

Nursing

edição brasileira

Mala Direta Básica
CNPJ 18.590.546/0001-05
DR/SPM/SP
Cliente
MPM COMUNICAÇÃO LTDA
Correios

ISSN 2675-049X
ISSN 1415-8264
00281
9 771415 826400

MPM
Editora

www.revistanursing.com.br

ANO 25 • EDIÇÃO 295 • ESPECIAL SENAC
DEZEMBRO 2022

ARTIGOS

Influência dos processos
autodeterminação no
autocuidado de pessoas com
doenças crônicas: Revisão
integrativa

Humanização da assistência
em um pronto-socorro de
uma organização hospitalar:
relato de experiência

Metodologias ativas de
ensino na pandemia da
Covid-19: Case em um curso
Técnico em Enfermagem

EDITORIAL

A FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: DESAFIOS E RESPONSABILIDADE SOCIAL

Fonte: Imagem: Arcevo Senac



IDEAL PARA PACIENTES
ACAMADOS EM AMBIENTE
HOSPITALAR OU DOMICILIAR



KOLPBATH

Esponja para banho no leito

Banho completo
com pouco uso de água
!

Conheça também



Rapidez e praticidade



Reduz o risco de
contaminações cruzadas



Otimiza o tempo da
equipe de enfermagem



Proporciona **bem-estar**
ao paciente



Instrumental



Kit Tricotomia



Kit Sutura



*Kit Curativo
em Resina*



*Kit Retirada de
Pontos em Resina*



*Kit Sondagem
Vesical*

EDITORA CIENTÍFICA

Profa. Dra. Claudia Jaqueline Martinez Munhoz
Graduação em Enfermagem Fundação Educacional de Fernandópolis – SP/ Adjunto da
Universidade Federal do Mato Grosso/ Doutorado em Ciências da Saúde (Famerp) São
José do Rio Preto – SP
http://lattes.cnpq.br/8132058586176170

ASSESSOR CIENTÍFICO

Prof. Me Jefferson Carlos de Oliveira
Centro Universitário Anhanguera de São Paulo-Vila Mariana, UNIAN,
São Paulo, SP – Brasil | http://lattes.cnpq.br/5219445594942021

EDITORA EXECUTIVA

Maria Aparecida dos Santos

REDAÇÃO

Leonardo Dias
jornalista1@mpmcomunicacao.com.br

DIAGRAMAÇÃO

Jheniffer Sobral

GERENTE DE MARKETING

Lucas Soares
(lucas@mpmcomunicacao.com.br)

ASSINATURAS

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

PUBLICIDADE

maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

ENVIO DE ARTIGOS

artigo1@mpmcomunicacao.com.br ou
www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/

ATENDIMENTO AO CLIENTE

Andressa Franco
artigo1@mpmcomunicacao.com.br
Tel: (11) 3654-3193 / (11) 3652-5456

ENDEREÇO

Editora MPM Comunicação

Av. Hilário Pereira de Souza, 406 - 7º Andar, Sala 703
CEP: 06010-170, Centro - Osasco

Periodicidade: mensal | **Tiragem:** 20 mil exemplares

Impresso no Brasil por: Artes Graficas Freire LTDA / Ano 22 / R\$880,00
O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do
recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.

Acesse: www.revistanursing.com.br


www.facebook.com/revistanursingbrasil


www.instagram.com/revistanursingbrasil



Propriedades e direitos

Direitos de autor: todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total ou parcialmente reproduzidos sem permissão prévia, por escrito, da empresa editora da revista. A Nursing enviará todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original, pelo que não pode ser responsabilizada por erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados não correspondem necessariamente à opinião dos editores.



Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

O conselho da revista Nursing é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).

INDEXAÇÃO: Banco de Dados de Enfermagem: Lilacs, Cuiden, Cabi e Global Health, CINAHL, CUIDEN, BDEF, LATINDEX, Google Acadêmico.

A edição brasileira da **Revista Nursing**, criada em julho de 1998 e atualmente publicada pela editora MPM Comunicação Ltda., é uma publicação mensal destinada à divulgação de conhecimento científico na área da Enfermagem. Tem como finalidade contribuir com a construção do saber dos profissionais deste campo por meio de divulgação de conteúdos científicos.

www.revistanursing.com.br

Prof. Dr. Adilson Lopes Cardoso
Enfermagem/FMB/UNESP
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5852234126107972>

Prof.ª Adriana Gomes Nogueira Ferreira
Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia (Campus Imperatriz).- Imperatriz, MA. <http://lattes.cnpq.br/4245835067415813>

Prof.ª Dra. Agueda Mª Ruiz Zimmer Cavalcante
Universidade Federal de Goiás, UFG.
Goiânia, GO – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2468197020621699>

Prof.ª Dra. Ana Claudia Puggina
Faculdade de Medicina de Jundiá, FMJ, Brasil.
Jundiá, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0770048879298045>

Prof.ª Dra. Ana Claudia Torres de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Enfermagem
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9746118157794302>

Prof.ª Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem e Nutrição.
Goiânia, GO – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0088227879433410>

Prof.ª Dra. Ana Paula Dias França Guareschi
Centro Universitário São Camilo.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4209449928426580>

Prof. Dr. Bruno Bordin Pelazza
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Docente
Guarapuava, PR – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3090765697805317>

Prof.ª Dra. Camila Takão Lopes
Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4904538541897667>

Prof. Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Enfermagem.
Belém, PA- Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9603271880856443>

Prof.ª Dra. Cassiane Dezoti da Fonseca
Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0639643818813583>

Prof.ª Dra. Célia Scapin Duarte
Universidade Federal de Pelotas, UFPEL.
Rio Grande do Sul, RS – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8127543996029041>

Prof.ª Dra. Claudia Jaqueline Martinez Munhoz
Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT,
Campus Sinop, MT – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8132058586176170>

Prof.ª Cristina Albuquerque Douberin
Universidade de Pernambuco
Recife, PE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9290920360093327>

Prof. Dr. David Lopes Neto
Universidade Federal do Amazonas, Escola de Enfermagem de Manaus.
Manaus, AM – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2310111492854434>

Prof.ª Dra. Débora Cristina Modesto Barbosa
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP/USP,
Doutora em Ciências
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5358434107422288>

Prof.ª Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.
Brasília, DF – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0167547566933143>

Prof.ª Dra. Eveline Menezes Caçote Barbosa
Universidade do Estado do Amazonas, Enfermagem
Manaus, AM – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/0856865344519028>

Prof.ª Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha
Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas.
Balsas, MA. <http://lattes.cnpq.br/5461511268392674>

Prof. Dr. Francisco Antonio da Cruz Mendonça
Enfermeiro da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – UFC e Professor do Centro
Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza, CE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/6880769206710181>

Prof.ª Dra. Glilciane Morceli
Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/Unidade Passos
Belo Horizonte, MG – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/9829229885197371>

Prof.ª Dra. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8695765272291430>

Prof.ª Jamila Geri Tomaschewski-Barlem
Universidade Federal do Rio Grande - FURG,
Rio Grande - RS. <http://lattes.cnpq.br/1545375399295814>

Prof.ª Dra. Jeane Cristina Anshau Xavier de Oliveira
Instituto de Ciências da Saúde da UFMT- ICS-CUS, Campus de Sinop-MT.
<http://lattes.cnpq.br/7399161976551375>

Prof.ª Dra. Letícia França Fiuza Bacerlar
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5486591260239848>

Prof. Dra. Leise Rodrigues Carrijo Machado
Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Enfermagem.
Votuporanga, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7048406445105932>

- Prof.ª. Dra. Luciana Mara Monti Fonseca**
Universidade de São Paulo
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2405356819478086>
- Prof.ª. Luísa Helena de Oliveira Lima**
Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros,
Canto da Várzea – Picos – PI. <http://lattes.cnpq.br/4744798845266990>
- Prof.ª. Dra. Luíza Watanabe Dal bem**
APRIRE Crescimento Profissional e Bem-Estar.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7584771338101641>
- Prof. Dr. Luiz Miguel Picelli Sanches**
Universidade Federal de Pernambuco, Núcleo de Enfermagem
Recife, PE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/5335858117403492>
- Prof.ª. Dra. Marcia Galan Perroca**
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
São José do Rio Preto, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/1838306829122711>
- Prof.ª. Dra. Margarida Maria da Silva Vieira**
Universidade Católica Portuguesa.
Porto – Portugal | <http://lattes.cnpq.br/0029658554723903>
- Prof.ª. Dra. Maria Aparecida Munhoz Gaiva**
Universidade Federal de Mato Grosso, Pró-Reitoria de Ensino e Graduação,
Faculdade de Enfermagem.
Cuiabá, MT – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/46660957137805739>
- Prof.ª. Maria Aparecida Salci**
Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde
Maringá, PR – Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2173078969887665>
- Prof.ª. Maria Aurélio da Silveira Assoni**
Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACSBB
Barretos, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/259233127756506>
- Prof.ª. Dra. Maria João Baptista dos Santos de Freitas**
Universidade Católica Portuguesa
Lisboa – Portugal | <http://lattes.cnpq.br/0626148761000951>
- Prof.ª. Dra. Marluce Maria Araújo Assis**
Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Saúde,
Feira de Santana, BA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2575132348486048>
- Prof.ª. Dra. Mirna Albuquerque Frota**
Universidade de Fortaleza, Diretoria do Centro de Ciências da Saúde,
Fortaleza, CE – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/7250891036415096>
- Prof. Dr. Neudson Johnson Martinho**
Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Doutorado em Educação
Cuiabá, MT – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4035705052038581>
- Prof.ª. Dra. Orquídea da Silva Fernandes**
Faculdade de Imperatriz
Imperatriz, MA – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3548880360479496>
- Prof.ª. Rika Miyahara Kobayashi**
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.
São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/1282975035460503>
- Prof.ª. Rozemere Cardoso de Souza**
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde.
Salobrinho- Ilhéus, BA. <http://lattes.cnpq.br/0674828590635391>
- Prof.ª. Dra. Sandra Lúcia Arantes**
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde.
Natal, RN – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/1165754115171652>
- Prof.ª. Dra. Sandra Maria de Oliveira Marques Gonçalves Queiroz**
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias - Grupo CEU -
Cooperativa de Ensino Universitário. Lisboa – Portugal
- Prof. Dr. Sérgio Luís Alves de Moraes Júnior**
Universidade Nove de Julho, Departamento de Saúde III.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3015509051693108>
- Prof. Dr. Sérgio Henrique Simonetti**
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Assessoria de Pesquisa em Enfermagem.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4306791867788079>
- Prof. Dr. Renato Batista Paceli**
Instituto do Coração - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
São Paulo, SP – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/3306254157079590>
- Prof.ª. Dra. Soraia Silva de Souza**
Centro Universitário do Triângulo (UNITRI), Enfermagem
Uberlândia, MG – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/4237920096808215>
- Prof.ª. Dra. Tânia Ramos Silva**
Faculdade Estadual de Educação Ciências e Letras de Paranavaí - FAFIPA, Enfermagem
Paranavaí, PR – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/8026546935038700>
- Prof.ª. Dra. Valdete Marques Arnaut**
Universidade Federal do Paraná, Enfermagem e Obstetrícia
Curitiba, PR – Brasil | <http://lattes.cnpq.br/2439435482639516>

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A **Revista Nursing**, edição brasileira, tem por objetivo a divulgação de assuntos de Enfermagem, colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. Para a publicação na **Nursing**, o trabalho deverá atender às seguintes normas:

- 01 Devem ser feitas as submissões via site e/ou e-mail: www.revistanursing.com.br/submissao, artigo1@mpmcomunicacao.com.br acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.
- 02 Será cobrado após aprovação do estudo um **valor de R\$880,00 por artigo publicado**.
- 03 Os autores devem checar se **descritores utilizados no artigo constam no DeCS** (Descritores em Ciências da Saúde).
- 04 Não ter sido publicado em **nenhuma outra publicação nacional**.
- 05 Ter, no máximo, **10 páginas de texto**, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) **com até 19 mil caracteres com espaço**, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word.
- 06 Será cobrado após aprovação do estudo uma taxa de **Revisão e Tradução**. (Apenas para Assinantes)
- 07 Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de uniformizar a produção editorial.
- 08 As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).
- 09 **Evitar siglas e abreviaturas**. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
- 10 **É OBRIGATORIO** conter, no final do Documento Word, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o ORCID, títulos e formação profissional. Pode conter para cada estudo até 06 (seis) autores.
- 11 **É OBRIGATORIO** conter, resumos nos idiomas português, inglês e espanhol
- 12 Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica.
- 13 O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
- 14 O original do artigo não aceito para publicação será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.
- 15 **O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es)**. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA. e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
- 16 Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).
- 17 Ao primeiro autor do artigo será enviado o **PDF** da revista.
- 18 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a **Nursing** agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
- 19 Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: **NURSING – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO**, Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038.



convatec

— forever caring —

***Forever Caring* traduz nossa visão de soluções médicas pioneiras confiáveis para melhorar a vida das pessoas que tocamos.**

Somos apaixonados por servir e apoiar as pessoas com condições médicas desafiadoras. Ouvimos e respondemos ativamente às suas necessidades, somos movidos pela empatia e existimos para cuidar das pessoas! Nosso trabalho é utilizar os aprendizados que obtemos todos os dias para trazer soluções inovadoras e confiáveis.

Editorial	9014
------------------------	-------------

Artigos Científicos

Influência dos processos autodeterminação no autocuidado de pessoas com doenças crônicas: Revisão integrativa <i>Influence of self-determination processes in the self-care of people with chronic diseases: Integrative review</i> <i>Influencia de los procesos de autodeterminación en el autocuidado de personas con enfermedades crónicas: Revisión integrativa</i> Marceli Cleunice Hanauer, Fabiane Pertille, Messias Lemos, Rodrigo Augusto de Moraes Pereira, Betina Horner Schlindwein Meirelles, Ângela Maria Alvarez	9020
---	-------------

Humanização da assistência em um pronto-socorro de uma organização hospitalar: relato de experiência <i>Humanization of care in an emergency room of a hospital organization: experience report</i> <i>Humanización de la atención en un servicio de urgencias de una organización hospitalaria: relato de experiencia</i> Aline Paula Bombassaro, Alessandra Albara, Angela Michele Ritter, Elisângela Marta da Silva, Jaqueline Turatto, Leci Marina Harnisch, Verônica Paz de Oliveira	9034
--	-------------

Metodologias ativas de ensino na pandemia da Covid-19: Case em um curso Técnico em Enfermagem <i>Metodologías activas de enseñanza en la pandemia de la Covid-19: Caso en un curso técnico de enfermería</i> <i>Active teaching methodologies in the Covid-19 pandemic: Case in a technical</i> Cátia da Silva Rodrigues, Joice Iahn, Barbara Letícia Dudel Mayer, Fahima Pinto Rios	9042
--	-------------

Impactos da Covid-19 em estágio obrigatório do Curso Técnico em Enfermagem: Relato de experiência <i>Impactos de la Covid-19 en una pasantía obligatoria del Curso Técnico de Enfermería: Relato de experiencia</i> <i>Impact of the Covid-19 in a mandatory internship of the Technical Nursing Course: Experience report</i> Cátia da Silva Rodrigues, Joice Iahn, Barbara Letícia Dudel Mayer, Fahima Pinto Rios	9050
---	-------------

Percepção dos enfermeiros em relação à urgência/emergência em saúde mental <i>Nurses perception regarding urgency/emergency in mental health</i> <i>Percepción de enfermeros sobre urgencia/emergencia en salud mental</i> Amanda Caroline Vieira Severino, Jenifer Cristina de Camargo Hawreliuk, Mayara Ana da Cunha Kersten, Rafaella Rebello, Sandy Aparecida Pereira	9058
--	-------------

O uso da musicoterapia como forma de humanização na enfermagem: Relato de experiência <i>The use of music therapy as a form of humanization in nursing: Experience report</i> <i>El uso de la musicoterapia como forma de humanización de la enfermería: Relato de experiencias</i> Aline Aparecida Figueiredo Mastella Ghedin, Ana Carolina Fagundes Ribas, Camila Teres de Andrade, Janaina Carneiro de Camargo, Kelly Christen Baade, Milene Schlickmann, Stefany Andriele Hioppe, Vanessa Coelho	9076
---	-------------

Potencialidades e fragilidades no itinerário de cuidado a pessoas em crise em saúde mental*Potentialities and fragilities in the route of care for people in crisis in mental health**Potencialidades y fragilidades no itinerário de cuidado a personas em crise em saúde mental*

Icaro Roberto Azevedo Picolli, Silvana Silveira Kempfer, Maria Terezinha Zeferino,

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Alessandra Antunes Catarina, Tatiani Schmit **9086****Educação permanente em saúde e repercussões no manejo da parada cardiorrespiratória: revisão integrativa da literatura***Permanent health education and repercussions in the management of cardiorespiratory arrest: integrative literature review**Educación en salud permanente y repercusiones en el manejo de la parada cardiorrespiratoria: revisión integrativa de la literatura*Marceli Cleunice Hanauer, Mateus Guilherme Boeno, Fabiane Pertille, Eleine Maestri, Letícia Maria Rostirolla **9106****Os sentidos do trabalho para egressos de enfermagem frente ao cenário da COVID-19***The senses of work for nursing graduates in front of the COVID-19 scenario**Los sentidos del trabajo para los egresados de enfermería ante el escenario COVID-19*

Mayara Ana da Cunha Kersten, Maria Inês Pantoja Daniel, Naiara Gracia Tibola,

Odisséia Fátima Perão, Rafaella Rebello, Sandy Aparecida Pereira, Thobyas Itamar Tomasi **9118**

A formação do Técnico em Enfermagem: Desafios e responsabilidade social

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac) é uma organização de ensino, de Direito Privado, sem fins lucrativos, administrada pela Confederação Nacional do Comércio de Bens e Serviços. Atuamos desde 1946, tendo completado, no exercício de 2021, 75 anos de atividades ininterruptas.

