alta hospitalar e cuidados de saúde primários. Posto isto, esta revisão tem como objetivo: Perceber se a episiotomia influencia a sexualidade após o parto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para responder á questão de investigação “Qual a influência da episiotomia na sexualidade após o parto?”, realizámos uma revisão integrativa da literatura, seguindo a estrutura de Cronin, Ryan e Coughlan (2008), a qual inclui quatro etapas, a seleção do assunto para a revisão, pesquisa na literatura, recolha de publicações de acordo com os critérios de inclusão definidos e finalmente a descrição e discussão dos resultados.

Foram definidos como critérios de inclusão: 1) artigos publicados entre 2013 e 2019; 2) nos idiomas inglês e português; 3) estarem disponíveis na íntegra de acesso aberto; 4) abranger como temática principal a influência da episiotomia na sexualidade. A pesquisa em bases de dados foi realizada pelas duas autoras em dezembro de 2019, de forma a validar a informação recolhida. Como critérios de exclusão protocolos, ebooks ou documentos de consenso.

Recorreu-se aos motores de busca EBSCO, PubMed e na biblioteca do conhecimento online B-On. Foram utilizados os descritores episiotomy, sexuality e sexual function e o operador booleano AND. As equações de pesquisa foram: episiotomia AND sexuality, episiotomy AND sexual function.

No fluxograma apresentado na Figura 1, apresentamos todo o processo de seleção dos artigos com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, todo o processo foi verificado pelo par de autores, verificando-se acordo nos resultados obtidos. Os documentos encontrados foram classificados quanto ao rigor metodológico e ao nível de evidência ou grau de recomendação de acordo com os critérios estabelecidos pelo Instituto Joanna Briggs Institute (2020).

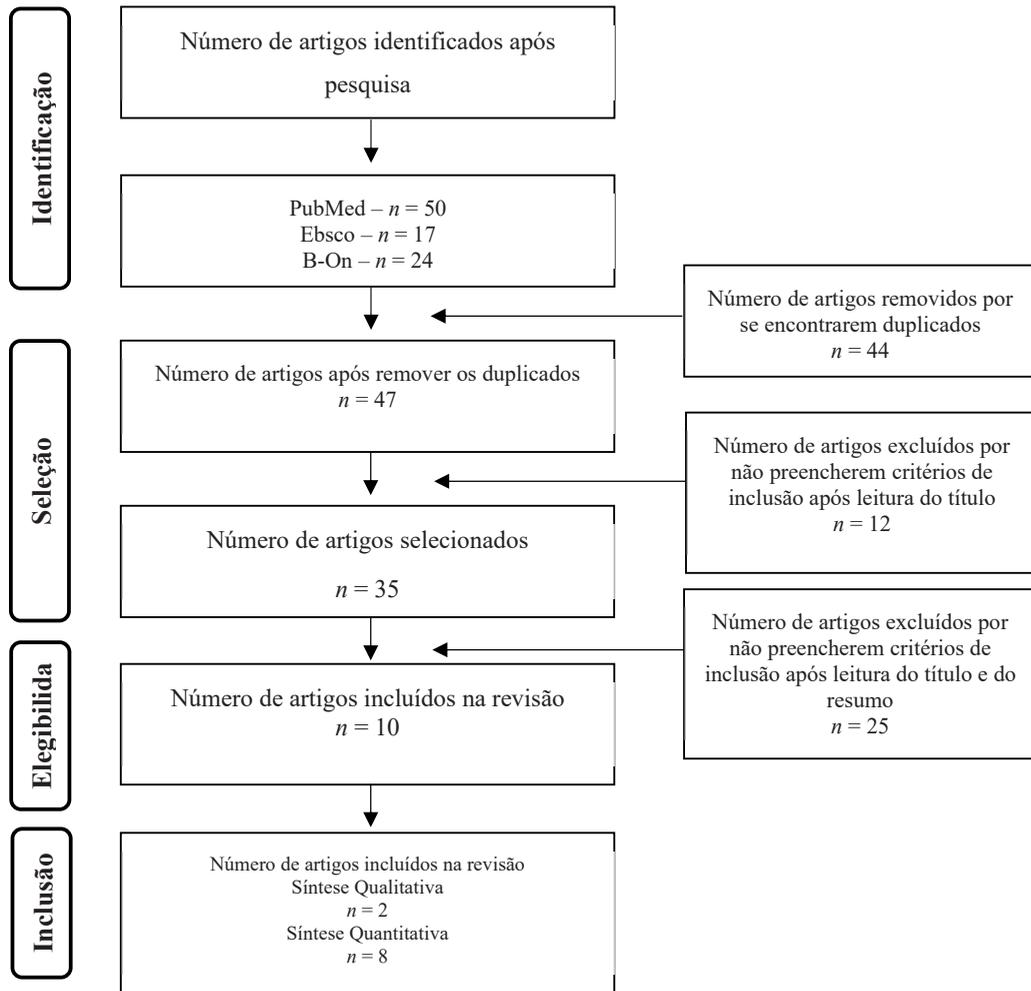


Figura 1 – Fluxograma da pesquisa

RESULTADOS

A organização e análise dos artigos será apresentada na tabela 1, de forma a sistematizar a informação pertinente recolhida em cada um dos artigos incluídos na revisão.

Tabela 1 - Síntese dos artigos da revisão integrativa da literatura

Artigo	Objetivo	Participantes	Métodos	Resultados / Conclusões
Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study (Lurie, Aizenberg, Sulema, Boaz, Kovo, Golan, Sadan, 2013)	Para avaliar o comportamento sexual longitudinalmente no período pós-parto através do tipo de entrega.	Foram definidos cinco grupos: mulheres no parto vaginal sem episiotomia (n = 16), mulheres que foram submetidas a episiotomia (n = 14), mulheres com parto instrumentado (n = 16), mulheres que foram submetidas a cesariana (n = 19).	Estudo prospectivo de bordados quantitativos realizados às 6, 12 e 24 semanas após a entrega, utilizando o questionário FSFI.	Os diferentes tipos de parto não mostraram diferenças relevantes nas pontuações da função sexual às 6, 12 ou 24 semanas após o parto, bem como no recomeço da atividade sexual após o parto. Especificamente, a cesariana eletiva não foi associada a um efeito protetor na função sexual após o parto. No entanto, o estudo descobriu que as mulheres que entregavam vaginalmente sem episiotomia retomaram a atividade sexual mais rapidamente do que os outros grupos de mulheres.
The impact of childbirth on sexual functioning in women with episiotomy (Leal, Lourenço, Oliveira, Carvalheira, Maroco, 2013)	Compare o período de gravidez com o período pós-parto e infera se a presença de uma episiotomia interfere com a experiência sexual feminina após o parto.	Amostra de conveniência não probabilística com 108 mulheres grávidas e 93 mulheres do pós-parto.	Estudo exploratório e descritivo com uma abordagem quantitativa, utilizando o questionário FSFI.	Ao comparar mulheres grávidas com mulheres no período pós-parto, as mulheres submetidas à episiotomia mostraram níveis mais elevados de satisfação sexual e níveis mais baixos de desejo sexual, excitação e lubrificação vaginal após o parto. No que diz respeito ao orgasmo, tiveram notas mais altas no período pós-parto. Foram encontradas diferenças significativas em relação aos níveis de dor, uma vez que as mulheres com episiotomia tinham uma intensidade significativamente maior de dor durante a relação sexual após o parto do que durante a gravidez.
Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nulliparous females (Boran, Cengiz, Erman, Erkaya, 2013)	Para avaliar o impacto da episiotomia no desenvolvimento da dispáreunia e da incontinência anal no período pós-parto	Amostra total de 200 mulheres: mulheres em parto vaginal que foram submetidas a episiotomia (n = 100) e mulheres que foram submetidas a cesariana (n = 100).	Estudo prospectivo com uma abordagem quantitativa utilizando um questionário que avalie o grau e a gravidade da incontinência anal e da dispáreunia.	A episiotomia pode causar dispáreunia, uma condição que pode afetar negativamente a vida sexual das mulheres. Portanto, não é recomendada a utilização de episiotomia de rotina.
Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth?	Investigando temporalmente e o reinício do sexo vaginal e avaliando a associação entre o tipo de parto,	Amostra total de 1.507 nulas mulheres recrutadas no início da gravidez (≤24 semanas).	Estudo prospectivo com uma abordagem quantitativa, utilizando um questionário a	A atividade sexual foi retomada mais cedo do que o sexo vaginal, com 53% a retomar a atividade sexual às 6 semanas após o parto e 41% a retomar o sexo vaginal. Às 8 semanas, 65% das mulheres tentaram sexo vaginal, aumentando para 78% às 12 semanas e 94% aos 6 meses. Em

(McDonald, Brown, 2013)	trauma perineal e outros fatores obstétricos e sociais.		3, 6 e 12 meses após a entrega.	comparação com as mulheres que tiveram um parto vaginal espontâneo com períneo intacto, as mulheres que tiveram um parto vaginal espontâneo com episiotomia ou lesão perineal suturada eram mais propensas a atrasar o sexo vaginal até 6 semanas após o parto. Da mesma forma, as mulheres que tinham um parto vaginal instrumentado ou tinham uma cesariana eram mais propensas a adiar o recomeço da atividade sexual. A maioria das mulheres primíparas não retomou o sexo vaginal até 6 semanas após o parto. As mulheres que têm um parto vaginal instrumentado, cesariana, laceração perineal ou episiotomia parecem demorar mais tempo.
Female sexual function following different degrees of perineal tears (Ahmed, Kishk, Farhan, Khamees, 2016)	Para avaliar o efeito de diferentes graus de laceração perineal, realizados durante o parto, sobre a função sexual feminina.	Amostra de 156 mulheres, das quais 56 com lacerações perineais de grau III e IV (grupo de estudo) e 100 mulheres com episiotomia ou lacerações perineais de grau I e II (grupo de controlo).	Estudo prospetivo com uma abordagem quantitativa utilizando o questionário FSFI a 6 e 12 meses após a entrega.	A média total das pontuações do FSFI foi diferente em ambos os grupos aos 6 meses após a entrega, sendo menor no grupo de estudo. Aos 12 meses, a função sexual manteve-se significativamente diferente, sendo menor no grupo de estudo. Este grupo tem baixas pontuações nos domínios do desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e maior dor, 12 meses após o parto.
Episiotomy and women's sexual function 2-5 years after childbirth: A study from the Czech Republic (Kramná, Vrublová, 2016)	Estabeleça o efeito da episiotomia na função sexual feminina, 2-5 anos após o parto vaginal.	Numa amostra de 211 mulheres, foram comparados 4 grupos: mulheres com períneo intacto, mulheres com laceração de grau I, mulheres com laceração de grau II e mulheres com lacerações de grau III e IV.	Estudo quantitativo transversal, utilizando o questionário FSFI.	Nos domínios da excitação e do orgasmo, as mulheres com lacerações de grau II mostraram notas mais baixas. Estas mulheres tinham uma pontuação total mais baixa em relação às que tinham lacerações perineais de primeiro grau e mulheres que foram submetidas a episiotomia. O grupo de mulheres primíparas não revelou diferenças significativas nos diferentes domínios e na pontuação total do FSFI, independentemente do tipo de trauma perineal.
Long- and short-term complications of episiotomy (Gün, Dogan, Özdamar, 2016)	Realize uma meta-análise e revisão da literatura sobre as complicações da episiotomia a curto e a longo prazo.	Atuais meta-análises e revisões que avaliaram os estudos na literatura.	Revisão literária	Estudos disponíveis na literatura mostraram que a episiotomia não diminui as taxas de dor perineal e disfunção sexual e a episiotomia rotineira não impede complicações ao nível do pavimento pélvico. O uso da episiotomia deve ser restritivo e não rotineiro. Parece haver uma relação linear entre o grau de laceração perineal e a dispareunia pós-parto. Ainda não é claro se a episiotomia

				tem um impacto na disfunção sexual a longo prazo.
Resumption of intercourse, self-reported decline in sexual intercourse and dyspareunia in women by mode of birth: A prospective follow-up study (Juárez, Ayuso, Pereda, Forjaz, Barrechegure, Díaz ...Mestre, 2018)	Para avaliar a associação entre o tipo de parto e o reinício da atividade sexual, o declínio auto-declarado nas relações sexuais e a dispareunia nas mulheres na sexta semana e no sexto mês pós-parto	Os participantes eram 552 mulheres saudáveis com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos. As entrevistas foram realizadas no hospital e por telefone na 6ª semana e 6 meses após o parto.	Estudo prospetivo com uma abordagem quantitativa, utilizando uma entrevista telefónica às 6 semanas e 6 meses após a entrega.	Na sexta semana pós-parto, os pinças assistidos, a presença de episiotomia ou lesão perineal e mulheres com um nível socioeconómico mais elevado, foram associadas a um risco acrescido de atrasar o reinício das relações sexuais. No sexto mês após o parto, a probabilidade de um declínio nas relações sexuais foi maior entre as mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto e um maior número de mulheres que amamentaram reportaram um declínio na atividade sexual e a presença de dispareunia. Além disso, no sexto mês pós-parto, as mulheres que relataram recorrer aos serviços de emergência devido a um problema de saúde estavam em maior risco de não terem retomado as relações sexuais e de terem dispareunia.
The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study (Kahramanogl, Baktiroglu, Hamzaoglu, Kahramanogl, Verit, Yucel, 2018)	Avaliar o impacto do tipo de entrega na função sexual feminina.	Amostra com 452 mulheres nulliparas, comparando a sua função sexual antes e depois do parto. As mulheres foram divididas em dois grupos: mulheres em parto vaginal que foram submetidas a episiotomia medio-lateral e mulheres que foram submetidas a cesariana.	Estudo prospetivo com uma abordagem quantitativa, utilizando o questionário FSFI.	As pontuações de desejo, excitação, lubrificação, satisfação e dor diminuíram em 3 e 6 meses após o parto em ambos os grupos, em comparação com o período pré-natal. As pontuações de desejo, excitação, lubrificação, satisfação e dor diminuíram significativamente aos 3 meses pós-parto no grupo de parto vaginal. Neste grupo, o desejo, excitação e pontuação da dor mantiveram-se reduzidos no 6º mês em comparação com as pontuações iniciais. Nenhuma das pontuações nos domínios FSFI difere após o 6º mês do pós-parto, quando comparada com as pontuações relacionadas com a pré-entrega. Em comparação com a cesariana, as entregas vaginais com grupo de episiotomia tinham menor satisfação e níveis mais altos de dor aos 3 meses após o parto. Nenhum dos domínios FSFI difere no 6º, 12º ou 24º mês entre os grupos. Este estudo revelou que a cesariana não demonstra resultados na preservação da função sexual normal, em relação ao parto vaginal usando episiotomia.
Women´s experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey (Khajehei, Doherty, 2019)	Explore a experiência pessoal das mulheres australianas, no que diz respeito à sua função sexual durante a gravidez e após o parto.	Amostra de 273 mulheres, recolha de dados	Estudo qualitativo realizado online.	As mudanças na saúde mental têm tido um impacto positivo e negativo na função sexual feminina. As mulheres experimentam muitas mudanças na sua função sexual durante e após a gravidez. Os profissionais de saúde devem ter uma abordagem integrada para melhorar a função sexual e o bem-estar das mulheres.

Após a leitura integral dos artigos, procedemos a análise dos resultados e conclusões dos estudos com o apoio do Software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2, de forma a uma organização independente dos autores, deixando assim interferência na organização das temáticas, a utilização do software ajuda á codificação mantendo a seriedade e conhecimento, sem deixar que seja o investigador a conduzir todo o processo de análise e interpretação dos resultados (Souza, Wall, Thuler, Lowen, Peres, 2018). Neste sentido organizámos o texto dos artigos de acordo com o protocolo do software, o corpus analisado foi constituído por 10 Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), cada artigo é considerado uma UCI. Cada UCI iniciou-se com uma linha de comando definida: **** *artigo_01. Os artigos analisados originaram

590 Unidades de Contexto Elementares (UCE), destas o software classificou 786 segmentos de texto com um aproveitamento de riqueza de vocabulário de 55,17%, de onde emergiram 3 classes por Classificação Hierárquica Descendente (Figura 2), as quais nomeamos por temática 1, temática 2 e temática 3 e respetivo tema.

Na visualização da figura 2, constatamos que se formou primariamente a Temática 1 – Experiência Traumática (classe 1), na segunda divisão originou-se a Temática 2 – Retomar da relação (classe 2) e a Temática 3 - Efeitos da Episiotomia (classe 3), sendo que estas duas temáticas se encontram mais próximas entre si do que a temática 1. Verificamos também que a temática 2 apresenta 35,9% de UCE, sendo a mais importante, seguindo-se a temática 1 com 35,1% UCE e finalmente a temática 3 com 29% das UCE.

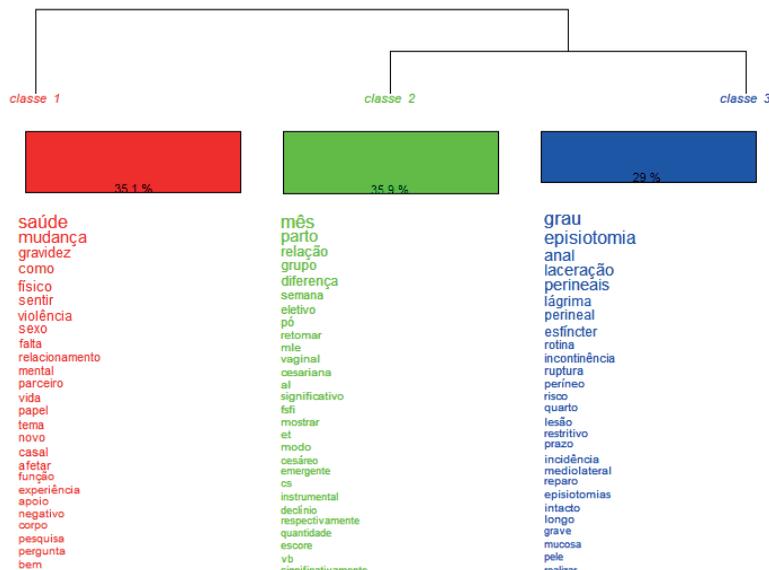


Figura 2 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente

Discussão

Os artigos selecionados remetem-se à temática pretendida, de uma forma mais direcionada para o tema em estudo, referindo o impacto que os traumas perineais podem ter na sexualidade feminina. Verificamos pela CHD que as temáticas 2 e 3 estão mais próximas e de alguma forma interligadas, ou seja, apuramos que é dada mais importância ao Retomar da Relação e Efeitos da Episiotomia, seguida da Experiência Traumática que a Episiotomia pode causar.