Fundado em 1947, faz parte da Federação do Comércio de Santa Catarina, embora sujeito às diretrizes e normas gerais prescritas pelos órgãos nacionais, bem como à correção e fiscalização inerentes a estes órgãos, é autônomo no que se refere à administração de seus serviços, à gestão dos seus recursos, ao regime de trabalho e às relações empregatícias.

A formação de Nível Médio em Saúde é um segmento importante para a instituição, sendo que o Técnico em Enfermagem é a mais expressiva com identidade reconhecida pelas diferentes instituições de saúde em SC. Iniciamos a formação de Enfermagem em 1988, com mais de 34 anos de história e contribuição para sociedade catarinense. São 21 escolas que oferecem o curso Técnico em Enfermagem em Santa Catarina.

A concepção pedagógica do Senac tem como foco: a escola, o currículo, a metodologia, o aluno, o docente e a avaliação. É pautado no desenvolvimento de práticas que visam promover o acesso ao conhecimento e o desenvolvimento de competências, a escola deve incorporar múltiplas formas de aprender, ser, fazer e conviver, utilizando diferentes espaços, oportu-

nidades de aprendizagem, recursos e modalidades.

O currículo está comprometido com a formação dos Perfis Profissionais, que se definem em função das demandas sociais, do mundo do trabalho, das peculiaridades locais e regionais. Apresenta-se, assim, como conjunto integrado e articulado de competências, indicadores e elementos. Nesse sentido, sistematiza os principais conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pela ocupação do Técnico de Enfermagem.

A metodologia rompe com a tradicional divisão entre teoria e prática e privilegia o desenvolvimento de competências por meio de práticas pedagógicas ativas, inovadoras, integradoras e colaborativas, centradas no protagonismo do aluno. As Metodologias Ativas de Aprendizagem é um conjunto de procedimentos didáticos centrados no aluno, expressos pelos métodos e técnicas de ensino com forte caráter colaborativo e participativo, tendo docente como mediador, de forma a alcançar os objetivos de ensino e a propiciar experiências de aprendizagem significativas, a partir do conceito de ação-reflexão-ação, no qual se aprende fazendo e analisando o próprio fazer. Exemplo disso, é a incorporação de Simulação Realística em Saúde, a qual buscamos inspiração na Universidade da Costa Rica, onde recebemos capacitação e assessoria.

A formação do Técnico em Enfermagem é pautada em desenvolver competências profissionais, para que o egresso preste assistência a indivíduos e grupos



A concepção pedagógica do Senac tem como foco: a escola, o currículo, a metodologia, o aluno, o docente e a avaliação. É pautado no desenvolvimento de práticas que visam promover o acesso ao conhecimento e o desenvolvimento de competências, a escola deve incorporar múltiplas formas de aprender, ser, fazer e conviver, utilizando diferentes espaços, oportunidades de aprendizagem, recursos e modalidades.



Tradição e confiança no tratamento de feridas



- 1 **Aumenta a formação do tecido de granulação.*1, 2**
- 2 **Melhora nos escores de classificação do leito da ferida.*1**
- 3 **Promove melhor cicatrização.*1, 2**



*Comparativo entre colagenase (desbridamento enzimático; n=13) e hidrogel (desbridamento autolítico; n=14) no tratamento de lesões por pressão durante estudo de 6 semanas!
Referências: 1. Bula Kollagenase Reg. MS nº 1.0298.0431. 2. Bula Kollagenase com cloranfenicol. Reg. MS nº 1.0298.0505.

KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL

CONTRAINDICAÇÃO: HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: KOLLAGENASE® COM CLORANFENICOL NÃO DEVE SER UTILIZADA COM ANTISSÉPTICOS OU OUTROS MEDICAMENTOS QUE POSSAM DEPRIMIR A FUNÇÃO DA MEDULA ÓSSEA.

KOLLAGENASE® COM CLORANFENICOL colagenase + cloranfenicol – pomada dermatológica 0,6 U/g + 0,01 g/g, USO DERMATOLÓGICA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** tratamento de lesões da pele em que é indicado o desbridamento e antibioticoterapia tópica, em feridas, úlceras e lesões necróticas em geral. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE À COLAGENASE, AO CLORANFENICOL OU A QUALQUER OUTRO COMPONENTE DA FORMULAÇÃO; DOENÇA HEMATOLÓGICA PRESENTE OU ANTERIOR; QUEIMADURAS EXTENSAS. ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRÁVIDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA OU DO CIRURGIÃO-DENTISTA. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** se não houver melhora em até 14 dias, tratamento deve ser descontinuado. Faixa de pH ótima para a atividade de colagenase entre 6 e 8. Evitar uso de compressas com íons metálicos ou soluções ácidas que baixam o pH. Antes da aplicação, fazer limpeza do local com soro fisiológico estéril removendo-se material necrótico e exsudatos. Aplicar, cuidadosamente, dentro da área lesada. Evitar contato com olhos e mucosa da cavidade oral. Absorção sistêmica de cloranfenicol não pode ser excluída após aplicação dermatológica. Evitar administração concomitante com outros medicamentos mielossuppressores. O uso prolongado de antibióticos pode facilitar a proliferação de micro-organismos não sensíveis; caso ocorra, descontinuar o tratamento e tomar medidas adequadas. Monitorar pacientes debilitados para infecções bacterianas sistêmicas devido à risco aumentado de bacteremia. Colagenase com cloranfenicol só deve ser administrada nos primeiros 3 meses de gravidez quando estritamente indicado (cloranfenicol atravessa a placenta). Lactação: não recomendado. Recomenda-se cautela em recém-nascidos a termo e em prematuros para evitar toxicidade pelo cloranfenicol (monitorar níveis séricos). Pacientes diabéticos: procedimento de umidificação de gangrena seca deve ser realizado com rígido acompanhamento e cautela pelo risco de conversão para gangrena úmida. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ANTISSÉPTICOS, METAIS PESADOS, DETERGENTES, HEXACLOROFENO, SABÕES OU SOLUÇÕES ÁCIDAS. TIOTRICINA, GRAMICIDINA E TETRACICLINAS NÃO DEVEM SER UTILIZADAS LOCALMENTE. RELATOS DE INTERAÇÕES ENTRE CLORANFENICOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS, COMO ALFENTANIL, CLORPROPAMIDA, FENITOÍNA, TOLBUTAMIDA, VARFARINA, FENOBARBITAL, RIFAMPICINA, VITAMINA B12 E PREPARAÇÕES CONTENDO FERRO OU AGENTES MIELOSSUPRESSORES. COLAGENASE É COMPATÍVEL COM PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO, LÍQUIDO DE DAKIN E SORO FISIOLÓGICO ESTÉRIL. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** aplicar uniformemente na lesão (cerca de 2 mm) 1 a 2x ao dia, fazer higiene local, remoção de material necrótico desprezado, uso de soluções compatíveis, manter umidade suficiente, cobrir bordas das feridas com pasta óxido de zinco ou outra semelhante rotineiramente ou quando irritadas. **REAÇÕES ADVERSAS:** ardência, dor, prurido, eritema, irritação, eczema, hiperemia local, reações de hipersensibilidade. Reações adversas relatadas com uso prolongado de cloranfenicol dermatológico: discrasias sanguíneas (como hipoplasia da medula óssea, anemia aplásica, trombocitopenia, granulocitopenia), hepatite, angioedema. Se reações graves, descontinuação deve ser considerada. **SUPERDOSE:** não foram relatadas manifestações tóxicas com a ingestão acidental, entretanto, provocar vômito pode ser útil e, se necessário, lavagem gástrica. A superdose de cloranfenicol (concentrações plasmáticas acima de 30 mcg/mL) aumenta o risco de depressão da medula óssea e de "síndrome cinzenta". A ação da enzima é interrompida, se isto for desejável, pela aplicação da solução de Burrow USP (pH 3,6 – 4,4) à lesão. **APRESENTAÇÕES:** embalagem contendo 1 bisnaga de alumínio de 15 g, 30 g ou 50 g + 1 espátula plástica ou 10 bisnagas de alumínio de 30 g. *Para mais informações, vide bula do medicamento.* **CRISTÁLIA – Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda – Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo CRF-SP nº 10.446 – Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP – CNPJ nº 44.734.671/0001-51 – Indústria Brasileira – SAC: 0800 7011918 – nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Bisnaga/Caixa. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.** – Reg. MS nº 1.0298.0505.**

KOLLAGENASE É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. Kollagenase – colagenase – pomada dermatológica 0,6 U/g. USO TÓPICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Desbridamento enzimático para tratamento de lesões da pele; queimaduras; previamente ao transplante de pele. Reg. MS no 1.0298.0431. **CRISTÁLIA – Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. CNPJ 44.734.671/0001-51. Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Itapira, SP. Indústria Brasileira. SAC: 0800 7011918. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

sociais, atuando na educação, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença em todo o ciclo vital, nos diferentes graus de complexidade do ambiente e gravidade dos clientes nos diversos serviços de saúde.

O processo de formação busca promover diversas experiências do ambiente intra-hospitalar e extra-hospitalar. No ambiente intra-hospitalar que preste assistência direta e indireta aos clientes das unidades de baixa, média, alta complexidade e de cuidados paliativos; participa de comissões de certificação de serviços de saúde, tais como núcleo de segurança do paciente, serviço de controle de infecção hospitalar, gestão da qualidade, gestão de riscos, comissões de ética de enfermagem, transplantes, óbitos e outros.

No ambiente extra-hospitalar que atue em diferentes tipos de instituições, tais como ambulatorios de especialidades médicas, centros de parto normal, unidades de pronto atendimento, centros de educação infantil, escolas, instituição de longa permanência e centro de referência de atenção à saúde; atua, ainda, em instituições que prestam atendimento pré-hospitalar e serviços de diagnósticos, de resgate, remoção e transporte de clientes e em programas de saúde pública como Estratégia de Saúde da Família.

O Técnico em Enfermagem formado pelo Senac, tem como pilares de sua

atuação profissional a humanização na assistência em saúde, a segurança do paciente e a postura profissional; é comprometido com a produção do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. Compõe e interage com a equipe interdisciplinar e multidisciplinar e exerce suas atividades sob a supervisão do Enfermeiro.

O profissional habilitado pelo Senac tem como marcas formativas: domínio técnico-científico, visão crítica, atitude empreendedora, sustentável e colaborativa, com foco em resolver problemas e gerando soluções. Essas marcas reforçam o compromisso da instituição com a formação integral do ser humano, considerando aspectos relacionados ao mundo do trabalho e ao exercício da cidadania. Essa perspectiva propicia o comprometimento do aluno com a qualidade do trabalho, o desenvolvimento de uma visão ampla e consciente sobre sua atuação profissional e sobre sua capacidade de transformação da sociedade.

Todos esses diferenciais contribuem para uma formação generalista, humanizada, centrada no aluno, que atenda as demandas do Sistema de Saúde público, privado e filantrópico, e que esses egressos integrem as equipes multiprofissionais para atuar de forma colaborativa e resolutiva, promovendo cuidados seguros e de qualidade. 🐦



O profissional habilitado pelo Senac tem como marcas formativas: domínio técnico-científico, visão crítica, atitude empreendedora, sustentável e colaborativa, com foco em resolver problemas e gerando soluções.



FOTO: Arquivo Pessoal

Daniella Regina Farinella

Enfermeira
Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho
Especialista em Saúde Pública
Especialista em Saúde Mental Coletiva
Especialista em Gestão Educacional
Especialista em Docência para Educação Profissional
Experiência profissional na Estratégia Saúde da Família.
Coordenadora Estadual de Saúde do Senac/SC.

Referências

SENAC. Departamento Nacional. Metodologias ativas de aprendizagem / Senac, Departamento Nacional. -- Rio de Janeiro: Senac, Departamento Nacional, 2018. 43 p.: il. -- (Coleção de documentos Técnicos do Modelo Pedagógico Senac, 7).

SENAC. DN. Concepções e princípios. Rio de Janeiro, 2015. 34 p. (Coleção de Documentos Técnicos do Modelo Pedagógico Senac. (Coleção de documentos Técnicos do Modelo Pedagógico Senac, 7).



LANÇAMENTO

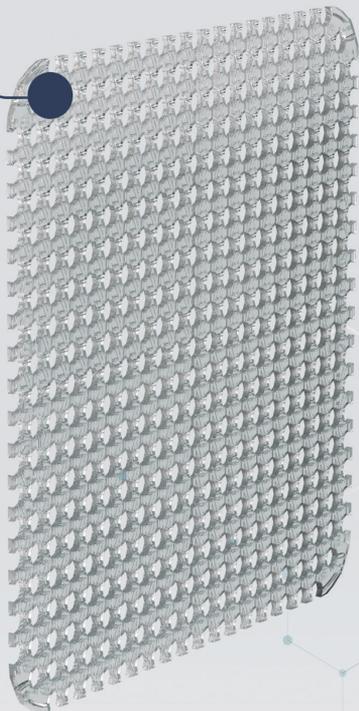
CASEX CELLFOAM

BORDER AG SILICONE

CURATIVO DE
ESPUMA COM PRATA,
ULTRAFLEXÍVEL COM
ADESIVO DE SILICONE

CAMADA DE ADESIVO DE SILICONE:

- Adere suavemente à pele;
- Permite reposicionamento do curativo;
- Remoção sem trauma.



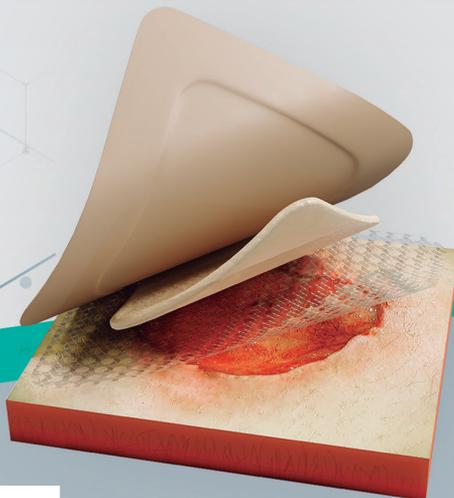
CAMADA DE ABSORÇÃO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA:

- Absorve e dispersa a umidade e o exsudato da ferida;
- Atividade antimicrobiana duraroura.



FILME DE POLIURETANO:

- Impede a penetração de vírus e bactérias;
- Permite perda de vapor úmido;
- Elástico e conformável.