Temática 1 – Experiência Traumática

O retomar do sexo após o parto é uma das preocupações das mulheres, pois tem medo e receio, tudo isto varia de acordo com o tipo de parto, presença de episiotomia e algumas variáveis sociodemográficas (McDonald, Brown, 2013), nomeadamente a idade materna. A diminuição do desejo sexual também é associada à fadiga e privação do sono decorrentes do desempenho do novo papel de mãe, demonstrado no estudo qualitativo sobre as experiências das mulheres relativamente à função sexual após o parto, em que os temas que emergiram foram: mudanças na saúde mental; violência obstétrica, que inclui a falta de suporte por parte dos cuidadores, violação de privacidade, parto instrumentado e episiotomia; questões do relacionamento, incluindo falta de apoio por parte do companheiro, falta de intimidade e violência doméstica; alterações físicas, nomeadamente traumatismos do parto e imagem corporal negativa; conflito de papéis, incluindo incompatibilidade de papéis, amamentação e privação do sono (Khajehei, Doherty, 2019). Contudo, este estudo demonstrou que algumas mulheres apresentaram experiências negativas na sua sexualidade após o parto, enquanto que outras não referiram alterações e outras, ainda, relataram que a sua vida sexual melhorou após o nascimento de seu filho. Isto indica que a gravidez e o nascimento do bebé não representam necessariamente uma experiência negativa. Assim, a sexualidade deve ser uma

temática abordada ainda durante a gravidez, relativamente aos receios após o parto e às transformações que ocorrem no pós-parto, de forma a potenciar uma vida sexual satisfatória (Khajehei, Doherty, 2019).

Temática 2 – Retomar da relação

Em relação ao reinício da atividade sexual após o parto, a presença de episiotomia parece ser um fator preponderante, tornando-se mais significativo em combinação com parto distócico por fórceps, constatando que estas mulheres têm mais probabilidade de adiar a relação sexual. Assim, a primeira opção em caso de necessidade de realizar parto instrumentado será o uso de ventosa (Juárez, Ayuso, Pereda, Forjaz, Barrechegure, Díaz ...Mestre, 2018). Igualmente, outro estudo demonstrou que a atividade sexual foi reiniciada mais cedo que o sexo vaginal às 6 semanas após o parto e por volta das 8 semanas já a maioria das mulheres havia realizado sexo vaginal (McDonald, Brown, 2013).

A relação entre o sexo vaginal e o tipo de parto foram igualmente analisados, sendo que comparando mulheres de parto vaginal com períneo intacto com mulheres submetidas a episiotomia, estas últimas têm menor tendência a reiniciar sexo vaginal às 6 semanas após o parto. As mulheres submetidas, a cesariana, seguem a mesma tendência, adiando o sexo vaginal (McDonald, Brown, 2013). Este facto é corroborado por outros autores que referem que a cesariana eletiva não apresenta efeito protetor da função sexual após o parto, revelando que mulheres que tiveram parto vaginal sem episiotomia retomaram mais rapidamente a relação sexual do que mulheres de parto vaginal com episiotomia, partos instrumentados ou partos por cesariana. Comparando os diferentes tipos de parto e o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), parece não haver diferenças significativas no score total FSFI às 6, 12 ou 24 semanas pós-parto (Lurie, Aizanberg, Sulema, Boaz, Kovo, Golan, Sadan, 2013).

Outros estudos demonstram que a cesariana não é sinônimo de preservação da função sexual normal, quando comparado com parto vaginal com episiotomia médio-lateral, considerando que independentemente do tipo de parto a função sexual aos 6 meses de pós-parto é semelhante ao período pré-gravídico. Contudo demonstram que aos 3 e 6 meses de pós-parto vaginal com episiotomia, os scores dos domínios do FSFI, nomeadamente o desejo, a excitação, lubrificação, satisfação e dor estão significativamente diminuídos. Já no parto por cesariana os scores de desejo, lubrificação, satisfação e dor foram baixos aos 3 meses, mantendo-se diminuídos, aos 6 meses, os domínios do desejo e lubrificação (Kahramanogl, Baktiroglu, Hamzaoglu, Kahramanoglu, Verit, Yucel, 2018).

O mesmo estudo aponta em média 5/6 semanas para retomar o sexo vaginal, quer para mulheres de parto vaginal com episiotomia, quer para mulheres com parto por cesariana, sendo mais frequente no parto vaginal com episiotomia adiar o reinício da atividade sexual, face ao parto por cesariana. Praticamente todas as mulheres retomaram sexo vaginal até aos 6 meses pós-parto. A função sexual aos 12 e 24 meses foi semelhante em ambos os grupos (Kahramanogl, Baktiroglu, Hamzaoglu, Kahramanoglu, Verit, Yucel, 2018).

Temática 3 - Efeitos da Episiotomia

A episiotomia é um procedimento efetuado na prática clínica sem evidência científica que fundamente o seu benefício. A sua realização é alicerçada pela prevenção de lacerações perineais graves, melhor manutenção da função sexual após o parto, redução da incidência de incontinência urinária e fecal e pela proteção do recém-nascido. No entanto, para muitos autores o seu uso rotineiro é desaconselhado e deve ser abolido, sendo recomendada uma filosofia mais seletiva/restritiva (WHO, 2018). Até ao momento presente não há evidência que corrobore a necessidade de realização de episiotomia na prática diária e as taxas aceitáveis de sua realização são difíceis de determinar. O papel

da episiotomia em emergência obstétrica, como sofrimento fetal com partos vaginais distócicos permanece difícil de estabelecer (WHO, 2018).

As consequências da episiotomia a curto prazo enumeradas por alguns autores são: lacerações perineais, hemorragia e aumento da perda sanguínea, edema no local da ferida, infeção no local da ferida, compromisso do esfíncter anal e da mucosa retal, lesão uretral, lesão da bexiga, formação de hematoma, dor e deiscência da sutura (Gün, Dogan, Özdamar, 2016). A longo prazo a revisão da literatura remete-se para infeções crónicas, disfunção anorretal, incontinência urinária, prolapso dos órgãos pélvicos, disfunção sexual e dor. Contudo, a informação sobre os riscos que o uso de episiotomia, poderão implicar na saúde da mulher a longo prazo, permanecem incertos, nomeadamente em termos do relaxamento do pavimento pélvico, prolapso dos órgãos pélvicos, incontinência urinária e dispareunia (Gün, Dogan, Özdamar, 2016).

Vários autores apontam a relação da presença de episiotomia com maior intensidade de dor durante a relação sexual (Leal, Lourenço, Oliveira, Carvalheira, Maroco, 2013). Em contrapartida, outros autores relacionam a dispareunia e a diminuição da atividade sexual à amamentação, reduzindo a lubrificação vaginal e diminuição do desejo sexual (McDonald, Brown, 2013). Diversos autores corroboram estes resultados referindo a relação entre a amamentação e a diminuição da lubrificação vaginal, dispareunia e diminuição da libido, devido à reação da hiperprolactinemia, originando a diminuição de estrogénio, progesterona e androgénios (Leal, Lourenço, Oliveira, Carvalheira, Maroco, 2013).

Também há falta de informação relativa ao uso da episiotomia reduzir a incidência de lacerações obstétricas graves. O seu uso restritivo em detrimento do seu uso rotineiro é realçado por vários autores. No entanto, a episiotomia mantém-se recomendada em caso de sofrimento fetal, partos vaginais

instrumentados e distocia de ombros (Boran, Cengiz, Erman, Erkaya, 2013).

Em contrapartida alguns autores referem que aos 6 e 12 meses após o parto a função sexual é significativamente inferior em mulheres de parto vaginal com lacerações de grau III e IV, relativamente a mulheres submetidas a episiotomia ou com lacerações de grau I e II (Ahmed W, Kishk E, Farhan R, Khamees, 2016).

Outro estudo demonstrou que mulheres com lacerações de grau II revelaram menores scores nos domínios da excitação, orgasmo e score total FSFI comparativamente a mulheres com lacerações de grau I e/ou submetidas a episiotomia, contudo não revelou uma diferença significativa na função sexual quer em mulheres de períneo intacto, lacerações de grau I e II ou com episiotomia, contrariando a associação da episiotomia com disfunção sexual (Kramná, Vrubleová, 2016).

Considerações Finais

A revisão efetuada permitiu identificar a influencia que a presença de episiotomia pode ter na sexualidade da mulher após o parto. Como morbidade, a longo prazo, aos 6 meses ou mais após o parto, evidências de baixa certeza sugerem que pode haver pouco ou nenhum efeito de episiotomia seletiva na sexualidade, pois além da episiotomia, outras variáveis são de considerar, nomeadamente o tipo de parto, a idade da mulher e também a informação que a mulher recebeu durante a gravidez e na preparação para a alta.

Quando a episiotomia é indicada, as mulheres gostariam de receber informações relevantes sobre a mesma e para que esta seja realizada por profissionais de saúde tecnicamente competentes e sensíveis às suas necessidades. As mulheres poderão estar mal preparadas para a dor associada ao procedimento ou às potenciais consequências a curto e longo prazo como desconforto perineal, dificuldade em realizar atividades quotidianas normais, deformidades estéticas e efeito na vida sexual.

Não existe consenso entre os autores no que concerne às repercussões da episiotomia relativamente à função sexual feminina. Embora vários estudos descrevam a associação entre a dispareunia e as lesões no períneo, nomeadamente devido à episiotomia, vários autores acrescentam que três meses depois esta diferença não é significativa. Contudo vários estudos referem que 6 meses após o parto, o maior fator de risco associado à dispareunia, é a amamentação. Apesar de estarem relatados elevados níveis de problemas sexuais após o parto, a sua relação com o tipo de parto e a presença de episiotomia, permanece inconclusiva.

Por esse motivo, cabe ao profissional de saúde, nomeadamente, ao EEESMO, a tomada de decisão deste ato (episiotomia) e o uso de técnicas, nomeadamente o tipo de sutura, e procedimentos que minimizem o impacto da mesma, priorizando o desenvolvimento de competências técnico-científicas de forma a atuar conforme as boas práticas e no momento adequado.

O EEESMO deve apoiar, esclarecer e desmitificar alguns receios e angústias vivenciadas pelas mulheres relativamente ao período que se segue após o nascimento dos seus filhos. As mulheres/ casais devem ser informados sobre os fatores que podem interferir na sua vida sexual durante esta fase com o objetivo de prepará-los para tais alterações, de forma a vivenciar a sexualidade de forma positiva.

Declaração de conflitos de interesse

Não há conflito de interesses.

Declaração de suporte financeiro

Não há financiamento.

Referências Bibliográficas

Ahmed W, Kishk E, Farhan R, Khamees R. - Female sexual function following different degrees of perineal tears. *Int Urogynecol J.* 2016; 28: 917-921. Retirado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-016-3210-6>

Boran SU, Cengiz H, Erman O, Erkaya

S. - Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nulliparous females. *Eurasian Journal of Medicine*. 2013; 45: 176-180. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261430/>

Cronin P, Ryan F, Coughlan M. - Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing). 2008; 17(1): 38-43. Retirado de: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>

Freitas F, Martins-Costa S, Ramos JGL, Magalhães JÁ - Rotinas em Obstetrícia. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed 2011

Gün I, Dogan B, Özdamar Ö. - Long- and short-term complications of episiotomy. *Turk J Obstet Gynecol*. 2016; 13: 144-148. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558305/>

International Confederation of Midwives [ICM] - Essencial Competences for Midwifery Practice. Data da citação: 22 de março de 2021. Disponível: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf

Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. - Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; Issue 2. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.

Joanna Briggs Institute - Critical Appraisal Tools. Data da citação: 20 de novembro de 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Juárez J, Ayuso D, Pereda B, Forjaz M, Barrecheguren C, Díaz S. ... Mestre R. Resumption of intercourse, self-reported decline in sexual intercourse and dyspareunia in women by mode of birth: A prospective follow-up study. *John Wiley & Sons Ltd*. 2018; 74: 637-650. Retirado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13468>

Kahramanogl I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit F, Yucel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2018; 295: 907-916. Retirado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-017-4299-7>

Khajehei M, Doherty M. Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey. *British Journal of Midwifery*. 2019; 26(5): 318-328. Retirado de: https://www.researchgate.net/publication/324905093_Women's_experience_of_their_sexual_function_during_pregnancy_and_after_childbirth_A_qualitative_survey

Kramná P, Vrublová Y. - Episiotomy and women's sexual function 2-5 years after childbirth: A study from the Czech Republic. *British Journal of Midwifery*. 2016; 24(12): 870-876. Retirado de: <https://www.magonlinelibrary.com/toc/bjom/24/12>

Leal I, Lourenço S, Oliveira RV, Carvalho A, Maroco J. The impact of childbirth on sexual functioning in women with episiotomy. *Psychology, Community & Health*. 2013; 2(3): 307-316. Retirado de: <https://pch.psychopen.eu/article/view/58/html>

Lurie S, Aizanberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O. - Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2013; 288: 785-792. Retirado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-013-2846-4#citeas>

McDonald E, Brown S. - Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth? *BJOG*. 2013; 120: 823-830. Retirado de: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.12166>

Ordem dos Enfermeiros [OE] - Projeto Maternidade com Qualidade. Data da citação: 20 de março de 2021. Disponível em: www.ordemenfermeiros.pt

Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software

IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018; 52, e03353. Epub October 04, 2018. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>

World Health Organization [WHO] - Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience; 2018. Data da citação: 20 de março de 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=B20FF0635300EFB06541D88B8C888995?sequence=1>

World Health Organization [WHO] - Sexual Health. Genebra: WHO; 2017. Data da citação: 20 de março de 2021. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/en/

Wright A, Nassar AH, Visser G, Ramasauskaite D, Theron G. - Artigo de boas práticas clínicas da FIGO: gestão da segunda fase do parto. Int. J. Gynecol. Obstet. 2021; 152: 172-181. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13552>

Zugaib M. Obstetrícia. 3ª ed. Barueri, SP: Manole; 2016.

OS REGISTOS DE ENFERMAGEM COMO UMA ESTRATÉGIA INDISPENSÁVEL PARA ASSEGURAR A CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

Marlene Rutília Serpa Morais Ribeiro ⁽¹⁾



Resumo

Trata-se de um artigo de opinião / revisão de literatura, sobre os conceitos “Registos de Enfermagem”; “Comunicação” e “Continuidade dos Cuidados de Enfermagem” utilizando como referência os textos contemporâneos sobre Registos de Enfermagem e Continuidade dos Cuidados de periódicos sobre tais temas, disponíveis nas principais plataformas de bases de dados científicas.

Os resultados da revisão de literatura revelaram que nos atuais contextos de trabalho, os registos de enfermagem independentemente da sua forma de apresentação manual ou informatizada, são a estratégia válida documentada para garantir a continuidade dos cuidados. Os registos de enfermagem são um importante veículo de comunicação que reflete o atendimento e o tratamento prestado, num dado período, e pauteiam a sequência da continuidade da prestação de cuidados, não só pela equipa de enfermagem, mas também pela equipa multidisciplinar. A enfermagem desempenha um papel importante dentro das organizações de saúde, prestando assistência direta e ininterrupta ao cliente, e os seus registos no plano de cuidados de enfermagem, são documentos ricos de informação, uma ferramenta essencial para assegurar a continuidade dos cuidados, ao mesmo tempo que promovem a comunicabilidade entre os profissionais de saúde, objetivando melhores cuidados e maiores ganhos em saúde.

Palavras Chaves: Registos de Enfermagem, Comunicação e Continuidade dos Cuidados de Enfermagem.

Abstract

LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA COMO UNA ESTRATEGIA INDISPENSABLE PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Es un artículo de revisión de opinión / literatura sobre los conceptos “Registros de enfermería”; “Comunicación” y “Continuidad de la atención de enfermería” utilizando como referencia los textos contemporáneos sobre los registros de enfermería y la continuidad de la atención de las revistas sobre estos temas, disponibles en las principales plataformas de bases de datos científicas.

Los resultados de la revisión de la literatura revelaron que, en los contextos laborales actuales, los registros de enfermería, independientemente de su presentación manual o computarizada, son la estrategia documentada válida para garantizar la continuidad de la atención. Los registros de enfermería son un importante vehículo de comunicación que refleja la atención y el tratamiento brindados, en un periodo determinado, y guían la continuidad de la provisión de atención, no solo por parte del equipo de enfermería, sino también por el equipo multidisciplinario.

La enfermería desempeña un papel importante dentro de las organizaciones de salud, brindando asistencia directa e ininterrumpida al cliente, y sus registros en el plan de atención de enfermería son ricos documentos de información, una herramienta esencial para garantizar la continuidad de la atención, al mismo tiempo, que promueven la comunicabilidad entre profesionales de la salud, con el objetivo de una mejor atención y mayores beneficios para la salud.

Palabras clave: Registros de enfermería, comunicación y continuidad de la atención de enfermería.

Resumen

NURSING RECORDS AS AN INDISPENSABLE STRATEGY TO ENSURE CARE CONTINUITY

It is an opinion article/ a revision of some literature concerning the concepts of “Nursing Records”, “Communication”, and “The Continuity of Nursing Care” using as reference some contemporary texts on Nursing Records and Continuity of Nursing published by some newspapers on such subjects, and other articles which are also available in the main platforms of scientific databases.

The results acquired during the revision of all the researched data, be it manual or digitally treated, have shown that in present working contexts, nursing records are a valid documented strategy to ensure the continuity of nursing care. Nursing records are an important asset of communication, which reflect the attendance and treatment given to patients, during a determined period, allowing the sequential provision of care, not only by the team of nurses but also by the multidisciplinary team.

The nursing service plays a determinant role inside the health institutions, providing direct and continuous assistance to patients, thus their records, as part of the nursing care plan, are precious sources of information, and a fundamental tool to ensure the continuity of care, while allowing the interactive communication among the different sectors within the health system, which in the end will allow the provision of better care as well as better revenues.

Keywords: Nursing Records; Communication; Continuity of Nursing Care.

Submetido em maio 2021. Aceite para publicação em junho 2021

⁽¹⁾Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Serviço Urgência da Unidade de Saúde da Ilha do Pico - Açores.

Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem – Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal.

Detentora de Competências Acrescidas Avançadas em Gestão e em Supervisão Clínica + Competências Diferenciadas em Emergência Extra-Hospitalar pela OE Portugueses.

<https://orcid.org/0000-0002-4011-3849> marlenemorais04@gmail.com

INTRODUÇÃO

O exponencial desenvolvimento do conhecimento e da tecnologia na sociedade contemporânea arrasta consigo a necessidade constante de evolução organizacional, com as ferramentas que existem disponíveis, para que dentro das organizações se obtenha o sucesso da garantia de continuidade de cuidados nos serviços. Esta é uma realidade transversal e espelha-se nas instituições de saúde, com repercussões contínuas na prática de todos os colaboradores, da qual não se podem excluir os profissionais de enfermagem.

Relativamente, à área assistencial de enfermagem esta é produtora de uma rica fonte de informação, que por sua vez, pode sofrer mutação constante. Logo, perante a panóplia de casos que desafiam o enfermeiro na sua prática diária de prestação de cuidados, é fácil entender que os seus cuidados de saúde carecem de ser registados. É importante que os enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados, enriqueçam os dados dos seus registos no plano de cuidados do cliente adequadamente, de forma que estes visem servir como ferramenta que rentabilize a informação. Assim como, ser a estratégia que premeia a continuidade dos cuidados ao cliente, objetivando mais ganhos em saúde.