ACESSE AGORA
CASEX.COM.BR



@CASEXMEDICAL

CASEX INNOVATION IN
HEALTHCARE



Influência dos processos autodeterminação no autocuidado de pessoas com doenças crônicas: Revisão integrativa

RESUMO | Objetivo: identificar a influência dos processos de autodeterminação na adesão ao autocuidado por pessoas com doenças crônicas. Método: revisão integrativa da literatura nas bases de dados PUBMED, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS. Incluíramos artigos publicados janeiro/2018 a abril/2022, em português, inglês ou espanhol. A extração dos dados de cada artigo foi tabulada em uma planilha do Google Sheets, contendo título, autor, ano, país da pesquisa, metodologia informada pelo autor, número de participantes e objetivos. Resultados: Foram identificados 542 estudos, que após critérios de seleção restaram 08 estudos para análise final. Após leitura integral, emergiram duas categorias: Intervenções diretas que influenciam na autodeterminação e o autocuidado para a DCNT; Aspectos biopsicossociais/ determinantes influenciam na autodeterminação e o autocuidado para a DCNT. Conclusão: Autocuidado pode ser influenciado por abordagens e estratégias adotadas pelos profissionais da saúde, associando autodeterminação ao autocuidado, obtendo melhor aceitação da condição crônica de saúde.

Descritores: Doenças Crônicas; Autocuidado; Promoção da saúde. Cuidado

ABSTRACT | Objective: to identify the influence of self-determination processes on adherence to self-care by people with chronic diseases. Method: integrative literature review in PUBMED, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS databases. They only included articles published from January/2018 to April/2022, in Portuguese, English or Spanish. The extraction of data from each article was tabulated in a Google Sheets spreadsheet, containing title, author, year, country of the research, methodology informed by the author, number of participants and objectives. Results: 542 studies were identified, which after selection criteria left 08 studies for final analysis. After full reading, two categories emerged: Direct interventions that influence self-determination and self-care for CNCD; Biopsychosocial/determining aspects influence self-determination and self-care for NCDs. Conclusion: Self-care can be influenced by approaches and strategies adopted by health professionals, associating self-determination with self-care, obtaining better acceptance of the chronic health condition.

Keywords: Chronic diseases; self-care; Health promotion. Care

RESUMEN | Objetivo: identificar la influencia de los procesos de autodeterminación en la adherencia al autocuidado de personas con enfermedades crónicas. Método: revisión integrativa de la literatura en las bases de datos PUBMED, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS. Se incluyeron solo artículos publicados entre enero/2018 y abril/2022, en portugués, inglés o español. La extracción de datos de cada artículo fue tabulada en una hoja de cálculo Google Sheets, conteniendo título, autor, año, país de la investigación, metodología informada por el autor, número de participantes y objetivos. Resultados: Se identificaron 542 estudios, que después de criterios de selección quedaron 08 estudios para análisis final. Después de la lectura completa, surgieron dos categorías: Intervenciones directas que influyen en la autodeterminación y el autocuidado de las ECNT; Los aspectos biopsicosociales/determinantes influyen en la autodeterminación y el autocuidado de las ENT. Conclusión: El autocuidado puede ser influenciado por enfoques y estrategias adoptadas por los profesionales de la salud, asociando la autodeterminación con el autocuidado, obteniendo una mejor aceptación de la condición crónica de salud.

Palabras claves: Enfermedades Crónicas; autocuidado; Promoción de la salud. Precaución

Marceli Cleunice Hanauer

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Responsável Técnica Eixo Saúde Faculdade Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), Chapecó SC, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1178-2637

Messias Lemos

Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis SC, Brasil.
ORCID: 0000-0002-6267-599X

Betina Horner Schindwein Meirelles

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Adjunta na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis SC, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1940-1608

Fabiane Pertille

Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). Professora substituta da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó SC, Brasil.
ORCID: 0000000311785637

Rodrigo Augusto de Moraes Pereira

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis SC, Brasil.
ORCID: 0000-0003-2496-3875

Ângela Maria Alvarez

Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora adjunta na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis SC, Brasil.
ORCID: 0000-0002-2622-3494

Recebido em: 03/09/2022
Aprovado em: 10/10/2022

INTRODUÇÃO

Na população brasileira, bem como mundial, observa-se a ocorrência do envelhecimento de maneira significativa, isso devido às transições epidemiológicas e demográficas, como aumento expectativa de vida, diminuição de fecundidade e mortalidade infantil, havendo uma mudança do perfil de doenças transmissíveis (parasitárias e infecciosas) pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis pelas altas taxas de morbimortalidade em todo o mundo⁽¹⁾.

As DCNT englobam distúrbios do aparelho circulatório, diabetes, câncer, doenças respiratórias e feridas crônicas. Entre as principais causas e fatores de risco podemos destacar o sedentarismo, fatores genéticos, uso excessivo de álcool, alimentação inadequada, ainda impactos econômicos nas famílias, sociedade e comunidade⁽²⁾.

O envelhecimento populacional e as DCNT trazem consequências emergenciais, o que vem direcionando políticas públicas em saúde, emergindo como prioridade a promoção de um envelhecimento saudável e ativo, manutenção e estímulo a autonomia, autodeterminação, incentivo a comportamentos saudáveis e elaboração de estratégias para enfrentamento das desafios impostos pelo desenvolvimento de tais condições^(3,4).

A atuação da equipe multidisciplinar é uma prática necessária na prevenção e controle dessas doenças e de seus agravos, deve ter foco cooperativo, participativo, com diálogo aberto e igualitário, pois a adesão de pessoas aos cuidados e tratamento da doença configura-se um grande desafio, que envolve mudanças no estilo de vida para um melhor convívio com a cronicidade, dessa forma, deve haver o fortalecimento do processo de autodeterminação que pode ser promovido por meio do autocuidado⁽⁵⁻⁷⁾.

O autocuidado se refere a um conjunto de condutas e atividades realizadas

pelo indivíduo em seu próprio benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar⁽⁸⁾. Dessa forma, só é possível acontecer o autocuidado quando existe um papel ativo do indivíduo, sendo que para a capacidade de se autocuidar as funções humanas básicas são decisórias, e a avaliação dessa habilidade mostrará se esta pessoa está apta para ser independente para realizar seu autocuidado ou se necessita de algum auxílio⁽⁹⁾.

Processos de mudança de estilo de vida e comportamento, necessários à adesão ao autocuidado, podem ser melhor compreendidos pela Teoria da Autodeterminação, na qual é centrada na identificação das três necessidades psicológicas básicas: a necessidade de autonomia, competência e relacionamento⁽¹⁰⁾. A frustração dessas necessidades pode levar a sentimentos de incompetência, subjugação e desrespeito, o que dificulta tanto a relação profissional-paciente quanto a motivação do paciente⁽¹¹⁾.

Estudos sobre autodeterminação e autocuidado no contexto de doenças crônicas tem sido publicados para indicar desafios e potencialidades enfrentados por pacientes, profissionais e famílias no tratamento de condições crônicas de saúde, especialmente nos serviços de atenção primária à saúde e focados em condições crônicas específicas⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Dessa forma, questiona-se a relação entre os processos de autodeterminação e a adesão ao autocuidado por pessoas com doenças crônicas. Para tanto, determinou-se como objetivo: identificar a influência dos processos de autodeterminação na adesão ao autocuidado por pessoas com doenças crônicas.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura científica, a qual analisa e sumariza as pesquisas existentes do tema ou questão delimitada, auxiliando em um entendimento mais amplo do tema em investigação⁽¹⁵⁾.

No intuito de minimizar possíveis vieses,

seguiram-se as seguintes etapas: 1) Definição do problema e formulação da questão norteadora; 2) Critérios de seleção da amostra (inclusão e exclusão) e busca na literatura; 3) Levantamento de dados relevantes extraídos dos estudos selecionados; 4) Leitura na íntegra e análise criteriosa dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese da revisão e do conhecimento⁽¹⁵⁾.

A revisão integrativa foi realizada no período de abril de 2022 a maio de 2022. Para elaboração deste estudo, foram seguidas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O PRISMA é um checklist com 27 itens, o qual objetiva o direcionamento dos autores, de forma mais cuidadosa e determinada, nas explanações de revisões sistemáticas e meta-análises^(16,17).

Utilizou-se a estratégia de elaboração de um protocolo, validado por um bibliotecário, e membros do grupo de pesquisa. A questão norteadora deste estudo foi: Os processos de autodeterminação influenciam na adesão do autocuidado de pessoas com doenças crônicas?

No estudo foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2018 e abril de 2022, em português, inglês ou espanhol, que relatasse estudos desenvolvidos abordando os processos de autodeterminação no autocuidado de pessoas com doenças crônicas. Foram excluídos: dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais, resenhas, comentários, resumos, artigos de revisão sistemática e integrativa, artigos de validação de instrumentos, e artigos duplicados.

Em abril de 2022, realizou-se uma busca em conjunto com a bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Foram elencadas sete bases de dados, utilizando como filtros nas buscas: língua, período.

Após a obtenção dos materiais, os pesquisadores realizaram uma leitura preliminar dos títulos e resumos, selecionando os artigos para leitura na íntegra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A análise na íntegra foi realizada concomitantemente por quatro pesquisadores.

Caso houvesse dúvidas ou discrepâncias na avaliação, uma terceira pesquisadora mediaria a discussão até que se obtivesse um consenso. Para extração dos dados dos artigos selecionados para o estudo, elaborou-se uma planilha contendo as seguintes informações para cada artigo: autores; ano; título; base de dados onde o artigo foi identificado; país da pesquisa; objetivo; metodologia informada pelo autor; número de participantes e principais resultados. Após preenchimento dos dados na planilha, uma reunião com os quatro pesquisadores foi realizada a fim de compilar os dados obtidos.

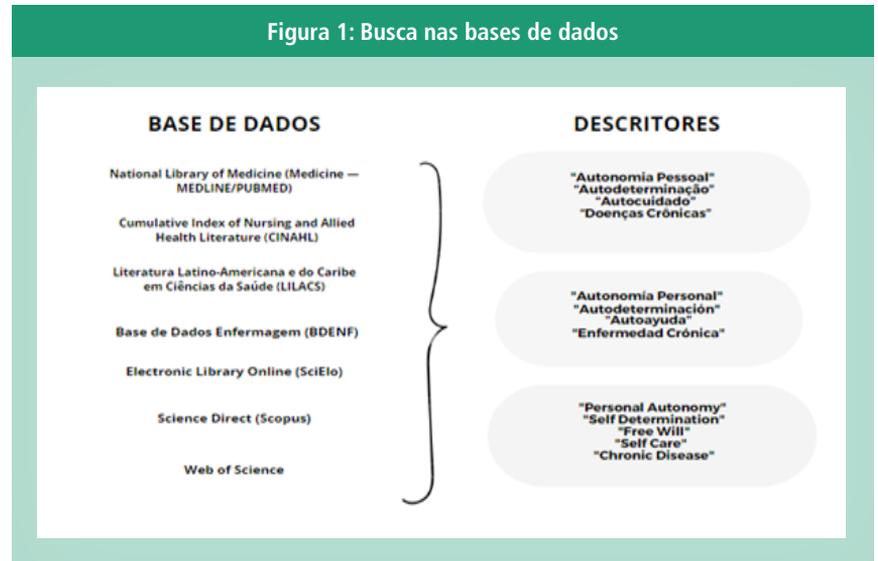
RESULTADOS

Inicialmente, identificaram-se 542 artigos, sendo que, destes 6 estavam duplicados nas bases. Após, na pré-seleção com a leitura de títulos, resumos e palavras-chave,

excluíram-se 476 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão. Posteriormente,

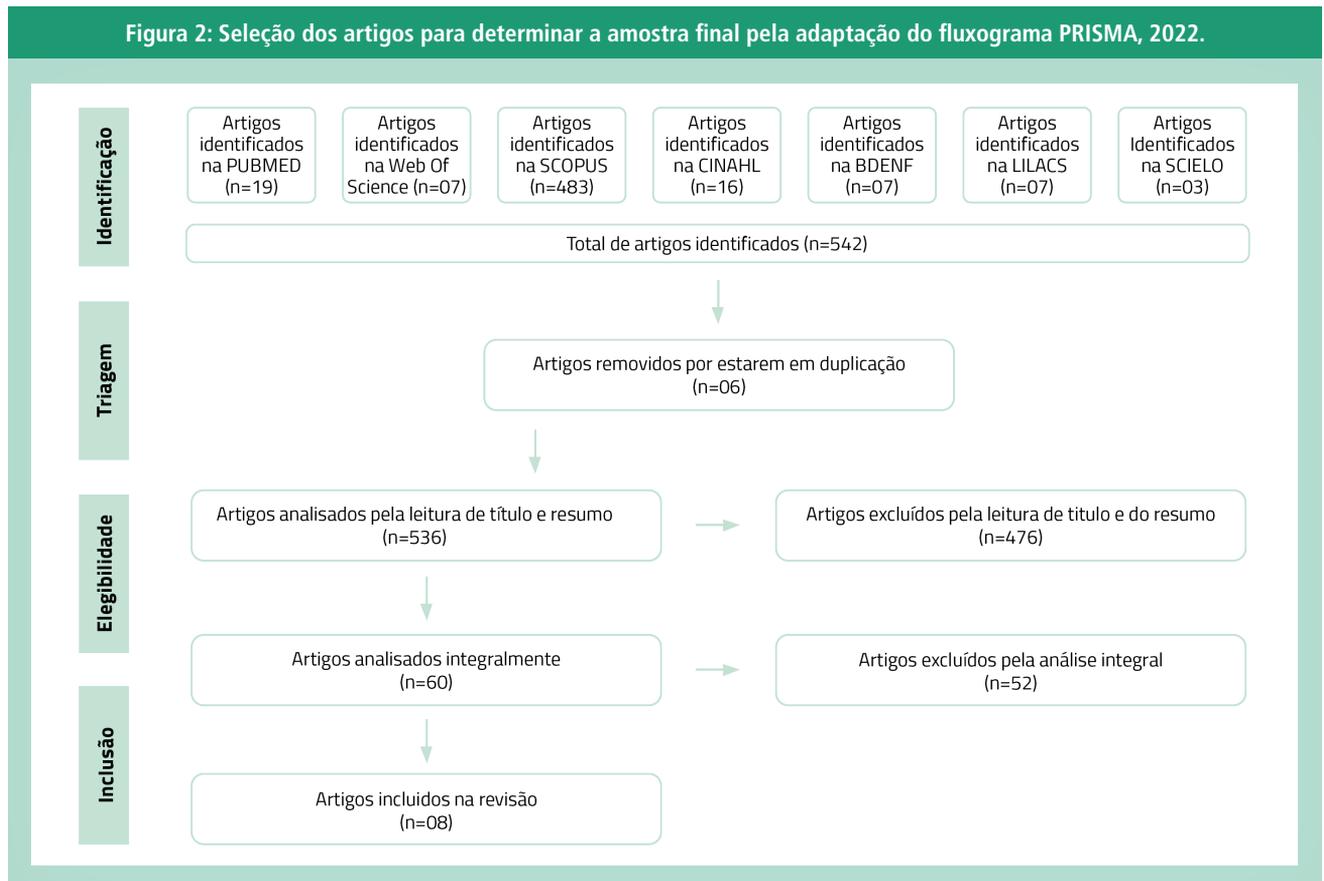
realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos restantes para verificação dos instru-

Figura 1: Busca nas bases de dados



Fonte: Elabora pelos autores (2022).

Figura 2: Seleção dos artigos para determinar a amostra final pela adaptação do fluxograma PRISMA, 2022.



Fonte: Elabora pelos autores (2022).

mentos utilizados e abordados, revisões da literatura, validação de instrumentos, teses, dissertações, artigos de opinião, trabalhos de conclusão de curso e editoriais. Ao final da seleção, foram incluídos 08 artigos para leitura na íntegra e extração dos dados, conforme demonstrado na Figura 2.

O quadro 1 objetiva sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados e analisados, identificando ano da publicação, origem do estudo, objetivo, método e principais resultados.

Após a leitura dos estudos na íntegra, emergiram três categorias conforme apresentadas no quadro 2.