É patente que os registos de enfermagem ocupam um lugar salutar, quando o seu valor e qualidade da informação têm uma relação intrínseca com o timing ou com a oportunidade a que ela sucede. Reitero, a informação não pode ser entendida apenas como um recurso, mas um recurso, por isso, é premente saber usá-la e aprender novas formas de decifrar este recurso que é a comunicação / informação.

O presente artigo de opinião / revisão da literatura escolhida recai sob o tema: Os registos de enfermagem como uma estratégia indispensável para assegurar a continuidade dos cuidados. Pretendo nesta explanação, atingir os seguintes objetivos: descrever, numa breve abordagem inicial, o significado das designações: “registos de enfermagem”, “continuidade dos cuidados” e “sistemas

de informação”, para melhor suporte da estrutura do artigo; posteriormente, objetivo contextualizar a importância dos registos de enfermagem como uma estratégia que patenteia assegurar a continuidade dos cuidados, fazendo a revisão de literatura complementar. É minha aspiração, descortinar o contributo dos registos de enfermagem para a prossecução dos cuidados por toda a equipa pluriprofissional.

Início esta narrativa com a questão que norteou a pesquisa, a designar: “De que forma os registos de enfermagem são uma estratégia indispensável para assegurar a continuidade dos cuidados em saúde?”

METODOLOGIA

Trata-se de um mix - artigo de opinião / revisão de literatura, realizado segundo a metodologia crítico-reflexiva. Na condução desta investigação, adotou-se a revisão bibliográfica de literatura, objetivando colocar o investigador em contato direto com aquilo que foi descrito sobre determinado assunto (1). Nesse sentido, esta revisão seguiu as seguintes etapas: seleção da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição de informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados.

Formulou-se a seguinte questão para guiar a revisão bibliográfica: De que forma os registos de enfermagem são uma estratégia indispensável para assegurar a continuidade dos cuidados em saúde?

O levantamento das produções bibliográficas ocorreu durante o mês de abril 2018, sendo utilizadas para pesquisa as principais bases de dados: Google Scholar; EBSCO Host; Medline; Web of Science; CDR e Repositório da Universidade do Porto e Scielo. Os termos utilizados para a busca dos artigos foram: metodologias ativas de aprendizagem e educação em saúde. Assim, foram utilizados os seguintes descritores:

“Registos de Enfermagem”; “Comunicação” e “Continuidade dos Cuidados de Enfermagem”, e os operadores ("nursing records"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND ("communication"[MeSH Terms] OR "communication"[All Fields])) AND "records"[All Fields]) OR "nursing records"[All Fields]) AND ("continuity of patient care").

Na ocasião, os critérios de seleção foram artigos de caráter público e de livre acesso (disponíveis gratuitamente), incluindo estudos disponíveis na íntegra (com resumos e textos completos), escritos em português ou inglês, referentes ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2017, dirigidos a profissionais de enfermagem, artigos contendo nos seus títulos ou nos seus resumos os descritores supramencionados. A origem dos artigos é: 1 Argentina; 2 Brasil; 2 Portugal; 1 Tailândia e

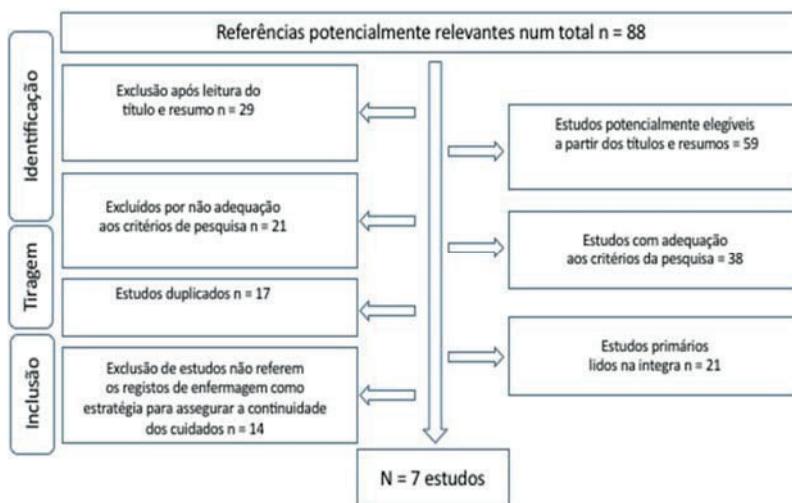
1 Turquia (num total de sete selecionados).

Foram critérios de exclusão, os artigos dirigidos a outros grupos profissionais; artigos que só fazem uma breve descrição dos registos de enfermagem e artigos que após a leitura do texto, não referem conceções teóricas sobre os registos de enfermagem como uma estratégia indispensável à continuidade dos cuidados. Foram ainda excluídos durante a busca: toda a produção duplicada, editoriais, cartas ao editor, bem como os boletins epidemiológicos.

Além dos artigos da revisão de literatura, foi também usada bibliografia complementar. A revisão sistemática dos estudos científicos, foi efetuada durante o mês de abril de 2018.

A figura I representa o fluxograma da revisão sistemática, das buscas dos estudos primários, que foram a base para a realização desta narrativa.

Figura I – Fluxo da informação das diferentes fases da revisão.



Fonte: Adaptado pelo Prisma de Moher et al (2). Dados da pesquisa, 2018.

A descrição das evidências encontradas, está representada na tabela seguinte, com uma síntese de cada um dos estudos.

Tabela I - Síntese das evidências encontradas nos estudos.

Autor; Ano do estudo; Publicação	Tipo de estudo / Origem do estudo	Título	Objetivo geral do estudo	Principais conclusões
DUTRA, H. [et al.], 2013, Online Brazilian Journal of Nursing	Estudo Quase- Experimental Brasil	<i>Nursing records at a teaching hospital: a quasi-experimental study.</i>	Avaliar os registos de enfermagem de um dado período, para o cumprimento da legislação específica num hospital de ensino.	Os registos de enfermagem representam parte integrante do sistema de informação em instituições de saúde e são considerados uma importante ferramenta de comunicação.
GENCTURK, N. [et al.], 2012, International Journal of Caring Sciences	Estudo Retrospectivo. Turquia	<i>An examination of the nursing of cerebrovascular disease patients in intensive care.</i>	Determinar as necessidades de cuidados de enfermagem de pacientes com doença cerebrovascular aguda na unidade de terapia intensiva e as intervenções de enfermagem providenciadas.	Os registos de enfermagem devem ser organizados e cheios para garantir a continuidade dos cuidados prestados e aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

<p>MOTA, L. [et al.], 2012, Revista de Enfermagem Referência</p>	<p>Estudo qualitativo e exploratório. Portugal</p>	<p><i>Sistemas de Informação de Enfermagem em: Exploração da informação partilhada com os médicos.</i></p>	<p>Identificar e descrever a informação recolhida, processada e documentada pelos enfermeiros que é mais relevante para atividade profissional dos médicos.</p>	<p>A informação de enfermagem assume valor para os médicos independentemente do fluxo de dados, pelo que é fundamental o desenvolvimento de um sistema de informação interoperáveis para garantir a qualidade e continuidade dos cuidados.</p>
<p>MOTA, L. [et al.], 2013, Revista de enfermagem Referência</p>	<p>Estudo Qualitativo. Portugal</p>	<p><i>Gestão do regime terapêutico – construção do fluxograma de apoio à tomada de decisão: Estudo Qualitativo.</i></p>	<p>Desenvolver um fluxograma de apoio à decisão clínica de enfermagem no âmbito da gestão do regime terapêutico da pessoa submetida a transplante hepático.</p>	<p>A sistematização da informação de enfermagem num fluxograma permite o melhor reconhecimento das necessidades dos doentes tendo em vista a preparação do regresso a casa e a continuidade e qualidade dos cuidados.</p>

<p>SCHACHNER, M. [et al.], 2016, Nursing Informatics</p>	<p>Estudo Descritivo. Argentina</p>	<p><i>Computer ization of nursing chart according to the nursing process.</i></p>	<p>Descrever o desenvolvimento e implementação do registo informatizado de enfermagem no Hospital Italiano de Buenos Aires.</p>	<p>Os benefícios associados à informatização dos registos clínicos são conhecidos desde há muito tempo. A evolução da documentação de enfermagem do papel para o formato eletrónico visa melhorar sempre a comunicação, reduzir os erros e facilitar sempre a continuidade dos cuidados.</p>
<p>VALERA, I. [et al.], 2015, Online Brazilian Journal of Nursing</p>	<p>Estudo descritivo e Quantitativo. Brasil</p>	<p><i>Nursing records in pediatric intensive care units: a descriptiv e study.</i></p>	<p>Verificar se os registos de enfermagem nos registos clínicos dos pacientes hospitalizados em terapia intensiva pediátrica correspondem às necessidades de segurança recomendadas na literatura.</p>	<p>A continuidade do atendimento ao paciente no ambiente hospitalar depende da partilha adequada de informações clínicas entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde.</p>

WHITTENBURG, L. [et al.], 2014, Nursing informations	Revisão retrospectiva. Tailândia	<i>Electronic nursing documentation: Patient care continuity using the clinical care classification system (CCC).</i>	O projeto pretende criar a próxima geração de planos de cuidados interativos e individualizados para oferecer cuidados de enfermagem mais personalizados e melhor continuidade do atendimento ao paciente.	Demonstrou-se que um padrão de terminologia de enfermagem claro e robusto, que identifique cada uma das etapas do Processo de Enfermagem suporta a continuidade do atendimento ao paciente.
---	---	---	--	---

OS REGISTOS DE ENFERMAGEM E A CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

Numa breve retrospectiva histórica, recordando a pioneira da enfermagem, Florence Nightingale e a sua conduta, esta assumia a importância dos registos de enfermagem, assim como a necessidade de os preservar, no sentido de que essa documentação espelhasse as repercussões quer positivas, quer negativas dos cuidados de enfermagem sobre o estado de saúde do indivíduo. Hoje, a importância da documentação dos registos de enfermagem reflete a mesma realidade, são o sinónimo de um requisito nas organizações de saúde. Os registos promovem a comunicação dentro da organização de saúde e são um recurso de importância ímpar, cuja sua gestão com o aproveitamento da informação produzida, representa o fio condutor para o sucesso organizacional.