DISCUSSÃO

Após a análise dos estudos e variáveis, os resultados foram agrupados em duas categorias analíticas, apresentadas de forma descritiva, indicando os dados mais relevantes para um melhor entendimento dos fatores influenciadores do autocuidado e discussão dos resultados encontrados.

Intervenções diretas que influenciam na autodeterminação e autocuidado para a DCNT

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ocasionam mudanças significativas no estilo de vida das pessoas, levando a necessidade de reaprender hábitos e inserir novas modalidades terapêuticas farmacológicas e comportamentais. Lidar com uma condição de saúde que tem na cronicidade o seu diferencial, transpõe o modelo biomédico, centrado na resolutividade das condições agudas e coloca o paciente, seu cuidador e/ou rede de apoio em uma teia de intervenções que possam ampliar sua capacidade de autocuidado^(9,13).

O autocuidado não deve ser entendido como exclusiva responsabilidade da pessoa com DCNT e de sua família, mesmo que estes tenham que compreender e aprender a desenvolver atividades que competem somente a este raio de relação.

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados para a pesquisa, 2022.

Código	Título	Autor/ Ano	Base/ país do estudo	Método/ Participantes	Objetivo
F1	From Information Seekers to Innovators: Qualitative Analysis Describing Experiences of the Second Generation of E-Patients	Duncan et al./2019 ⁽¹⁸⁾	CINAHL/ Suécia	Pesquisa qualitativa realizada com 10 pessoas com condições crônicas e 5 cuidadores.	Descrever a segunda geração de e-pacientes por meio da exploração de seu envolvimento ativo em autocuidado e cuidados com a saúde usamos a teoria da autodeterminação (SDT)
F2	Enhancing Autonomy and Self-Management Behaviors Through a Patient-Centered Communication Program for Older Adults with Hypertension: A Randomized Controlled Trial	Audthiya et al./2021 ⁽¹⁹⁾	CINAHL/ Tailândia	Ensaio clínico randomizado. Realizado com idosos com diagnóstico de hipertensão	Examinar a eficácia de uma abordagem centrada no paciente programa de comunicação para melhorar a autonomia e comportamentos de autogestão entre idosos tailandeses com hipertensão
F3	Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study	Silva et al./2018 ⁽²⁰⁾	PUBMED/ Brasil	Pesquisa qualitativa realizada com 16 indivíduos com diabetes mellitus	Compreender como indivíduos que vivem com diabetes lidam com o reconhecimento da doença crônica em suas práticas de saúde
F4	Living with severe asthma: the role of perceived competence and goal achievement	Eassey et al./2021 ⁽²¹⁾	Pubmed/ Austrália	Pesquisa de abordagem qualitativa, na qual foram realizadas 36 entrevistas com pessoas que vivem com asma grave	Examinar, entre indivíduos que vivem com asma grave, o papel da competência percebida no alcance de seus objetivos.
F5	Striving for autonomy in everyday diabetes self-management - Qualitative exploration via grounded theory approach	Sally et al./ 2021 ⁽²²⁾	Scopus/ Hungria	Pesquisa qualitativa, com realização de entrevistas semiestruturadas com 26 pessoas com diabetes mellitus tipo 2	Identificar as variações individuais na superação dos desafios relacionados à diabetes e na conquista da autonomia nas atividades cotidianas.
F6	The Development of Health Self-Management Among Adolescents With Chronic Conditions: An Application of Self-Determination Theory	Lee et al./2021 ⁽²³⁾	Scopus / Estados Unidos	Pesquisa qualitativa, com realização de entrevistas semiestruturadas com 23 pessoas com idades entre 17 e 20 anos com doenças renais, inflamatórias intestinais ou reumatológicas	Compreender o desenvolvimento progressivo da autogestão em saúde entre adolescentes e adultos emergentes (AEAs) com condições médicas crônicas.
F7	Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2	Arteaga-Rojas; Martínez-Olivares; Romero-Quechol /2019 ⁽²⁴⁾	LILACS, BDNF/ México	Estudo transversal descritivo, com uma amostragem de 80 pacientes com DM2.	Identificar o nível de aplicação de práticas de autocuidado de pacientes com DM2.
F8	Relationship Partner Social Behavior and Continuous Positive Airway Pressure Adherence: The Role of Autonomy Support	Baron et al./2020 ⁽²⁵⁾	Web of Science/US	Estudo observacional com 92 pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) casados ou em coabitação	Avaliar se a percepções dos pacientes de apoio à autonomia de um parceiro íntimo predizem a adesão ao CPAP

Fonte: Elabora pelos autores (2022).

O autocuidado é também responsabilidade do profissional e das instituições de

Saúde, já que estamos falando em dialogar sobre as necessidades de cuidado da

pessoa em relação à sua condição crônica⁽²⁶⁾.

A condição crônica assume uma característica de individualidade no que tange a compreensão, aceitação e uso de estratégias para seu manejo. Entender os estágios do comportamento da pessoa com condição crônica é fundamental no processo de educação em saúde, uma vez que a mudança de comportamento e adesão às práticas de autocuidado depende da sua motivação em alterar hábitos de vida. Quando a educação é aliada à mudança de comportamento, ela é capaz de criar condições para promover a transformação desejada⁽²⁷⁾.

A educação em saúde é uma prática fomentadora para autodeterminação do indivíduo quanto ao seu autocuidado, sendo uma ferramenta indispensável em todos os níveis de atenção à saúde, através da qual são desenvolvidas ações que fortalecem a autonomia, o autocuidado, a adoção de práticas saudáveis e o esclarecimento de dúvidas existentes entre a população⁽²⁸⁾.

A pessoa com DCNT devidamente instruída sobre sua condição e tratado como protagonista e não espectador, usará de estratégias de autodeterminação para refinar seu enfrentamento à doença. Diferentes abordagens podem favorecer o desenvolvimento e fortalecimento da autodeterminação, como o método clínico centrado na pessoa, projeto terapêutico singular, entrevista motivacional e trabalho em grupos (compreensão, problematização, grupos operativos, grupos terapêuticos, consulta coletiva), e de métodos cognitivos comportamentais⁽²⁶⁾. Essas estratégias envolvem fortemente aspectos de educação em saúde, munindo o paciente de informações adequadas a sua condição para a tomada de decisão assertiva, e envolvem ações para manejo clínico, estilo de vida e aspectos emocionais, sendo que estas estratégias devem envolver prioridades e um plano conjunto de cuidado⁽²⁹⁾.

As pessoas com condições crônicas de saúde podem ser beneficiados por

Quadro 2. Descrição das categorias, 2022.

Categorias	Estudos
Intervenções diretas que influenciam na autodeterminação e por conseguinte o autocuidado para a DCNT.	F2, F5, F6, F8
Aspectos biopsicossociais/ determinantes influenciam na autodeterminação e por conseguinte o autocuidado para a DCNT.	F1, F3, F4, F5, F6, F7

Fonte: Elabora pelos autores (2022).

estratégias grupais para sua autodeterminação, visto que o trabalho em grupo também possibilita: ajudar os participantes a elaborar suas vivências afetivas, sentimentos e convívio com suas condições de saúde, reconhecendo e/ou ampliando suas próprias potencialidades; acordar compromissos para melhorar a situação de saúde; buscar maior adesão ao tratamento; ampliar a responsabilidade de cada participante com relação ao seu próprio tratamento, estimulando sua independência e autonomia na tomada de decisões; criar integração na comunidade^(14,26). Isso pode ser facilitado pela inter-relação criada entre seus participantes, em um espaço dialógico compreensivo e sem julgamento, onde o aprendizado ocorre por socialização de experiências e amizades.

Ainda em relação aos grupos, vale destacar que para alcançar o autocuidado pelas pessoas, a postura adotada pelos profissionais é fundamental. Espera-se dos profissionais de saúde tenham atitudes que estimulem a reflexão crítica dos usuários e sua autonomia. É importante que os profissionais promovam ações interativas, dentre elas, grupo de apoio nutricional, grupo de caminhadas, consulta nutricional, consulta de enfermagem, consulta médica, distribuição de medicamentos, visita domiciliar, bom atendimento, grupo de diabéticos e hipertensos e grupo de educação em saúde⁽³⁰⁾.

Dentro da área dos cuidados crônicos existe uma evolução tecnológica de informações que vem contribuindo constantemente, disponibilizando conteúdos científicos, que podem ser utilizados como instrumentos de aprendizado que

aproximam o conhecimento do profissional com o cuidado do indivíduo⁽³¹⁾.

Intervenções positivas para fortalecer o autocuidado das pessoas com condições crônicas de saúde, devem ser desenvolvidas em parceria com os seus familiares, pois estes, formam uma das redes de apoio direta ao pessoas acometidas seu processo terapêutico. As famílias que vivem no contexto de uma condição crônica de saúde sabem melhor do que os demais sobre a doença e as necessidades que são por ela impostas mediante a forma em que a percebem a doença⁽³²⁾.

Outra estratégia que amplia o autocuidado das pessoas com condições crônicas é a Metodologia dos 5 As: avaliação (entendimento das crenças e valores, dos conhecimentos e dos comportamentos das pessoas usuárias nas áreas sanitárias e motivacionais), aconselhamento (transmissão de informações específicas sobre os riscos e os benefícios das mudanças por meio da educação em saúde e de treinamento de habilidades), acordo (transmissão de informações específicas sobre os riscos e os benefícios das mudanças por meio da educação em saúde e de treinamento de habilidades), assistência (transmissão de informações específicas sobre os riscos e os benefícios das mudanças por meio da educação em saúde e de treinamento de habilidades)e, acompanhamento (transmissão de informações específicas sobre os riscos e os benefícios das mudanças por meio da educação em saúde e de treinamento de habilidades)⁽³³⁾.

As intervenções promotoras de saúde para as doenças crônicas, são exponen-

ciais para que a pessoa e seus familiares possam conquistar autonomia, eficácia e o empoderamento frente a sua condição e abordagens terapêuticas, visando a sua autodeterminação e autocuidado.

O Processo de autodeterminação na promoção do autocuidado

Devido ao seu caráter prolongado, sabe-se que a condição crônica afeta além do processo de saúde-doença da pessoa, mas suas relações sociais, psicológicas e de trabalho.

Desta forma, um atendimento congruente, deve atender a uma rede de necessidades destas pessoas, possibilitando a sua inserção no planejamento e decisão acerca do seu cuidado. Neste modelo cabe ao profissional decodificar sua prática e saber, de forma que o paciente tenha acesso ao conhecimento necessário para realização do autocuidado ou participar deste processo⁽¹³⁾.

Isto pode ser melhor compreendido através do conceito da competência percebida, na qual é definida como a percepção do indivíduo de realizar suas próprias rotinas de autocuidado ou uma meta específica⁽⁸⁾. A necessidade de se sentir competente na autogestão pode ser uma força motriz necessária para o estabelecimento e realização de metas⁽²¹⁾.

Dessa forma, o autogerenciamento da pessoa com DCNT está relacionado a sua percepção da capacidade de atingir as metas de autocuidado, e que o cumprimento desses objetivos influencia também nas suas necessidades afetadas pela doença, sociais ou psicológicas, logo, na sua qualidade de vida^(34,35).

Os profissionais de saúde devem discutir com a pessoa com DCNT quais objetivos são importantes para eles e seu entendimento sobre como atingir esses objetivos. Um destes processos é a aceitação-controle da doença crônica, pois o reconhecimento da condição crônica em suas práticas de atenção à saúde, já que os aspectos emocionais dos sujeitos pode influenciar fortemente na aceitação ou negação da doença, interferindo na

adesão pessoal ao tratamento⁽²⁰⁾.

A aceitação de uma condição crônica é resultado de uma transformação que ocorre gradativamente no comportamento dos sujeitos, caminhando na direção de uma maior conscientização e adaptação à doença. Esses aspectos contribuem diretamente para sua responsabilidade em relação ao seu estado geral de saúde⁽³⁵⁾.



O envelhecimento populacional e as DCNT trazem conseqüências emergenciais, o que vem direcionando políticas públicas em saúde, emergindo como prioridade a promoção de um envelhecimento saudável e ativo



Portanto, respeitar e estimular a autonomia pessoal dos sujeitos, tornando-os corresponsáveis pelo seu tratamento é indispensável para o processo de aceitação-controle da doença, favorecendo uma melhor adesão ao tratamento e fortalecendo a autonomia pessoal quanto à qualidade de vida.

Dar autonomia as pessoas envolve considerá-las como donas de concepções

e experiências que influenciam diretamente sua relação tanto com os profissionais de saúde quanto com seu próprio processo saúde-doença, especialmente nas etapas de aceitação e negação da doença⁽²⁰⁾. Porém, nem sempre a interação com os profissionais de saúde é percebida como suficiente, sendo necessário que os indivíduos busquem apoio em outros grupos fora dos serviços de saúde⁽¹⁸⁾.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Considerando tratar-se de uma revisão integrativa, observou-se lacunas para elucidação do tema que está se tornando cada vez mais comum o atendimento a esse público.

CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO PARA A PRÁTICA

Os resultados descritos neste estudo são intuito de intensificar as discussões e reflexões sobre a importância de uma assistência com maior qualificação frente as orientações e ainda realizá-la de forma integral, podendo ser desenvolvida em qualquer cenário, sendo este em ambiente hospitalar e/ou domiciliar.

CONCLUSÃO

Para alcançara completude do reconhecimento dos processos de autodeterminação que interferem no autocuidado das pessoas com doença crônica é necessário elucidar aspectos relacionados ao indivíduo, à família, aos sistemas de saúde e as suas relações.

A literatura analisada demonstra que o autocuidado pode ser influenciado por abordagens e estratégias adotadas pelos profissionais especialmente voltadas para a educação em saúde, sendo que os processos de autodeterminação mais associados ao fortalecimento do autocuidado estão relacionados à aceitação da condição de saúde, ao autogerenciamento com estabelecimento de metas e a autonomia pessoal para participar ativamente e decidir sobre o seu tratamento.

Referências

1. Martins NFF, Abreu DPG, Silva MRS da, Lima JP de. Produção científica da enfermagem acerca das doenças crônicas não-transmissíveis em pessoas idosas: relações com as necessidades de saúde, as prioridades de pesquisa no Brasil e o trabalho da enfermagem. *Res Soc Dev*. 2020;9(3):1-17.
2. Malta DC, Andrade SSC de A, Oliveira TP, Moura L de, Prado RR do, Souza M de FM de. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:1-13.
3. Barreto M da S, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Rev Kairós Gerontol*. 2015;18(1):325-39.
4. Figueiredo AEB, Cecon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):77-88.
5. Zillmer JGV, Salci MA, Rozza SG, Alvarez AM, Meirelles BHS, Silva DMGV da. Autodeterminação de pessoas em condição crônica: abordagem reflexiva. *Rev enferm UFPE line*. 2013; 7(esp):7215-21.
6. Luz E, Bastos F, Vieira M. Construção e validação da Escala de Empowerment Individual no contexto da doença crônica. *Rev Enferm Ref*. 2020;5(3):1-10.
7. Guerreiro D, Willrich J, Echevarria M, Hegadoren K, Hörner B, Rabelo S. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. *Texto e Context Enferm*. 2020;29:1-12.
8. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. Vol. 80, The American Journal of Nursing. New York: McGraw-Hill; 1980. 1899 p.
9. Cacciari P, Farias SE, Guariente MHD de M, Haddad M do CL, Marntins EAP. Proposta de autocuidado para trabalhadora readaptada baseado na Teoria de Orem. *Rev enferm UFPE line*. 2014;8(5):1256-60.
10. Ryan RM, Deci EL. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: Guilford Press; 2017.
11. Duprez V, Haerens L, Wuyts D, Verhaeghe S, van Zanten R, Massey EK, et al. Self-Determination Theory to observe healthcare professionals' counselling in chronic care encounters: Development of the COUNSEL-CCE tool. *Patient Educ Couns*. 2021;104(7):1773-80.
12. Costa M, Gameiro MGH. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: responsabilidade no controle da doença. *Rev Enferm Ref*. 2016;(9):9-19.
13. Nabais A, Sá M. A pessoa com doença pulmonar obstrutiva crônica: como promovemos os enfermeiros de reabilitação o autocuidado. *Millenium, ciências da vida e da saúde [Internet]*. 2019;2(9):93-101.
14. Fernandes LTB, Nóbrega VM da, Silva ME de A, Machado AN, Collet N. Supported self-care for children and adolescents with chronic disease and their families. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1318-29.
15. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm*. 2008;17(4):758-64.
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1006-12.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*. 2021;10(1).
18. Duncan TS, Sara R, Koch S, Sharp L, Hägglund M. From Information Seekers to Innovators: Qualitative Analysis Describing Experiences of the Second Generation of E-Patients. *J Med Internet Res*. 2019;21(8):e13022.
19. Audthiya P, Pothiban L, Panuthai S, Chintanawat R. Enhancing autonomy and self-management behaviors through a patient-centered communication program for older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2021;25(4):525-38.
20. Silva JA Da, Souza ECF De, Echazú Böschemeier AG, Costa CCM Da, Bezerra HS, Feitosa EELC. Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: Participatory study. *BMC Public Health*. 2018;18(1).
21. Eassey D, Reddel HK, Ryan K, Smith L. Living with severe asthma: the role of perceived competence and goal achievement. *Chronic Illn*. 2021;17(4):416-32.
22. Sallay V, Klinovszky A, Csuka SI, Buzás N, Papp-Zipernovszky O. Striving for autonomy in everyday diabetes self-management - Qualitative exploration via grounded theory approach. *BMJ Open*. 2021;11(12).
23. Lee CC, Enzler CJ, Garland BH, Zimmerman CJ, Raphael JL, Hergenroeder AC, et al. The Development of Health Self-Management Among Adolescents With Chronic Conditions: An Application of Self-Determination Theory. *J Adolesc Heal*. 2021;68(2):394-402.
24. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 TT - Self-care practices for outpatients with type 2 diabetes mellitus. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(1):52-9.
25. Baron CE, Smith TW, Baucom BR, Uchino BN, Williams PG, Sundar KM, et al. Relationship partner social behavior and continuous positive airway pressure adherence: The role of autonomy support. *Heal Psychol*. 2020;39(4):325-34.
26. Brasil. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
27. Danielli Martins Marques FR, De Oliveira SB, Carreira L, Radovanovic CAT, Marcon SS, Salci MA. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min*. 2021;11:1-11.
28. Mendonça R, Rodrigues E, Monteiro R, Silva VF. As doenças crônicas não transmissíveis no contexto da saúde pública. *RECIMA21 - Rev Científica Multidiscip*. 2022;3(6):1-9.
29. Teixeira MM de S, Braga KL, Klafker AADS, Carvalhor GCM, Araújo MET de. Revisão integrativa: experiências exitosas em educação em saúde. *Rev Conhecimento em Ação*. 2021;6(1):187-99.
30. Moreschi C, Rempel C, Backes DS, Pissaia LF, Oliveira S da S, Goulart G dos S, et al. Adesão de atividades de autocuidado de pessoas com diabetes. *Res Soc Dev*. 2022;11(4):e55511427712.
31. Costa JL da, Nascimento ERS do, Galhardo D dos R, Zahluth LMP, Farinha PRG, Santos MC de S. Impacto do nível de instrução em cirurgias cesáreas analisando o cenário brasileiro. *Rev Bras Saúde Func*. 2022;9(3):834-6.
32. Freitas TF de, Souza SR de, Santo FH do E, Tocantins FR, Silva T de JES da, Couto LL do. A família e suas demandas para o autocuidado apoiado no contexto da doença onco-hematológica. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):e29110212527.
33. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 140 p.
34. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MV de O, Maia JC, Silva MJ da. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2019;53:e03517.
35. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, et al. Adherence to the treatment of Diabetes mellitus and relationship with assistance in primary care. *Reme Rev Min Enferm*. 2020;24.

Influence of self-determination processes in the self-care of people with chronic diseases: Integrative review

RESUMO | Objetivo: identificar a influência dos processos de autodeterminação na adesão ao autocuidado por pessoas com doenças crônicas. Método: revisão integrativa da literatura nas bases de dados PUBMED, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS. Incluíramos somente artigos publicados janeiro/2018 a abril/2022, em português, inglês ou espanhol. A extração dos dados de cada artigo foi tabulada em uma planilha do Google Sheets, contendo título, autor, ano, país da pesquisa, metodologia informada pelo autor, número de participantes e objetivos. Resultados: Foram identificados 542 estudos, que após critérios de seleção restaram 08 estudos para análise final. Após leitura integral, emergiram duas categorias: Intervenções diretas que influenciam na autodeterminação e o autocuidado para a DCNT; Aspectos biopsicossociais/ determinantes influenciam na autodeterminação e o autocuidado para a DCNT. Conclusão: Autocuidado pode ser influenciado por abordagens e estratégias adotadas pelos profissionais da saúde, associando autodeterminação ao autocuidado, obtendo melhor aceitação da condição crônica de saúde.

Descritores: Doenças Crônicas; Autocuidado; Promoção da saúde. Cuidado

ABSTRACT | Objective: to identify the influence of self-determination processes on adherence to self-care by people with chronic diseases. Method: integrative literature review in PUBMED, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS databases. They only included articles published from January/2018 to April/2022, in Portuguese, English or Spanish. The extraction of data from each article was tabulated in a Google Sheets spreadsheet, containing title, author, year, country of the research, methodology informed by the author, number of participants and objectives. Results: 542 studies were identified, which after selection criteria left 08 studies for final analysis. After full reading, two categories emerged: Direct interventions that influence self-determination and self-care for CNCD; Biopsychosocial/determining aspects influence self-determination and self-care for NCDs. Conclusion: Self-care can be influenced by approaches and strategies adopted by health professionals, associating self-determination with self-care, obtaining better acceptance of the chronic health condition.

Keywords: Chronic diseases; self-care; Health promotion. Care

RESUMEN | Objetivo: identificar la influencia de los procesos de autodeterminación en la adherencia al autocuidado de personas con enfermedades crónicas. Método: revisión integrativa de la literatura en las bases de datos PUBMED, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS. Se incluyeron solo artículos publicados entre enero/2018 y abril/2022, en portugués, inglés o español. La extracción de datos de cada artículo fue tabulada en una hoja de cálculo Google Sheets, conteniendo título, autor, año, país de la investigación, metodología informada por el autor, número de participantes y objetivos. Resultados: Se identificaron 542 estudios, que después de criterios de selección quedaron 08 estudios para análisis final. Después de la lectura completa, surgieron dos categorías: Intervenciones directas que influyen en la autodeterminación y el autocuidado de las ECNT; Los aspectos biopsicosociales/determinantes influyen en la autodeterminación y el autocuidado de las ENT. Conclusión: El autocuidado puede ser influenciado por enfoques y estrategias adoptadas por los profesionales de la salud, asociando la autodeterminación con el autocuidado, obteniendo una mejor aceptación de la condición crónica de salud.

Palabras claves: Enfermedades Crónicas; autocuidado; Promoción de la salud. Precaución

Marceli Cleunice Hanauer

Nurse. Master in Nursing from the Federal University of Santa Catarina (UFSC). Technical Responsible Axis Health Faculty National Service for Commercial Learning (Senac), Chapecó SC, Brazil.
ORCID: 0000-0003-1178-2637

Messias Lemos

Nurse. Master in Public Health from the Federal University of Pará (UFPA), Doctoral Student in Nursing from the Federal University of Santa Catarina (UFSC), Florianópolis SC, Brazil.
ORCID: 0000-0002-6267-599X

Betina Horner Schindwein Meirelles

Nurse. PhD in Nursing from the Federal University of Santa Catarina (UFSC). Adjunct Professor at the Federal University of Santa Catarina, Florianópolis SC, Brazil.
ORCID: 0000-0003-1940-1608

Fabiane Pertille

Nurse. Master in Biosciences and Health from the University of the West of Santa Catarina (Unoesc). Substitute Professor at the State University of Santa Catarina (UDESC), Chapecó SC, Brazil.
ORCID: 0000000311785637

Rodrigo Augusto de Moraes Pereira

Nurse. Master's student in Nursing at the Federal University of Santa Catarina (UFSC), Florianópolis SC, Brazil.
ORCID: 0000-0003-2496-3875

Ângela Maria Alvarez

Nurse. PhD in Nursing Philosophy from the Federal University of Santa Catarina. Adjunct Professor at the Federal University of Santa Catarina, Florianópolis SC, Brazil.
ORCID: 0000-0002-2622-3494

Received on: 09/03/2022
Approved on: 10/10/2022

INTRODUCTION

In the Brazilian population, as well as in the world, there is a significant occurrence of aging, due to epidemiological and demographic transitions, such as increased life expectancy, decrease in fertility and infant mortality, with a change in the profile of communicable diseases (parasitic and infectious) by Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), responsible for high rates of morbidity and mortality worldwide. ⁽¹⁾

NCDs encompass disorders of the circulatory system, diabetes, cancer, respiratory diseases and chronic wounds. Among the main causes and risk factors, we can highlight physical inactivity, genetic factors, excessive use of alcohol, inadequate diet, in addition to economic impacts on families, society and community. ⁽²⁾

Population aging and CNCDs bring emergency consequences, which have been directing public health policies, emerging as a priority the promotion of healthy and active aging, maintenance and encouragement of autonomy, self-determination, encouragement of healthy behaviors and elaboration of strategies to face the challenges imposed by the development of such conditions. ^(3,4)

The performance of the multidisciplinary team is a necessary practice in the prevention and control of these diseases and their aggravations, it must have a cooperative, participatory focus, with open and egalitarian dialogue, because the adherence of people to the care and treatment of the disease is a great challenge, which involves changes in lifestyle for a better coexistence with chronicity, thus, there must be a strengthening of the process of self-determination that can be promoted through self-care. ⁽⁵⁻⁷⁾

Self-care refers to a set of behaviors and activities performed by the individual for their own benefit for the main-

tenance of life, health and well-being. ⁽⁸⁾ In this way, self-care is only possible when there is an active role for the individual, and for the ability to self-care, basic human functions are decisive, and the assessment of this ability will show if this person is able to be independent to perform their self-care or if they need some help. ⁽⁹⁾

Lifestyle and behavior change processes, necessary for adherence to self-care, can be better understood by the Theory of Self-Determination, which is centered on the identification of the three basic psychological needs: the need for autonomy, competence and relationship. ⁽¹⁰⁾ Frustration of these needs can lead to feelings of incompetence, subjugation and disrespect, which hampers both the professional-patient relationship and patient motivation. ⁽¹¹⁾

Studies on self-determination and self-care in the context of chronic diseases have been published to indicate challenges and potentialities faced by patients, professionals and families in the treatment of chronic health conditions, especially in primary health care services and focused on specific chronic conditions. ⁽¹²⁻¹⁴⁾

Thus, the relationship between the processes of self-determination and adherence to self-care by people with chronic diseases is questioned. Therefore, the objective was determined: to identify the influence of self-determination processes on adherence to self-care by people with chronic diseases.

METHOD

This study is an integrative review of the scientific literature, which analyzes and summarizes existing research on the topic or delimited question, helping to achieve a broader understanding of the topic under investigation. ⁽¹⁵⁾

In order to minimize possible biases, the following steps were followed: 1) Definition of the problem and formulation of the guiding question; 2) Sample

selection criteria (inclusion and exclusion) and literature search; 3) Survey of relevant data extracted from selected studies; 4) Full reading and careful analysis of the included studies; 5) Interpretation of results; 6) Review and knowledge synthesis. ⁽¹⁶⁾

The integrative review was carried out from April 2022 to May 2022. For the preparation of this study, recommendations from the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) were followed. PRISMA is a checklist with 27 items, which aims to guide authors, in a more careful and determined way, in the explanations of systematic reviews and meta-analyses. ^(16,17)

We used the strategy of elaborating a protocol, validated by a librarian and members of the research group. The guiding question of this study was: Do the processes of self-determination influence the adherence to self-care of people with chronic diseases?

The study included articles published between January 2018 and April 2022, in Portuguese, English or Spanish, that reported on studies developed addressing the processes of self-determination in the self-care of people with chronic diseases. The following were excluded: dissertations, theses, book chapters, editorials, reviews, comments, abstracts, systematic and integrative review articles, instrument validation articles, and duplicate articles.

In April 2022, a search was carried out together with the librarian of the Federal University of Santa Catarina (UFSC). Seven databases were listed, using as search filters: language, period.

After obtaining the materials, the researchers performed a preliminary reading of the titles and abstracts, selecting the articles for full reading according to the inclusion and exclusion criteria. The full analysis was performed concurrently by four researchers. If there were doubts or discrepancies in the assessment, a third researcher would mediate the discussion until a consensus was reached.

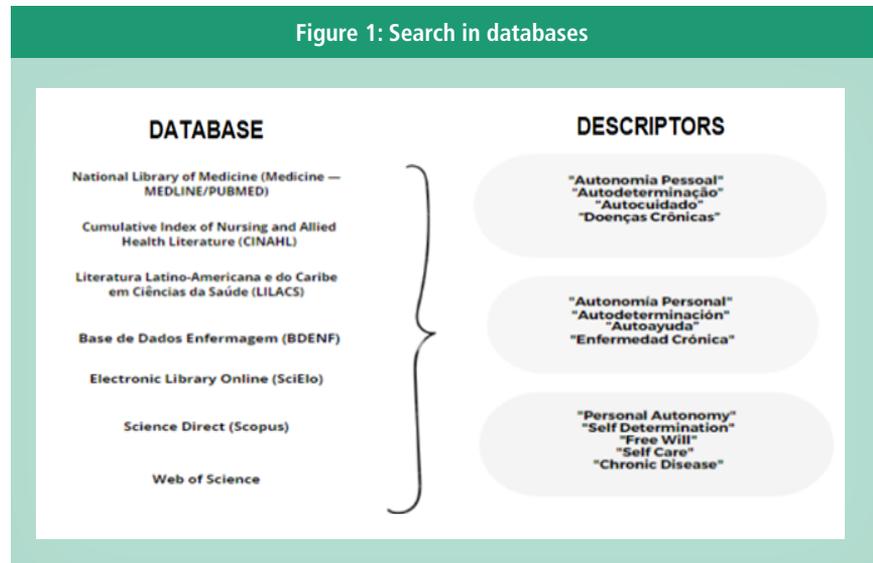
To extract data from the articles selected for the study, a spreadsheet was created containing the following information for each article: authors; year; title; database where the article was identified; research country; objective; methodology informed by the author; number of participants and main results. After filling in the data in the spreadsheet, a meeting was held with the four researchers in order to compile the data obtained.