Contemporaneamente, as organizações de saúde vivenciam um contexto complexo de mudanças rápidas, que têm franca influência no seu sucesso, especialmente as pressões sobre os custos, pelo que a informação produzida alusiva aos cuidados de enfermagem ganha

um valor cada vez mais significativo.

Neste contexto, a continuidade de cuidados garante a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, contribui para a diminuição dos custos e apresenta-se como uma estratégia adequada e uma política a seguir pelos serviços de saúde (3). Demandam a existência de “continuidade de cuidados” quando estes são prestados de forma a complementarem-se num tempo adequados e¹ referem a continuidade como a implementação de cuidados por diferentes prestadores, de uma forma coerente, lógica e oportuna (3).

Ao falar de continuidade de cuidados, o termo “continuidade” pressupõe uma sequência de procedimentos de “cuidados”, num determinado espaço temporal, ou seja, de imediato à admissão do cliente.

É na organização de saúde que se enceta o preparo de toda a continuidade de cuidados inerentes a cada cliente, tal propósito exige a necessidade de se efetivarem os registos de enfermagem de cada situação singular e operacionalizar o diário clínico assistencial. A posterior partilha da informação clínica, pelos diferentes prestadores de cuidados, representa

e dá suporte à continuidade dos cuidados de forma oportuna.

Numa fase inicial, o “documento em papel” foi o formato usado para suportar a maioria dos registos de saúde, mas logo se começaram a manifestar algumas dificuldades, nomeadamente, no seu armazenamento, na disponibilidade, na acessibilidade de informação, resultando por vezes em perdas, confusão e ilegibilidade. (4) A informação contida nos registos de enfermagem, além de ser coerente, completa, organizada e real, também deve ser legível e não conter rasuras, uma vez que conseguem indicar alterações nos dados gravados e, naturalmente, invalidar a legalidade dos registos; podem ainda dificultar a possível necessidade de análise devido a procedimentos legais; bem como um planeamento desadequado dos cuidados.

Perante tais questões, o aumento de volume, a complexidade, a diversidade e especificidade da informação, foi determinante a necessidade de pensar numa forma de “armazenar” esta informação sob uma configuração eficaz e eficiente, sendo tal procedimento executável através dos Sistemas de Informação.

Em pleno século XXI, tem-se observado que os Sistemas de Informação ganharam uma posição fulcral no campo da assistência em saúde, e particularmente na assistência em enfermagem, tornaram-se parte integrante do atendimento ao cliente, com contributos para a comunicação eficiente entre os pares, de forma a transmitir a informação consistente e consequentemente garantir a segurança dos cuidados ao cliente. Recordo que em Portugal, esta é uma área relativamente recente e impulsionada pelos mentores sobejamente conhecidos, nomeadamente: Abel Silva, Filipe Pereira, Paulino Sousa e seus colaboradores, são figuras que foram um marco de referência com a sua cooperação na construção do desenho, implementação e reformulação dos Sistemas de Informação, em uso nas instituições de saúde do nosso país.

Primeiramente, os registos de saúde eletrónicos são implementados, para minorar os

erros associados à medicação e seguidamente, para contribuir com uma comunicação mais eficaz dentro da equipa de saúde. Além de que também facilitam a disponibilidade de informação para fins educacionais e de pesquisa, mas o mais importante é que os registos objetivem assegurar a continuidade dos cuidados (5).

Estes investigadores acrescentam, que quando os registos são informatizados, e surge a necessidade de partilhar ou reutilizar informações, esta é imbuída de variabilidade, complexidade e riqueza nos diferentes domínios da enfermagem (5).

“Os sistemas de informação em gestão são uma ferramenta fundamental para apoiar e dar sustentação às operações das Instituições da Saúde, com a sua utilização suportada pelas práticas organizacionais de gestão” (6). O mesmo investigador postula *“os sistemas de informação também devem ser entendidos como potentes repositórios de matéria-prima a utilizar no desenvolvimento da base empírica do conhecimento formal utilizado nos cuidados”* (6).

Atualmente, ocorre o aumento da sensibilização e consciencialização da necessidade de encontrar soluções de Sistemas de Informação que sejam promotores da comunicação e continuidade dos cuidados, da gestão, da investigação e da formação (7).

Eis chegados, à “era” dos registos de enfermagem informatizados, estes ao serem adotados nos atuais contextos profissionais vem proporcionar maior segurança, não comprometem a qualidade de informação entre os utilizadores, nem provocam perniciosidades aos clientes, salvaguardando os enfermeiros e a própria organização de saúde.

A enfermagem como uma atividade com base na interação humana, que se caracteriza por uma riqueza informativa insigne; acrescenta, que tal fundamento, *“justifica que se reflita sobre a essência da informação que lhe está associada, o valor que dela pode ser extraído e nos recursos e sistemas utilizados no seu*

processamento, gestão e armazenamento” (6).

“Os sistemas de informação podem ser vistos como uma oportunidade para repensar e redefinir os processos de trabalho atuais, a fim de tirar partido de novas capacidades de informação da gestão para reduzir custos, aumentar a produtividade e melhorar os níveis de serviço” (8). Suplementam com o exemplo, de um registo de enfermagem em fluxograma que permite o melhor reconhecimento das necessidades dos doentes tendo em vista a preparação do regresso a casa, a continuidade e a qualidade dos cuidados.

Facilmente se depreende que cabe aos enfermeiros darem o seu contributo na continuidade dos cuidados ao cliente através da anotação das suas intervenções, sendo este facto praticável pelos seus registos, quer estes sejam manuais ou informatizados. O enfermeiro deve experienciar o compromisso que tem para com a profissão, ao garantir a continuidade dos cuidados, através dos seus registos clínicos que revelam o cunho de tal conformidade profissional. Nesta ótica, os registos de enfermagem devem ser os mais precisos e completos possíveis, de forma a garantir a consistência e a qualidade dos dados relatados.

Considerando que a enfermagem é uma profissão com um desempenho assistencial durante as vinte e quatro horas diárias, de forma continuada, implica a exigência de uma prática assistencial rotativa por diferentes profissionais de enfermagem, ou seja, uma prestação de cuidados sequencial e de forma linear. Por conseguinte, esta é uma condição válida e um indicador unívoco, revelador que a informação contida nos registos de enfermagem enriquece a comunicação existente entre os pares e entre os outros profissionais da equipa de saúde. Os registos são uma componente indissociável da sua atividade, não podemos esquecer que a enfermagem é uma profissão marcadamente técnica, contudo a sua atuação implica fazer uso de um conjunto de conhecimentos e competências (científicas,

técnicas, relacionais e comunicacionais). A partir deste princípio, é primordial que os enfermeiros documentem a sua prática, sequencialmente desde o diagnóstico, intervenções e resultados, direcionando a sua prática em prol da continuidade de cuidados.

A continuidade dos cuidados é um dos aspetos permanentemente presentes nos processos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o que comprova a importância que esta dimensão da assistência tem em toda a dinâmica dos cuidados (7).

“O enfermeiro estabelece relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada a capacidades interpessoais”. Mais acrescenta, que o enfermeiro também assume *“(...) papel de interlocutor privilegiado da equipa pluriprofissional estando no centro dos cuidados com o cliente/cuidadores, com estratégias de articulação assentes numa comunicação.”* (9).

Porém, a comunicação é uma ferramenta vital a todos os profissionais de saúde, é através dela que se produz a informação, se estabelecem os diagnósticos, e se constroem os planos de cuidados com vista à promoção da saúde.

Relativamente aos cuidados de enfermagem e estratégias comunicacionais, reforçam que os registos de atendimento fornecem uma forma de comunicação entre todos os pares da equipa de saúde (10), ou seja, os cuidados registados são providos de acordo com as necessidades de um indivíduo e facilitam a obtenção de conhecimento sobre os resultados do tratamento, além de que fornecem uma avaliação contínua dos cuidados prestados.

Outros autores reforçam que apesar de estar correlacionado o papel da informação contida nos registos de enfermagem relativos à promoção da continuidade dos cuidados, acarreta esclarecer que esta problemática pode ser colocada na perspetiva da partilha de informação multiprofissional, entre profissionais da mesma disciplina, no âmbito do mesmo serviço ou na lógica de articulação

de diferentes serviços ou instituições (7).

Os registos de enfermagem são criados pela equipa de enfermagem de forma a fornecer informações sobre o estado geral do cliente, facilitando a comunicação não só entre a equipa de enfermagem, mas também entre a equipa multidisciplinar (11). Enaltecem que os registos de enfermagem revelam a continuidade dos cuidados, apoiando legalmente o trabalho do profissional, além de servirem como instrumento de auditoria para validar a prática profissional.