RESULTS

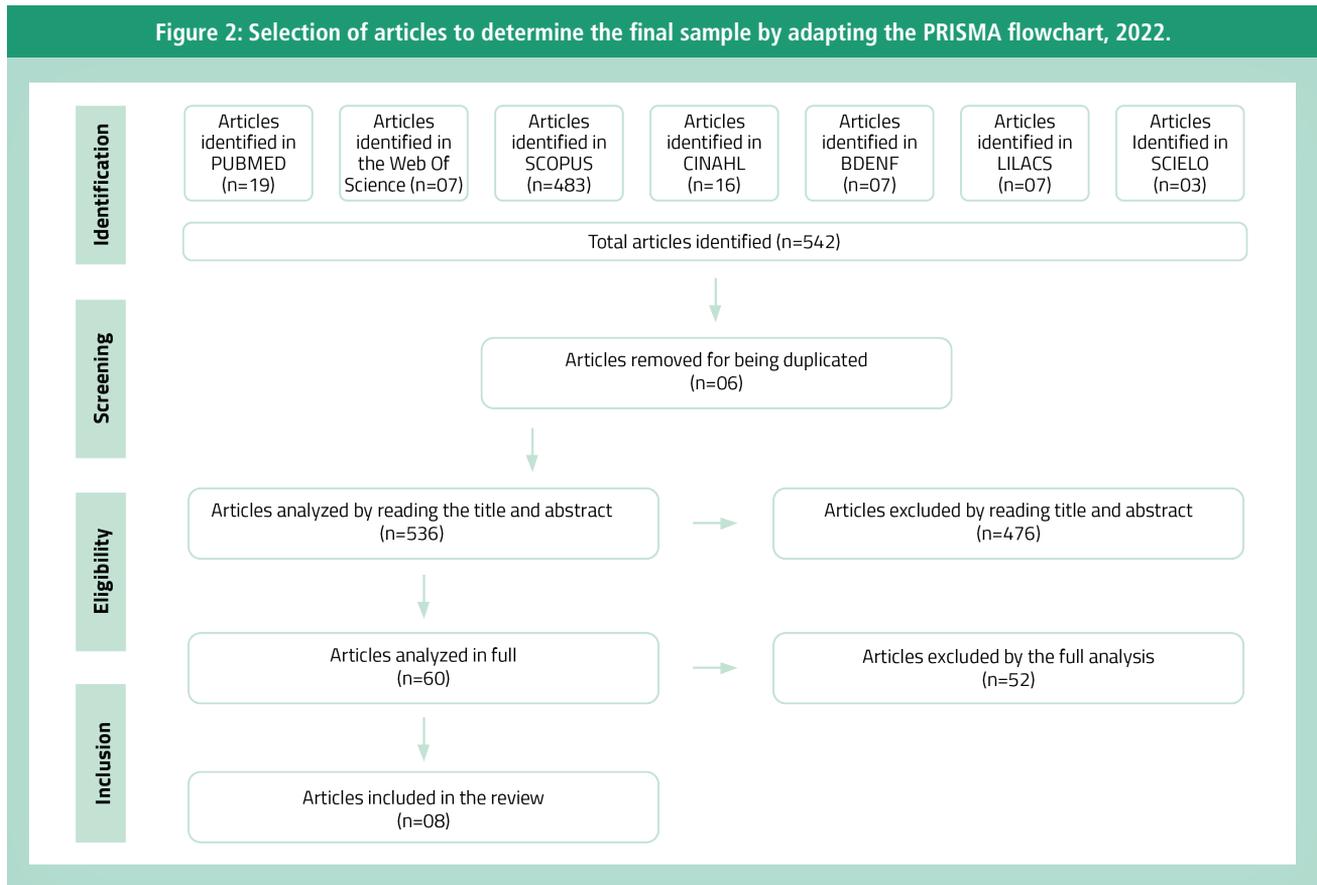
Initially, 542 articles were identified, of which 6 were duplicated in the bases. Afterwards, in the pre-selection with the reading of titles, abstracts and keywords, 476 articles were excluded because they did not meet the inclusion criteria. Sub-

sequently, a thorough reading of the remaining articles was carried out to verify

the instruments used and addressed, literature reviews, validation of instruments,



Source: Prepared by the authors (2022).



Source: Prepared by the authors (2022).

theses, dissertations, opinion articles, course conclusion works and editorials. At the end of the selection, 08 articles were included for full reading and data extraction, as shown in Figure 2.

Table 1 aims to summarize and document the information extracted from the scientific articles found and analyzed, identifying year of publication, origin of the study, objective, method and main results.

After reading the studies in full, three categories emerged as shown in table 2.

DISCUSSION

After analyzing the studies and variables, the results were grouped into two analytical categories, presented in a descriptive way, indicating the most relevant data for a better understanding of the factors that influence self-care and discussion of the results found.

Direct interventions that influence self-determination and self-care for NCDs

Chronic non-communicable diseases (NCDs) cause significant changes in people's lifestyles, leading to the need to relearn habits and introduce new pharmacological and behavioral therapeutic modalities. Dealing with a health condition that has chronicity as its differential, transposes the biomedical model, focused on the resolution of acute conditions and places the patient, their caregiver and/or support network in a web of interventions that can expand their capacity for self-care. (9,13)

Self-care should not be understood as the exclusive responsibility of the person with CNCD and their family, even if they have to understand and learn to develop activities that only belong to this radius of relationship. Self-care is also the responsibility of the health professional and institutions, since we are talking about dialoguing about the person's care needs in relation to

Table 1. Synthesis of the studies selected for the research, 2022.

Code	Title	Author/Year	Data base/Country	Method/Participants	Objective
F1	From Information Seekers to Innovators: Qualitative Analysis Describing Experiences of the Second Generation of E-Patients	Duncan et al./2019 ⁽¹⁸⁾	CINAHL/ Sweden	Qualitative research carried out with 10 people with chronic conditions and 5 caregivers.	To describe the second generation of e-patients through the exploration of their active involvement in self-care and health care we use the theory of self-determination (SDT).
F2	Enhancing Autonomy and Self-Management Behaviors Through a Patient-Centered Communication Program for Older Adults with Hypertension: A Randomized Controlled Trial	Audthiya et al./2021 ⁽¹⁹⁾	CINAHL/ Thailand	Randomized clinical trial. Performed with elderly people diagnosed with hypertension	To examine the effectiveness of a patient-centered approach to communication program to improve autonomy and self-management behaviors among elderly Thai people with hypertension.
F3	Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study	Silva et al./2018 ⁽²⁰⁾	PUBMED/ Brazil	Qualitative research carried out with 16 individuals with diabetes mellitus	Understand how individuals living with diabetes deal with the recognition of chronic disease in their health practices
F4	Living with severe asthma: the role of perceived competence and goal achievement	Eassey et al./2021 ⁽²¹⁾	Pubmed/ Australia	Research with a qualitative approach, in which 36 interviews were carried out with people living with severe asthma	To examine, among individuals living with severe asthma, the role of perceived competence in achieving their goals.
F5	Striving for autonomy in everyday diabetes self-management - Qualitative exploration via grounded theory approach	Sally et al./ 2021 ⁽²²⁾	Scopus/ Hungary	Qualitative research, with semi-structured interviews with 26 people with type 2 diabetes mellitus	Identify individual variations in overcoming challenges related to diabetes and in achieving autonomy in daily activities.
F6	The Development of Health Self-Management Among Adolescents With Chronic Conditions: An Application of Self-Determination Theory	Lee et al./2021 ⁽²³⁾	Scopus / U.S.A.	Qualitative research, with semi-structured interviews with 23 people aged between 17 and 20 years old with kidney, inflammatory bowel or rheumatologic diseases	Understand the progressive development of health self-management among adolescents and emerging adults (AEAs) with chronic medical conditions.
F7	Self-care practices of outpatients with type 2 diabetes mellitus (Práticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2)	Artega-Rojas; Martínez-Olivares; Romero-Quechol/2019 ⁽²⁴⁾	LILACS, BDNF/ Mexico	Descriptive cross-sectional study, with a sample of 80 patients with DM2.	Identify the level of application of self-care practices for patients with DM2.
F8	Relationship Partner Social Behavior and Continuous Positive Airway Pressure Adherence: The Role of Autonomy Support	Baron et al./2020 ⁽²⁵⁾	Web of Science/ USA	Observational study with 92 patients with obstructive sleep apnea (OSA) married or in cohabitation	To assess whether patients' perceptions of support for an intimate partner's autonomy predict adherence to CPAP

Source: Prepared by the authors (2022).

their chronic condition. (26) characteristic of individuality regarding the understanding, acceptance and



use of strategies for its management. Understanding the stages of behavior of people with a chronic condition is fundamental in the health education process, since behavior change and adherence to self-care practices depend on their motivation to change life habits. When education is combined with behavior change, it is able to create conditions to promote the desired transformation. ⁽²⁷⁾

Health education is a practice that encourages the individual's self-determination regarding their self-care, being an indispensable tool at all levels of health care, through which actions are developed that strengthen autonomy, self-care, the adoption of healthy practices and the clarification of doubts among the population. ⁽²⁸⁾

The person with CNCD, properly educated about their condition and treated as a protagonist and not a spectator, will use self-determination strategies to refine their coping with the disease. Different approaches can favor the development and strengthening of self-determination, such as the person-centered clinical method, singular therapeutic project, motivational interview) and group work (understanding, problematization, operative groups, therapeutic groups, collective consultation), and cognitive behavioral methods. ⁽²⁶⁾ These strategies strongly involve aspects of health education, providing the patient with information appropriate to their condition for assertive decision-making, and involve actions for clinical management, lifestyle and emotional aspects, and these strategies must involve priorities and a joint plan of care. ⁽²⁹⁾

People with chronic health conditions can benefit from group strategies for their self-determination, since group work also makes it possible to: help participants to elaborate their affective experiences, feelings and living with their health conditions, recognizing and/or expanding their own potential;

Categories	Studies
Direct interventions that influence self-determination and therefore self-care for NCDs.	F2, F5, F6, F8
Biopsychosocial/determining aspects influence self-determination and therefore self-care for NCDs.	F1, F3, F4, F5, F6, F7

Source: Prepared by the authors (2022).

agree commitments to improve the health situation; seek greater adherence to treatment; expand the responsibility of each participant in relation to their own treatment, encouraging their independence and autonomy in decision-making; create community integration. ^(14,26) This can be facilitated by the interrelationship created between its participants, in a comprehensive and non-judgmental dialogical space, where learning occurs through the socialization of experiences and friendships.

Still in relation to the groups, it is worth noting that in order to achieve self-care by people, the attitude adopted by professionals is essential. Health professionals are expected to have attitudes that encourage critical reflection on the part of users and their autonomy. It is important that professionals promote interactive actions, among them, the nutritional support group, hiking group, nutritional consultation, nursing consultation, medical consultation, distribution of medicines, home visits, good care, diabetic and hypertensive group and health education group. ⁽³⁰⁾

Within the area of chronic care, there is a technological evolution of information that has been constantly contributing, providing scientific content, which can be used as learning tools that bring professional knowledge closer to the care of the individual. ⁽³¹⁾

Positive interventions to strengthen the self-care of people with chronic health conditions must be developed in partnership with their families, as they form one of the direct support networks

for affected people and their therapeutic process. Families living in the context of a chronic health condition know better than others about the disease and the needs imposed by it through the way they perceive the disease. ⁽³²⁾

Another strategy that expands the self-care of people with chronic conditions is the 5 As Methodology: Assessment (understanding of beliefs and values, knowledge and behavior of users in health and motivational areas); Advising (giving specific information about the risks and benefits of change through health education and skills training), Agreement (transmission of specific information about the risks and benefits of changes through health education and skills training), Assistance (transmission of specific information about the risks and benefits of changes through health education and skills training) and, Accompaniment (transmission of specific information about the risks and benefits of changes through the health education and skills training). ⁽³³⁾

Health-promoting interventions for chronic diseases are exponential so that the person and their families can gain autonomy, effectiveness and empowerment in the face of their condition and therapeutic approaches, aiming at their self-determination and self-care.

The process of self-determination in promoting self-care

Due to its prolonged nature, it is known that the chronic condition affects not only the person's health-disease process, but also their social, psy-

chological and work relationships.

In this way, a congruent service must meet a network of needs of these people, allowing their insertion in the planning and decision about their care. In this model, it is up to the professional to decode their practice and know, so that the patient has access to the knowledge necessary to perform self-care or participate in this process.⁽¹³⁾

This can be better understood through the concept of perceived competence, in which it is defined as the individual's perception of carrying out their own self-care routines or a specific goal.⁽⁸⁾ The need to feel competent in self-management can be a necessary driving force for setting and achieving goals.⁽²¹⁾

Thus, the self-management of people with CNCDs is related to their perception of the ability to achieve self-care goals, and that the fulfillment of these goals also influences their social or psychological needs affected by the disease, therefore, their quality of life.^(34,35)

Health professionals should discuss with the person with NCD what goals are important to them and their understanding of how to achieve those goals. One of these processes is the acceptance-control of the chronic disease, since the recognition of the chronic condition in their health care practices, since the emotional aspects of the subjects can strongly influence the acceptance or denial of the disease, interfering with personal adherence to treatment.⁽²⁰⁾

The acceptance of a chronic condition is the result of a transformation that occurs gradually in the behavior of the subjects, moving towards a greater awareness and adaptation to the disease. These aspects directly contribute to your responsibility for your general state of health.⁽³⁵⁾

Therefore, respecting and encouraging the personal autonomy of subjects, making them co-responsible for their treatment is essential for the process

of acceptance-control of the disease, favoring better adherence to treatment



Population aging and CNCDs bring emergency consequences, which have been directing public health policies, emerging as a priority the promotion of healthy and active aging



and strengthening personal autonomy in terms of quality of life.

Giving people autonomy involves

considering them as owners of concepts and experiences that directly influence their relationship with both health professionals and their own health-disease process, especially in the stages of acceptance and denial of the disease.⁽²⁰⁾ However, the interaction with health professionals is not always perceived as sufficient, making it necessary for individuals to seek support in other groups outside the health services.⁽¹⁸⁾

STUDY LIMITATIONS

Considering that this is an integrative review, gaps were observed to elucidate the topic that is becoming increasingly common in the service to this public.

CONTRIBUTION OF STUDY TO PRACTICE

The results described in this study are intended to intensify discussions and reflections on the importance of more qualified assistance in the face of the guidelines and also to carry it out in an integral way, and can be developed in any scenario, which is in a hospital and/or home environment.

CONCLUSION

To achieve complete recognition of the processes of self-determination that interfere in the self-care of people with chronic disease, it is necessary to elucidate aspects related to the individual, family, health systems and their relationships.

The analyzed literature demonstrates that self-care can be influenced by approaches and strategies adopted by professionals especially focused on health education, and the self-determination processes most associated with strengthening self-care are related to acceptance of the health condition, self-management with goal setting and personal autonomy to actively participate and decide on their treatment.