Estes investigadores engrandecem que a informação registada pelos enfermeiros é sinónimo de uma fonte de dados rica para a tomada de decisões, pelo que os dados devem ser os mais completos possíveis e confiáveis. Os registos de enfermagem acabam por ser parte do registo médico do cliente e servem de documentação para apoio das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem. Salientam também, que estes registos são usados para outros fins, como fonte de pesquisa científica auxiliando, assim, na pesquisa e no ensino; gestão de recursos humanos, físicos e materiais; auditorias de custo e assistência; e reembolso de seguros de saúde (11).

Está patente que as finalidades dos registos de enfermagem referidas nas diferentes dimensões, concedem também o seu contributo diretamente na continuidade dos cuidados, com o progresso da articulação entre os diferentes níveis de cuidados. Nesta premissa, os benefícios atribuídos à continuidade dos cuidados, não passam apenas pelas diferentes áreas da promoção do bem-estar do cliente nas dimensões físicas, psicológicas, sociais e económicas; mas também se repercute na forma que os registos de enfermagem se difundem para que a continuidade de cuidados se efetive, mesmo nas situações de redução do uso incorreto dos serviços de saúde, resultante na diminuição dos custos nestas organizações.

O estudo retrospectivo que os *layouts* usados demonstraram a continuidade dos dados, entre as avaliações de enfermagem de sinais

e sintomas do paciente e planos de cuidados individualizados (12). Os novos planos de enfermagem possibilitaram a reutilização dos dados do cliente, para oferecer novos conhecimentos sobre a complexidade dos cuidados prestados pelas enfermeiras. O método integrado referido no estudo mostra que os registos de enfermagem contribuem para a continuidade do atendimento ao cliente, nomeadamente, entre a avaliação de enfermagem e a documentação de sinais e sintomas do cliente no plano de cuidados de enfermagem.

Desmistificam que a continuidade dos cuidados depende da partilha de informação entre os profissionais o que sucede através dos registos de enfermagem (4). Quanto há falta ou falha destes registos podem resultar riscos para a segurança do cliente e com repercussão negativa sobre a qualidade dos cuidados. É evidente que a informação registada nos planos de cuidados dos clientes pelos enfermeiros, significa que a comunicação é vital, no processo de atuação e é essencial para a tomada de decisão estratégica da forma mais assertiva.

Estas investigadoras clarificam no seu estudo que a ausência de relatórios, ou mesmo relatórios inadequados e incompletos, podem resultar em duplicação ou não execução de determinados procedimentos, e na impossibilidade de avaliar o tratamento escolhido, comprometendo desta forma a segurança do cliente. Os registos de enfermagem são indispensáveis no cenário da assistência da prestação de cuidados e têm de ser documentos que preservem a veracidade dos eventos, isto é, serem “imbuídos de autenticidade” (4).

O fracionamento dos registos dos cuidados, também pode reverter em orientações de tratamento desordenadas para o cliente, com uma forte possibilidade de erros e duplicações, num acompanhamento ineficaz face às necessidades dos mesmos. É importante, estimular a harmonia dos registos de enfermagem para que a partilha de

informação entre prestadores de cuidados, seja o mais consistente possível e assim fomentar a salvaguarda da continuidade dos cuidados com a qualidade que lhe é exigida.

Nesta perspetiva, podemos afirmar que os registos de enfermagem precisos contribuem simultaneamente para a melhoria da tomada de decisão em enfermagem e para a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao cliente. A qualidade dos cuidados prestados está diretamente relacionada com a qualidade da informação disponível aos profissionais de saúde e a gestão da informação clínica é uma parte fundamental da sua atividade diária (7).

Partindo da missão peculiar do setor da saúde, relativa à promoção da qualidade e da continuidade dos cuidados, qualquer ferramenta que ajude ou facilite a partilha de comunicação / informação é uma mais-valia nas organizações de saúde, os registos de enfermagem são uma estratégia, um ótimo contributo para este modelo organizacional. É relevante que a enfermagem esteja sensibilizada para esta realidade, esforçando-se por honrar o valor dos seus registos, pois frequentemente os enfermeiros são chamados a tomar decisões estratégicas muito complexas, que envolvem reunir muita informação, e por sua vez, a partilha desta informação requer permear a comunicação eficaz, eficiente e segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável que, desde longa data, os registos de enfermagem são uma estratégia essencial para assegurar não só a continuidade dos cuidados, mas também a qualidade dos cuidados ao cliente, conduzindo com maior segurança a prática assistencial da enfermagem. No entanto, nos últimos anos, tem-se verificado a ascensão do uso dos registos de enfermagem informatizados com os Sistemas de Informação, representados por fluxogramas, *layouts*, plataformas padronizadas de registos de planos de cuidados de enfermagem, assim como outras formas de registo eletrónico, que surgem como contributos

para os novos modelos organizacionais, sendo uma exigência contemporânea para rentabilizar as organizações de saúde, na obtenção de uma melhoria reveladora de ganhos na segurança dos cuidados de enfermagem. Todavia, independentemente de os registos de enfermagem serem manuais ou informatizados, ambas as formas de registo têm o princípio de garantir a continuidade dos cuidados ao cliente.

A partilha de informação contida nos registos de enfermagem assume valor inquestionável não só para a enfermagem, mas também para os outros grupos profissionais e independentemente do fluxo de dados existente é fundamental o desenvolvimento de sistemas de informação interoperáveis para garantir a qualidade e continuidade dos cuidados (7).

Nesta explanação, executada em estudos científicos contemporâneos, correspondentes aos períodos dos anos, entre 2012 e 2016, e efetuados em áreas geográficas distintas, depreendo que está patente a transversalidade da convicção de que o uso da comunicação / informação dos registos de enfermagem, é um recurso singular e que norteia assegurar a continuidade dos cuidados.

A similaridade das conclusões dos investigadores, dos diferentes artigos, desta revisão de literatura, espelha-se na concordância de que os registos de enfermagem, independentemente da forma de designação, quer sejam manuais ou informatizados, são um contributo insubstituível à continuidade dos cuidados de enfermagem e toda a equipa multidisciplinar.

O registo da enfermagem no processo clínico do cliente deve ser o mais completo e adequado, para não comprometer a assistência prestada, assim como não travar a continuidade dos cuidados pondo em causa a identidade da enfermagem e da própria organização de saúde.

O enfermeiro perante a sua profissão arroga o compromisso de assegurar e perspetivar cuidados de saúde com segurança. Reitero,

que o papel da enfermagem é fundamental dentro das organizações de saúde, visto que presta assistência direta e ininterrupta ao cliente, e os seus registos no plano de cuidados são documentos de uma preciosa informação e de uma indiscutível riqueza, desenham a estratégia indispensável e exequível para assegurar a continuidade dos cuidados.

Um problema que subsiste, ainda, em alguns serviços de saúde do nosso país, é a escassez de padrões de registos de enfermagem, onde haja anotação dos registos da evolução dos cuidados, sendo esta uma estratégia essencial, para que os registos possam ser os mais precisos e fiáveis, e revelem linguagem formal de identificação e terminologia técnica, ao mesmo tempo que promovem a comunicabilidade entre os profissionais de saúde difundindo a continuidade de melhores cuidados e maiores ganhos em saúde.

A gestão da informação facultada pelos registos, nunca pode ser menosprezada, diria que a mesma é uma arte, que fortalece a competência profissional e dá visibilidade ao enfermeiro, através da avaliação, monitorização e planeamento da sua ação, ao mesmo tempo que proporciona uma cultura pautada na avaliação dos dados colhidos, processados e disponibilizados através dos registos de enfermagem e que subsidiam a tomada de decisão estratégica e a continuidade dos cuidados.

No término e como perspetivas futuras, deixo o desafio às organizações de saúde, no sentido estarem vigilantes para a importância de desenvolver habilidades que propagem, constantemente, o papel dos registos de enfermagem, como uma estratégia indispensável para assegurar a continuidade de cuidados, através de mecanismos organizacionais, nas diferentes dimensões: formativa; planeamento e tomada de decisão estratégica; avaliação clínica interdisciplinar; criação de protocolos e acompanhamento do *feedback* profissional. Não obstante, é fundamental, a implementação de projetos de interoperabilidade entre

sistemas de informação, estando estes numa mesma organização ou interorganizações, promovendo a comunicabilidade, de forma a projetar a informação dos registos de enfermagem para a equipa pluridisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marconi M A & Lakatos E M. Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
2. Moher D, Liberati A, Tetzlaff, J Altman D G. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA*. Epidemiol Serv Saúde, 2015, N° 24, Vol. 2, pp. 335 – 342. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D, tradutores. [consultado a 04/04/2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>
3. Mendes FRP, Gemito MLGP, Caldeira E C, Serra I C, Novas M V C. A continuidade de cuidados de saúde na perspetiva dos utentes. Ciência e Saúde Coletiva, 2017, N.º 2, pp. 843 – 855, [consultado a 04/04/2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0841.pdf>
4. Valera I M A, Souza V S, Reis G A X, Bernardes A, Matsuda, L M. Nursing records in pediatric intensive care units: a descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing, Federal Fluminense University, 2017, N.º16, pp. 152 – 158, [consultado a 04/04/2018]. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5602>
5. Schachner MB, González ZA, Sommer JA, Recondo F J, Gassino F D, Luna D R, et al. Computerization of a nursing chart according to the nursing process. Nursing Informatics, 2016, [s.n.], pp. 133 – 137, [consultado a 04/04/2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332177>
6. Pereira F M S. Informação e Qualidade do exercício profissional dos enfermeiros Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Tese de Doutoramento. Universidade

do Porto; 2006. [consultado a 13/04/2018]. Disponível em <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7182/2/Informao%20e%20Qualidade%20do%20exercicio%20profissional%20dos%20Enfermeiros.pdf>

7. Mota L A N D, Pereira F M S & Sousa P A F. Sistemas de Informação de Enfermagem: exploração da informação partilhada com os médicos. Revista de enfermagem de Referência, 2014, Serie IV, N.º 1, pp. 85 – 91, [consultado a 04/04/2018]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239971014.pdf>

8. Mota L A N D, Cruz M A S & Costa C A O. Gestão do regime terapêutico – Construção de fluxograma de apoio à tomada de decisão: estudo qualitativo. Revista de enfermagem de Referência, 2016, N.º 11, pp. 71 – 79, [consultado a 04/04/2018]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3882/388249570009.pdf>

9. Ordem dos Enfermeiros – Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros, 2011, [s.n.], pp. 3 – 24. [consultado a 13/04/2018]. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

10. Genctrurk N, Ay F, Demirci S, Acamur Z, Izdes S, Bulut A. An examination of the nursing records of cerebrovascular disease patients in Intensive care. International journal of Caring Sciences, 2017, Vol. 10, pp. 413 – 420, [consultado a 13/04/2018]. Disponível em: http://www.academia.edu/33453055/An_Examination_of_the_Nursing_Records_of_Cerebrovascular_Disease_Patients_in_Intensive_Care

11. Dutra H S, Mendes S E, Carneiro S M, Costa F M, Barboza R C P, Ribeiro L C. Nursing records at a teaching hospital: a quasi-experimental study. Online Brazilian Journal of Nursing, Federal Fluminense University, 2016, N.º 15, pp. 351 – 360, [consultado a 04/04/2018]. Disponível em: [https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5470/html)

[view/5470/html](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5470/html)

12. Whittenburg L & Meetim A. Electronic nursing documentation: Patient care continuity using the clinical care classification system (CCC). Nursing Informatics, 2016, [s.n.], pp. 13 – 17, [consultado a 04/04/2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332153>

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A *Revista Investigação em Enfermagem (RIE)* publica artigos sobre teoria de investigação, sínteses de investigação e cartas ao director, desde que originais, estejam de acordo com as presentes normas de publicação e cuja pertinência e rigor científico sejam reconhecidas pelo Conselho Científico.

A *RIE* publica também editoriais, notícias e informação geral sobre investigação.

De acordo com o Estatuto Editorial, os domínio dos saberes espelhados na *RIE* situam-se no domínio da enfermagem enquanto disciplina científica e prática profissional organizada.

1 - TIPOS DE ARTIGOS

1.1 - Cartas ao director:

Publicam-se nesta secção comentários, observações científicas ou críticas sobre artigos e temas surgidos na revista, assim como dúvidas ou experiências que podem ser resumidas. Quando justificar, a direcção da *RIE* envia aos autores visados as cartas para direito de resposta. *Extensão máxima recomendada 3 páginas.*

1.2 - Artigos sobre teoria de investigação:

Artigos sobre teoria, métodos e técnicas de investigação numa construção de saberes original, revisão ou mistos. Estes artigos resultam da reflexão fundamentada sobre temas de investigação, desenvolvidos coerentemente de forma a obter conclusões válidas, podendo resultar da análise crítica da bibliografia relacionada com o tema em questão.

Devem estruturar-se da seguinte forma:

Resumo: Até 150-200 palavras, que contará com breve informação sobre o problema analisado, discutido ou revisto e se for caso o material e métodos utilizados e conclusões.

Palavras Chave: até um máximo de seis palavras que espelhem os conteúdos desenvolvidos.

Introdução: Deve ser breve, focando o tema e os objectivos do trabalho.

Desenvolvimento da temática

Conclusão: Breve e sucinta, focando os elementos fortes do desenvolvimento que constituam novidade científica ou uma nova visão sobre problemáticas já existentes.

Bibliografia: Seguindo a Norma Portuguesa - NP 405-1 (1994), ou outra norma aceite na comunidade científica.

Extensão máxima recomendada 15 páginas.

1.3 - Artigos síntese de trabalhos de investigação:

Artigos que se constituam em sínteses de investigação e que se estruturam da seguinte forma:

Resumo; Palavras Chave; Introdução (com as características atrás enunciadas)

Fundamentação: Breve revisão e localização da problemática.

Material e métodos: Descrevendo-se com detalhe os métodos e as técnicas de investigação de forma a que possam ser avaliados e repetidos por outros investigadores.

Resultados: Os resultados devem ser concisos e claros e incluir o mínimo necessário de tabelas e quadros. Apresentam-se de forma a que não exista duplicação e repetição de dados no texto e nas figuras.

Discussão: Comentará os resultados alcançados confrontando-os com a revisão bibliográfica efectuada e relacionando-os com resultados de trabalhos prévios do próprio ou de outros autores.

Conclusão: Breve e sucinta focando os elementos fortes resultantes da investigação e que constituem novidade científica ou um novo equacionar de dados já existentes.

Agradecimentos: Se considerar necessário, nomeia-se pessoas e entidades.

Bibliografia

Extensão máxima recomendada 20 páginas.

2 - RESPONSABILIDADES ÉTICAS

As investigações realizadas em instituições carecem de autorização prévia das administrações. Quando se descrevem experiências realizadas em seres humanos deve-se indicar se os procedimentos estão de acordo com as normas da comissão de ética. Não se devem utilizar nomes, iniciais ou números hospitalares.

Deve ser clara a permissão de publicação por entidades/instituições que financiaram a investigação.

A revista não aceita material já publicado. Os autores são responsáveis por obter as necessárias autorizações para a reprodução parcial ou total de material (texto, quadros e figuras) de outras publicações. Estas autorizações devem pedir-se tanto ao autor como à editora.

Na lista de autores devem figurar unicamente as pessoas que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do trabalho. De forma geral para figurar como autor deve-se cumprir os seguintes requisitos:

- 1 - Ter participado na concepção e realização do trabalho do qual resultou o artigo em questão.
- 2 - Ter participado na redacção do texto e nas eventuais revisões do mesmo.
- 3 - Estar de acordo com a versão que finalmente vai ser publicada.

A **RIE** declina qualquer responsabilidade sobre possíveis conflitos decorrentes da autoria dos trabalhos que se publicam.

Os autores devem mencionar na sessão de métodos se os procedimentos utilizados nos utentes e grupos de controlo se realizaram com o consentimento informado.

Os autores (todos os que constarem na autoria do artigo) devem juntamente com o envio dos originais enviar uma folha onde declarem ceder graciosamente os direitos de publicação do artigo. Daí decorre que um artigo enviado para a **RIE** até rejeição da sua publicação não pode ser enviado para outro periódico.

3 - COMO ENVIAR ARTIGOS PARA PUBLICAÇÃO

Os artigos e cartas devem de preferência ser enviados **via on-line** através do site da RIE: <http://www.sinaisvitais.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem>

Podem também ser serão endereçados ao director da **RIE**, *Parque Empresarial de Eiras, lote 19 - 3020-265 Coimbra, ou Apartado 8026, 3021-901 PEDRULHA.*

Neste caso, deve enviar um original em suporte papel dactilografado em espaço duplo, letra 12, papel formato A4, com o tamanho máximo recomendado conforme atrás descrito para cada tipo.

Deve enviar CD com o texto, de preferência em Word, construído de forma simples sem utilização de cor.

Deve acompanhar carta com título do trabalho, nome dos autores, morada e forma de contacto, categoria profissional, título académico, local de trabalho.

Deve acompanhar declaração, manuscrita ou dactilografada em como cedem à **RIE** os direitos de publicação do artigo (identificar título), datado e assinado por todos os autores.

Imagens, figuras e fotografias a inserir, devem ser enviados os originais de forma ordenada e em função da sua introdução sequencial no texto (formato JPEG ou TIFF, com boa resolução).

Tabelas, quadros e gráficos devem ser incluídos(as) por ordem de inclusão no texto. **Os autores devem ter em atenção à sua forma gráfica, à clareza de apresentação dos dados e resultados e ao formato dos símbolos da linguagem estatística.**

A taxa de submissão de artigo é de 10€.

4 - PROCEDIMENTOS DA RIE

A **RIE** acusa a recepção do artigo em carta enviada ao 1º autor. A **RIE** assim que proceder à aceitação do artigo comunica ao 1º autor a data provável de publicação.

Após publicação será(ão) enviada(s) ao(s) autor(es) senha(s) de acesso à **RIE** em formato PDF.

Os juízos e opiniões expressos nos artigos e cartas ao director são dos autores e não necessariamente do Conselho Editorial e da Formasau, Formação e Saúde Lda, editora da **RIE**, entidades que declinam qualquer responsabilidade sobre o referido material.

Terão prioridade na publicação os artigos provenientes de autores assinantes da **RIE**, da Revista Sinais Vitais.

A aceitação do artigo para publicação, implica o pagamento de taxa de publicação com um custo de 15€.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Utilizam-se normas aceites pela comunidade científica nomeadamente a Norma Portuguesa, NP 405-1 (1994), alguns exemplos:

Monografias;

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade – **Metodologia do trabalho científico**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1992. ISBN 85-224-0859-9 (Com mais de dois autores utilizar *et al.*)

Artigos de publicações periódicas;

WEBB, Patt – **A sociedade europeia de enfermagem oncológica: passado, presente e futuro**. *Enfermagem Oncológica*. Porto. ISSN 0873-5689. Ano 1, Nº1 (1997), p.11-18.

NOTA FINAL: Todos os artigos devem ter título, resumo e palavras-chaves em língua portuguesa, inglesa e espanhola.