References

1. Martins NFF, Abreu DPG, Silva MRS da, Lima JP de. Produção científica da enfermagem acerca das doenças crônicas não-transmissíveis em pessoas idosas: relações com as necessidades de saúde, as prioridades de pesquisa no Brasil e o trabalho da enfermagem. *Res Soc Dev*. 2020;9(3):1-17.
2. Malta DC, Andrade SSC de A, Oliveira TP, Moura L de, Prado RR do, Souza M de FM de. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:1-13.
3. Barreto M da S, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Rev Kairós Gerontol*. 2015;18(1):325-39.
4. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):77-88.
5. Zillmer JGV, Salci MA, Rozza SG, Alvarez ÂM, Meirelles BHS, Silva DMGV da. Autodeterminação de pessoas em condição crônica: abordagem reflexiva. *Rev enferm UFPE line*. 2013; 7(esp):7215-21.
6. Luz E, Bastos F, Vieira M. Construção e validação da Escala de Empowerment Individual no contexto da doença crônica. *Rev Enferm Ref*. 2020;5(3):1-10.
7. Guerreiro D, Willrich J, Echevarria M, Hegadoren K, Hörner B, Rabelo S. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. *Texto e Context Enferm*. 2020;29:1-12.
8. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. Vol. 80, The American Journal of Nursing. New York: McGraw-Hill; 1980. 1899 p.
9. Cacciari P, Farias SE, Guariente MHD de M, Haddad M do CL, Marntins EAP. Proposta de autocuidado para trabalhadora readaptada baseado na Teoria de Orem. *Rev enferm UFPE line*. 2014;8(5):1256-60.
10. Ryan RM, Deci EL. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: Guilford Press; 2017.
11. Duprez V, Haerens L, Wuyts D, Verhaeghe S, van Zanten R, Massey EK, et al. Self-Determination Theory to observe healthcare professionals' counselling in chronic care encounters: Development of the COUNSEL-CCE tool. *Patient Educ Couns*. 2021;104(7):1773-80.
12. Costa M, Gameiro MGH. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: responsabilidade no controle da doença. *Rev Enferm Ref*. 2016;(9):9-19.
13. Nabais A, Sá M. A pessoa com doença pulmonar obstrutiva crônica: como promovem os enfermeiros de reabilitação o autocuidado. *Millenium, ciências da vida e da saúde [Internet]*. 2019;2(9):93-101.
14. Fernandes LTB, Nóbrega VM da, Silva ME de A, Machado AN, Collet N. Supported self-care for children and adolescents with chronic disease and their families. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1318-29.
15. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm*. 2008;17(4):758-64.
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1006-12.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*. 2021;10(1).
18. Duncan TS, Sara R, Koch S, Sharp L, Hägglund M. From Information Seekers to Innovators: Qualitative Analysis Describing Experiences of the Second Generation of E-Patients. *J Med Internet Res*. 2019;21(8):e13022.
19. Audthiya P, Pothiban L, Panuthai S, Chintanawat R. Enhancing autonomy and self-management behaviors through a patient-centered communication program for older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2021;25(4):525-38.
20. Silva JA Da, Souza ECF De, Echazú Böschemeier AG, Costa CCM Da, Bezerra HS, Feitosa EELC. Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: Participatory study. *BMC Public Health*. 2018;18(1).
21. Eassey D, Reddel HK, Ryan K, Smith L. Living with severe asthma: the role of perceived competence and goal achievement. *Chronic Illn*. 2021;17(4):416-32.
22. Sallay V, Klinovszky A, Csuka SI, Buzás N, Papp-Zipernovszky O. Striving for autonomy in everyday diabetes self-management - Qualitative exploration via grounded theory approach. *BMJ Open*. 2021;11(12).
23. Lee CC, Enzler CJ, Garland BH, Zimmerman CJ, Raphael JL, Hergenroeder AC, et al. The Development of Health Self-Management Among Adolescents With Chronic Conditions: An Application of Self-Determination Theory. *J Adolesc Heal*. 2021;68(2):394-402.
24. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 TT - Self-care practices for outpatients with type 2 diabetes mellitus. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(1):52-9.
25. Baron CE, Smith TW, Baucom BR, Uchino BN, Williams PG, Sundar KM, et al. Relationship partner social behavior and continuous positive airway pressure adherence: The role of autonomy support. *Heal Psychol*. 2020;39(4):325-34.
26. Brasil. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
27. Danielli Martins Marques FR, De Oliveira SB, Carreira L, Radovanovic CAT, Marcon SS, Salci MA. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min*. 2021;11:1-11.
28. Mendonça R, Rodrigues E, Monteiro R, Silva VF. As doenças crônicas não transmissíveis no contexto da saúde pública. *RECIMA21 - Rev Científica Multidiscip*. 2022;3(6):1-9.
29. Teixeira MM de S, Braga KL, Klafker AADS, Carvalhor GCM, Araújo MET de. Revisão integrativa: experiências exitosas em educação em saúde. *Rev Conhecimento em Ação*. 2021;6(1):187-99.
30. Moreschi C, Rempel C, Backes DS, Pissaia LF, Oliveira S da S, Goulart G dos S, et al. Adesão de atividades de autocuidado de pessoas com diabetes. *Res Soc Dev*. 2022;11(4):e55511427712.
31. Costa JL da, Nascimento ERS do, Galhardo D dos R, Zahluth LMP, Farinha PRG, Santos MC de S. Impacto do nível de instrução em cirurgias cesáreas analisando o cenário brasileiro. *Rev Bras Saúde Func*. 2022;9(3):834-6.
32. Freitas TF de, Souza SR de, Santo FH do E, Tocantins FR, Silva T de JES da, Couto LL do. A família e suas demandas para o autocuidado apoiado no contexto da doença onco-hematológica. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):e29110212527.
33. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 140 p.
34. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MV de O, Maia JC, Silva MJ da. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2019;53:e03517.
35. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, et al. Adherence to the treatment of Diabetes mellitus and relationship with assistance in primary care. *Reme Rev Min Enferm*. 2020;24.

Humanização da assistência em um pronto-socorro de uma organização hospitalar: relato de experiência

RESUMO | Objetivo: descrever a percepção do cliente de saúde sobre o atendimento humanizado realizado por uma professora e alunos do curso Técnico em Enfermagem durante a realização do estágio obrigatório supervisionado em um pronto-socorro que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em junho de 2022. Resultados: os resultados demonstram que os professores e alunos do curso Técnico em Enfermagem realizam atendimento humanizado, com acolhimento e empatia, incluindo e percebendo as diferenças nos processos de gestão e cuidado. Conclusão: assim concluímos que estes aspectos são elementos importantes para a reabilitação física e emocional do paciente e de seus familiares.

Descritores: Humanização da assistência; Humanização; Humanização da assistência hospitalar; Humanização dos serviços; Programa Nacional da assistência hospitalar.

ABSTRACT | Objective: to describe the perception of the health client about the humanized care provided by a teacher and students of the Technical Nursing course during the mandatory supervised internship in an emergency room that provides care through the Unified Health System (SUS). Method: This is a descriptive study, of the experience report type carried out in June 2022. Results: the results show that teachers and students of the Technical Nursing course provide humanized care, with reception and empathy, including and perceiving the differences in management and care processes. Conclusion: we conclude that these aspects are important elements for the physical and emotional rehabilitation of the patient and their families.

Keywords: Humanization of care; Humanization; Humanization of hospital care; Humanization of services; National Hospital Assistance Program.

RESUMEN | Objetivo: describir la percepción del cliente de salud sobre la atención humanizada brindada por un docente y alumnos del curso Técnico de Enfermería durante el internado obligatorio supervisado en una sala de emergencia que brinda atención a través del Sistema Único de Salud (SUS). Método: Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia realizado en junio de 2022. Resultados: los resultados muestran que docentes y estudiantes del curso Técnico de Enfermería brindan un cuidado humanizado, con acogida y empatía, incluyendo y percibiendo las diferencias en el manejo y procesos de atención. Conclusión: concluimos que estos aspectos son elementos importantes para la rehabilitación física y emocional del paciente y sus familiares.

Palabras claves: Humanización del cuidado; humanización; Humanización de la atención hospitalaria; Humanización de los servicios; Programa Nacional de Asistencia Hospitalaria.

Aline Paula Bombassaro

Enfermeira. Docente do curso Técnico em Enfermagem na Faculdade Senac Concórdia. MBA em Auditoria em Saúde, 2017. Curso de Auxiliar de Saúde Bucal - ABD, Modalidade EAD, 2013. Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem Obstétrica, 2010. ORCID: 0000-0002-2349-6382

Alessandra Albara

Aluna do Curso Técnico em Enfermagem. Na Faculdade Senac Concórdia. ORCID:0000-0001-6134-9271

Angela Michele Ritter

Aluna do Curso Técnico em Enfermagem. Na Faculdade Senac Concórdia. ORCID:0000-0003-0509-8978

Elisângela Marta da Silva

Professora na Faculdade Senac Concórdia. Especialista em Mídias na Educação pelo Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC. Graduada em Administração com habilitação em Recursos Humanos pelo Centro de Ensino Superior do Amapá – CEAP. Graduada em Licenciatura Informática pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC. ORCID: 0000-0002-0755-1986

Jaqueline Turatto

Bibliotecária. Na Faculdade Senac Concórdia. Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas pela Faculdade Senac. Especialista em Gestão de Bibliotecas na Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Graduada em Biblioteconomia pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. ORCID: 0000-0001-7252-4282

Leci Marina Harnisch

Psicóloga. Atua como Analista de Educação Profissional na Faculdade Senac Concórdia. Pós-graduação em Gestão Estratégica de Pessoas. Graduada em Psicologia pela Universidade do Contestado UNC Santa Catarina. ORCID: 0000-0002-9174-4763

Verônica Paz de Oliveira

Professora Universitária. Na Faculdade Senac Concórdia. Doutoranda em Desenvolvimento Regional, Linha de Pesquisa: Gestão das Organizações e Dinâmicas de Mercado Mestre em Desenvolvimento: Área de Concentração: Gestão e Políticas de Desenvolvimento - Linha de Pesquisa: Integração Regional e Desenvolvimento Local Sustentável. Especialista em Didática da Educação Superior. Especialista em Manejo Sustentável de Agroecossistemas. Graduada em Turismo (Unicruz, 2003). ORCID: 0000-0002-9174-4763

Recebido em: 10/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

Nas organizações hospitalares, o atendimento humanizado tem sido abordado constantemente como um tema importante no processo de cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem. “O cuidado, portanto, engloba atos, comportamentos e atitudes. Os atos realizados no cuidado variam de acordo com as condições em que ocorrem as situações e com o tipo de relacionamento estabelecido”^(1:58). Nesse contexto, é relevante destacar que em muitos momentos o ato de cuidar acontece de forma distinta e que pode variar de acordo com a situação e conforme o profissional que presta o atendimento^(1:58). Dessa forma, fatores relacionados à demanda maior que a oferta, equipe de profissionais de enfermagem enxuta e carga horária de trabalho exaustiva são elementos que podem afetar o ato de cuidar prestado pelos profissionais de enfermagem, principalmente quando o atendimento é realizado no pronto-socorro.

O pronto-socorro de um hospital é um setor complexo, pois “oferece serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida”^(2:231). Portanto, na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer. Neste sentido, o processo de trabalho molda-se na luta contra o tempo para alcance do equilíbrio⁽²⁾. Isto posto, surge a tensão como uma característica decisiva deste ambiente de trabalho, ambiente no qual a equipe de saúde responsável pelo serviço de emergência vive diariamente sob pressão ocasionada pela necessidade do ganho de tempo, pela rapidez e precisão da intervenção/atenção, pela elevada demanda de atendimentos e experiências diárias de morte⁽²⁾. A enfermagem desenvolvida neste contexto implica a prestação de cuidados a todos os indivíduos de múltiplas idades, com alterações de ordem física ou psíquica, de percepção ou reais, com necessidade de

intervenção ou sem diagnóstico ainda atribuído⁽³⁾.

A partir dos desafios que o pronto-socorro apresenta, é relevante frisar que a humanização no cuidado deve ser aplicada nesse setor, devido ser na grande maioria, a porta de entrada dos pacientes que buscam atendimento médico hospitalar. É no pronto-socorro que o paciente tem o primeiro contato com o profissional da enfermagem, portanto, é nesse momento que deve haver uma comunicação empática, incluindo uma escuta ativa, prestando atenção ao que está sendo relatado e interessar-se pelo assunto que está sendo tratado, pois todo ser humano gosta de ser ouvido. Esta atenção recebida proporciona uma sensação de bem-estar ao paciente, é neste momento que a equipe de saúde consegue classificar o risco e priorizar os que realmente necessitam de atendimento imediato, tornando mais ágil, seguro e justo⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a humanização tem se destacado nos cuidados com a saúde e nos atendimentos de pronto-socorro hospitalar. “A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar”^(5:3). O atendimento humanizado, o acolhimento e a empatia são essenciais nos cuidados com o paciente, pois fazem toda diferença na condição de reabilitação física e emocional do doente.

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho^(5:4).

A humanização pode ser retratada em pequenos gestos, como: um bom dia, tudo bem, na apresentação pessoal, eu vou acompanhar você durante sua estada aqui, estabelecendo um vínculo e respeitando sempre a

condição de fragilidade, medo e angústia do paciente, estando atento às suas necessidades de cuidado. A “humanização é a capacidade de dar atenção digna às pessoas de acordo com a sua cultura, valores e crenças, em ambiente com condições mínimas de atendimento e de trabalho”^(3:312).

Nesse sentido, a PNH tem como princípios teóricos metodológicos: a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos⁽⁶⁾ e busca formar profissionais que na sua atuação articulem ações de eficiência técnica e científica, postura ética, mas que respeitem a necessidade e singularidade de cada usuário, sabendo que esta convivência é imprevisível e é geradora de inovação nas práticas de saúde⁽⁶⁾. Sendo assim, o profissional, além de possuir capacitação técnica, conhecimentos e habilidades práticas na sua função, é essencial que ele tenha atitudes comportamentais direcionadas ao atendimento humanizado.

Muito se fala de atendimento humanizado nas escolas de ensino de profissionais de enfermagem, tudo deve ser levado em consideração enquanto acadêmico com olhares atentos de seus docentes, dessa forma, o ensino torna-se um aliado ao ato de cuidar junto com quadro clínico⁽⁶⁾. Dessa forma, verifica-se que a humanização é um tema importante a ser estudado, portanto, o objetivo deste relato de experiência é descrever a percepção do cliente de saúde sobre o atendimento humanizado realizado por uma professora e alunos do curso Técnico em Enfermagem durante a realização do estágio obrigatório supervisionado em um pronto-socorro que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODO

Este estudo trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pela professora e as alunas do curso Técnico em Enfermagem durante o estágio supervisionado no pronto-socorro do SUS em uma organização hospitalar do Oeste Catarinense.

Esta atividade foi desenvolvida em junho

de 2022, no momento a organização hospitalar estava recebendo uma grande demanda de pacientes do SUS, devido ao aumento de casos da dengue junto ao início do inverno, conseqüentemente, aumentando os casos de influenza. Concomitante nesta mesma data iniciou uma reforma do espaço físico para ampliação e melhoria do atendimento aos pacientes do SUS, ampliando os desafios e condutas.

Destacamos que em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de um relato de experiência⁽⁷⁾.

RESULTADOS

O estágio obrigatório foi realizado em uma organização hospitalar no setor de pronto-socorro (SUS) nos turnos vespertino e noturno. Nesse período o hospital estava recebendo uma grande demanda de pacientes devido ao aumento de casos de dengue e de influenza. Além do aumento dos casos, outro fator impactou o atendimento realizado pelos profissionais do setor, foi à reforma do espaço físico o que acarretou no aumento da demanda, pois tanto os pacientes SUS como os pacientes que possuíam convênio ou particular foram atendidos no mesmo setor.

A concentração dos pacientes no mesmo espaço físico resultou em uma sobrecarga de trabalho e foi um desafio para os alunos que estavam realizando o estágio nesse período. Mesmo com uma alta demanda, os alunos foram orientados a aplicar as técnicas de um bom atendimento focado no acolhimento do paciente. Primeiramente o aluno apresentava-se, informando seu nome, a instituição de ensino e o procedimento ou administração de medicamento que seria realizado.

Outro fator que impactou o atendimento, foi o tempo disponível para realizar o procedimento necessário, não foi possível ficar muito tempo com o mesmo paciente dando toda a atenção necessária, pois havia muitos pacientes que precisavam de atendimento, incluindo acamados que aguardavam pelo

atendimento em macas e poltronas, alguns na fila de espera e outros não podiam entrar, pois não tinha mais lugar para acomodá-los adequadamente.

Dessa forma, para atender a demanda de pacientes, os alunos focaram em realizar um atendimento ágil, mas não se esquecerem



O pronto-socorro de um hospital é um setor complexo, pois “oferece serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida”. Portanto, na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer.



do do atendimento humanizado, eles prepararam e administraram os medicamentos, encaminharam os pacientes para exames, realizaram as aplicações, transportaram os pacientes entre os setores, orientaram os familiares sobre os procedimentos que estavam sendo realizados, sanando as dúvidas dos mesmos.

Os alunos entendiam as dores dos pacientes e familiares, realizavam o atendimento com cordialidade, respeito e empatia, ao mesmo tempo em que se sentiam cansados buscavam atender as demandas apresentadas com prioridade.

A professora acompanhava os alunos durante o período de estágio, observando, orientando e sanando as dúvidas, pois os alunos foram expostos a situações diversas que geraram desgaste físico e psicológico, portanto eles também precisavam de cuidados.

Foi possível observar que mesmo diante dos desafios apresentados, a professora e os alunos realizaram os procedimentos técnicos necessários aos pacientes, e ao mesmo tempo todos buscavam dispensar um tratamento acolhedor.

Sem imaginar que todos estavam sendo observada, a professora foi surpreendida com o depoimento de um pai que acompanhava o atendimento do seu filho no pronto socorro. O pai parabenizou por desenvolverem um trabalho com tanta humanidade, mesmo em um ambiente tão complexo e difícil, como de um pronto socorro.

Relatos como esse motivam a todos, mesmo que os alunos e professora não conseguissem se lembrar com quem havia sido realizado esse atendimento, foram muitos plantões, muitas crianças foram atendidas. Porém as palavras desse pai, fez toda a diferença para os alunos e professora. Momentos como esse são gratificantes, independente de quanto hostil seja o ambiente, pode-se fazer a diferença e sempre terá alguém observando.

DISCUSSÃO

Quando se fala em humanização, se reflete sobre o modo de cuidar das pessoas, de como acolhê-las, de como minimizar sua dor e como orientá-las da melhor forma. No entanto, não é só isso, é preciso promover mudanças em todos os aspectos e processos que envolvem o atendimento ao paciente. É necessário repensar a estrutura física, as condições de trabalho dos colaboradores, a disponibilidade de recursos financeiros, ma-

teriais e humanos⁽⁵⁾. Nesse caso, os processos de gestão do cuidado devem ser construídos coletivamente e de forma compartilhada entre trabalhadores, usuários e gestores do serviço de saúde⁽⁵⁾.

Sendo assim, é necessário que os colaboradores se sintam parte dessa transformação, buscando melhorar o seu trabalho a cada dia, ou seja, humanizá-lo. Os usuários, por sua vez, serão os principais beneficiados com toda essa mudança, entretanto, possuem uma parcela de responsabilidade e devem assumir papel de protagonistas com a promoção da sua saúde⁽⁵⁾.

É importante destacar a responsabilidade que os profissionais de saúde têm no processo de humanização. E, devido à experiência e capacidade de análise dos mesmos, é necessário incluí-los na tomada de decisão, para que os processos de trabalho possam tornar-se mais qualificados e mais humanizados⁽⁵⁾.

Os sujeitos envolvidos nos processos de gerir e de cuidar, afirmam sua autonomia quando se tornam protagonistas na produção da saúde e bem-estar. Desta forma, compartilham responsabilidades em busca de um atendimento humanizado em todas as instâncias, seja no atendimento interno, seja no atendimento externo. O importante é que estejam incluídos nestes processos, as diferentes realidades, sejam elas econô-

micas, políticas, institucionais e culturais⁽⁸⁾.

Sobre o aspecto cultural, é importante destacar que, o ambiente onde o paciente será atendido, precisa estar preparado para compreender a sua cultura e o contexto no qual a doença se desenvolveu. Ou seja, “o encontro de culturas está presente sempre quando um indivíduo procura alívio para os seus problemas de saúde”^(9:73).

Percebe-se claramente que cada paciente é diferente. Portanto, os profissionais de saúde precisam ter a consciência de que cada um deles virá acompanhado pela sua cultura, com opiniões e crenças diferentes. Isso requer atenção para compreender onde tudo começou e, principalmente, respeito a todo e qualquer posicionamento do paciente. Os princípios da assistência humanizada estão pautados em atitudes assim, de valorização e acolhimento ao paciente, desde a sua chegada à recepção e ao pronto atendimento, até o momento da sua ida para casa⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

É possível concluir o quanto fundamental é a humanização no processo de cuidado do pacientes e familiares em pronto-socorro, pois os clientes de saúde quando precisam dos serviços médico-hospitalares estão com medo, fragilizados e emocionalmente aba-

lados. Portanto, é nesse momento que os profissionais da saúde podem demonstrar atenção, respeito, cordialidade e empatia no ato do cuidado.

A humanização é um tema que está sendo muito discutido na academia, e esse é um fator que corrobora com a sua importância e aplicabilidade seja para as Intuições de Saúde como as de Ensino. Nesse contexto, é possível perceber que os professores e alunos do curso Técnico em Enfermagem realizam o atendimento humanizado em um pronto-socorro, com acolhimento e empatia, incluindo e percebendo as diferenças nos processos de gestão e cuidado, pois são elementos importantes para a reabilitação física e emocional do paciente e de seus familiares.

Dessa forma, fomentar a sua discussão do meio acadêmico e organizacional resulta em relatos como esse recebido pela professora orientadora do estágio. Portanto, destaca-se que o objetivo foi atingido, onde foi possível verificar a percepção do paciente sobre o atendimento humanizado realizado por uma professora e alunos do curso Técnico em Enfermagem durante a realização do estágio obrigatório supervisionado em um pronto-socorro que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

1. Cardoso K, Julião GG, Júnior LFR, Machado BFH, Sant'Anna, LC. Hotelaria, hospitalidade e humanização. Porto Alegre: Grupo A; 2020.
2. Daiane Dal Pai D; Lautert L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. RevBrasEnferm (Internet). 2005 (citado 2022 ago. 20);58(2): 231-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/WhSngCJSTNc-nRM4F4cyqXp/?format=pdf&lang=pt>
3. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências. Acta Paul Enferm (Internet). 2015(citado 2022 set. 15);28(4):308-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vqTpHvhZ-MLh75j4MrqYrhRR/?format=pdf&lang=pt>
4. Fontes NC. Enfermagem em pronto-socorro, urgência e emergência: técnicas e práticas para lidar com o imprevisível. São Paulo, SP: Ed. Senac São Paulo; 2020.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: PNH. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; (Internet). 2013 (citado 2022 set. 6);16(3). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
6. Barbosa GC; Meneguim S; Lima SAM; Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. RevBrasEnferm; (Internet). 2013 (citado 2022 set. 15);66(1):123-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/?format=pdf&lang=pt>
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; (Internet). 2013 (citado 2022 set. 26). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; (Internet). 2008. (citado 2022 ago. 24);01-72. Disponível em: <https://link.sc.senac.br/sLdF99>
9. Oliveira FA. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. Interface - Comunic, Saúde, Educ (Internet). 2002 (citado 2022 set. 22);6(10):63-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vFvhTFR3yX6hX-Q9kX6xPVG/?format=pdf&lang=pt>

Humanization of care in an emergency room of a hospital organization: experience report

RESUMO | Objetivo: descrever a percepção do cliente de saúde sobre o atendimento humanizado realizado por uma professora e alunos do curso Técnico em Enfermagem durante a realização do estágio obrigatório supervisionado em um pronto-socorro que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em junho de 2022. Resultados: os resultados demonstram que os professores e alunos do curso Técnico em Enfermagem realizam atendimento humanizado, com acolhimento e empatia, incluindo e percebendo as diferenças nos processos de gestão e cuidado. Conclusão: assim concluímos que estes aspectos são elementos importantes para a reabilitação física e emocional do paciente e de seus familiares.

Descritores: Humanização da assistência; Humanização; Humanização da assistência hospitalar; Humanização dos serviços; Programa Nacional da assistência hospitalar.

ABSTRACT | Objective: to describe the perception of the health client about the humanized care provided by a teacher and students of the Technical Nursing course during the mandatory supervised internship in an emergency room that provides care through the Unified Health System (SUS). Method: This is a descriptive study, of the experience report type carried out in June 2022. Results: the results show that teachers and students of the Technical Nursing course provide humanized care, with reception and empathy, including and perceiving the differences in management and care processes. Conclusion: we conclude that these aspects are important elements for the physical and emotional rehabilitation of the patient and their families.

Keywords: Humanization of care; Humanization; Humanization of hospital care; Humanization of services; National Hospital Assistance Program.

RESUMEN | Objetivo: describir la percepción del cliente de salud sobre la atención humanizada brindada por un docente y alumnos del curso Técnico de Enfermería durante el internado obligatorio supervisado en una sala de emergencia que brinda atención a través del Sistema Único de Salud (SUS). Método: Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia realizado en junio de 2022. Resultados: los resultados muestran que docentes y estudiantes del curso Técnico de Enfermería brindan un cuidado humanizado, con acogida y empatía, incluyendo y percibiendo las diferencias en el manejo y procesos de atención. Conclusión: concluimos que estos aspectos son elementos importantes para la rehabilitación física y emocional del paciente y sus familiares.

Palabras claves: Humanización del cuidado; humanización; Humanización de la atención hospitalaria; Humanización de los servicios; Programa Nacional de Asistencia Hospitalaria.

Aline Paula Bombassaro

Nurse. Professor of the Technical Nursing Course at Faculdade Senac Concórdia. MBA in Health Auditing, 2017. Oral Health Assistant Course - ABD, EAD Modality, 2013. Lato Sensu Post-Graduation in Obstetric Nursing, 2010.

ORCID: 0000-0002-2349-6382

Alessandra Albara

Student of the Technical Course in Nursing at Faculdade Senac Concórdia.

ORCID:0000-0001-6134-9271

Angela Michele Ritter

Student of the Technical Course in Nursing at Faculdade Senac Concórdia.

ORCID:0000-0003-0509-8978

Elisângela Marta da Silva

Professor at Senac Concordia College. Specialist in Media in Education from the Federal Institute of Santa Catarina - IFSC. Graduated in Business Administration with qualification in Human Resources from the Higher Education Center of Amapá – CEAP. Graduated in Computer Science from the University of the West of Santa Catarina – UNOESC.

ORCID: 0000-0002-0755-1986

Jaqueline Turatto

Librarian at Senac Concordia College. Specialist in Strategic People Management from Faculdade Senac. Specialist in Library Management at the State University of Santa Catarina - UDESC. Graduated in Librarianship from the Federal University of Santa Catarina - UFSC.

ORCID: 0000-0001-7252-4282

Leci Marina Harnisch

Psychologist. She works as a Professional Education Analyst at Faculdade Senac Concórdia. Postgraduate in Strategic People Management. Graduated in Psychology from the Con-testado University UNC Santa Catarina.

ORCID: 0000-0002-9174-4763

Verônica Paz de Oliveira

University Professor at Senac Concordia College. Doctoral Student in Regional Development, Research Line: Organizational Management and Market Dynamics Master in Development: Area of Concentration: Development Management and Policies - Research Line: Regional Integration and Sustainable Local Development. Specialist in Higher Education Didactics. Specialist in Sustainable Management of Agroecosystems. Graduated in Tourism (Unicruz, 2003).

ORCID: 0000-0002-9174-4763

Recebido em: 10/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUCTION

In hospital organizations, humanized care has been constantly addressed as an important topic in the care process provided by nursing professionals. "Care, therefore, encompasses acts, behaviors and attitudes. The acts performed in care vary according to the conditions in which the situations occur and the type of relationship established".^(1:58) In this context, it is important to highlight that in many moments the act of caring happens in a different way and that it can vary according to the situation and according to the professional who provides the care.^(1:58) Thus, factors related to demand greater than supply, a lean nursing team and exhausting workload are elements that can affect the care provided by nursing professionals, especially when care is provided in the emergency room.

The emergency room of a hospital is a complex sector, as it "offers services of high complexity and diversity in the care of patients in situations of imminent risk of life".^(2:231) Therefore, in the search for the stabilization of the patient's vital conditions, care is provided through life support, requiring agility and objectivity in doing so. In this sense, the work process is shaped in the fight against time to achieve balance.⁽²⁾ That said, tension emerges as a decisive characteristic of this work environment, an environment in which the health team responsible for the emergency service lives daily under pressure caused by the need to gain time, by the speed and precision of the intervention/attention, by the high demand for assistance and daily experiences of death.⁽²⁾ Nursing developed in this context implies the provision of care to all individuals of multiple ages, with physical or psychological, perceptual or real changes, in need of intervention or without a diagnosis yet assigned.⁽³⁾

Based on the challenges that the emergency room presents, it is relevant to emphasize that humanization in care must be applied in this sector, as it is, in the vast

majority, the gateway for patients seeking hospital medical care. It is in the emergency room that the patient has the first contact with the nursing professional, therefore, it is at this moment that there must be empathic communication, including active listening, paying attention to what is being reported and being interested in the subject being discussed, because every human being likes to be heard. This received attention provides a sense of well-being to the patient, it is at this moment that the health team is able to classify the risk and prioritize those who really need immediate care, making it more agile, safe and fair.⁽⁴⁾

In this context, humanization has stood out in health care and in hospital emergency room care. "The National Humanization Policy (PNH - Política Nacional de Humanização), created in 2003, seeks to put the principles of the SUS into practice in the daily life of health services, producing changes in the ways of managing and caring".^(5:3) Humanized care, reception and empathy are essential in patient care, as they make all the difference in the physical and emotional rehabilitation of the patient.

Humanizing translates, then, as the inclusion of differences in management and care processes. Such changes are built not by an isolated person or group, but collectively and shared. Include to stimulate the production of new ways of caring and new ways of organizing work.^(5:4)

Humanization can be portrayed in small gestures, such as: good morning, how are you, in the personal presentation, I will accompany you during your stay here, establishing a bond and always respecting the condition of fragility,

fear and anguish of the patient, being attentive to their care needs. "Humanization is the ability to give dignified attention to people according to their culture, values and beliefs, in an environment with minimum conditions of care and work".^(3:312)

In this sense, the PNH has as theoretical

and methodological principles: transversality, the inseparability between care and management and the protagonism of subjects and collectives⁽⁶⁾ and it trains professionals who, in their work, articulate actions of technical and scientific efficiency, ethical posture, but who respect the need and uniqueness of each user, knowing that this coexistence is an unpredictable search and generates innovation in health practices.⁽⁶⁾ Therefore, the professional, in addition to having technical training, knowledge and practical skills in his role, it is essential that he has behavioral attitudes aimed at humanized care.

Much is said about humanized care in schools for teaching nursing professionals, everything must be taken into account as an academic with the watchful eyes of their professors, in this way, teaching becomes an ally to the act of care along with the clinical picture.⁽⁶⁾ Thus, it appears that humanization is an important topic to be studied, therefore, the objective of this experience report is to describe the perception of the health client about the humanized care provided by a teacher and students of the Technical Nursing course during the mandatory internship, supervised in an emergency room that provides care by the Unified Health System (SUS).

METHOD

This study is a descriptive study, of the experience report type, experienced by the teacher and the students of the Technical Nursing course during the supervised internship in the SUS emergency room in a hospital organization in the West of Santa Catarina.

This activity was developed in June 2022, at the time the hospital organization was receiving a great demand from SUS patients, due to the increase in dengue cases at the beginning of winter, consequently, increasing the cases of influenza. Concomitantly, on the same date, a renovation of the physical space was initiated to expand and improve care for SUS patients, expanding the challenges and behaviors.

This activity was developed in June 2022, at the time the hospital organization

was receiving a great demand from SUS patients, due to the increase in dengue cases at the beginning of winter, consequently, increasing the cases of influenza. Concomitantly, on the same date, a renovation of the physical space was initiated to expand and improve care for SUS patients, expanding the challenges and behaviors.⁽⁷⁾

RESULTS

The mandatory internship was carried out in a hospital organization in the emergency department (SUS) in the afternoon and night shifts. During this period, the hospital was receiving a great demand from patients due to the increase in dengue and influenza cases. In addition to the increase in cases, another factor that impacted the care provided by professionals in the sector was the renovation of the physical space, which resulted in an increase in demand, as both SUS patients and patients who had a private health insurance plan were treated in the same sector.

The concentration of patients in the same physical space resulted in an overload of work and was a challenge for the students who were performing the internship during this period. Even with a high demand, the students were instructed to apply the techniques of good care focused on patient reception. First, the student introduced himself, informing his name, the teaching institution and the procedure or medication administration that would be performed.

Another factor that impacted the care was the time available to perform the necessary procedure, it was not possible to spend a long time with the same patient giving all the necessary attention,

because there were many patients who needed care, including bedridden patients who were waiting for care on stretchers and armchairs, some in the queue and others could not enter, as there was no longer a place to accommodate them properly.

In this way, to meet the demand of patients, the students focused on providing agile care, but not forgetting the humanized care, they prepared and administered the

medicines, referred the patients for exams, carried out the applications, transported the patients between the sectors, guided the family members about the procedures that were being performed, solving their doubts.



The emergency room of a hospital is a complex sector, as it “offers services of high complexity and diversity in the care of patients in situations of imminent risk of life”. Therefore, in the search for the stabilization of the patient's vital conditions, care is provided through life support, requiring agility and objectivity in doing so.



Students understood the pain of patients and family members, performed the service with cordiality, respect and empathy, while feeling tired, they sought to meet the demands presented with priority.

The teacher accompanied the students during the internship period, observing, guiding and solving doubts, as the students were exposed to different situations that generated physical and psychological exhaustion, therefore they also needed care.

It was possible to observe that even in the face of the challenges presented, the teacher and the students performed the necessary technical procedures for the patients, and at the same time they all sought to provide a welcoming treatment.

Without imagining that everyone was being observed, the teacher was surprised by the testimony of a father who accompanied his son's care in the emergency room. The father congratulated them for developing a job with so much humanity, even in such a complex and difficult environment, as in an emergency room.

Reports like this motivate everyone, even though the students and teacher could not remember who this service had been with, there were many shifts, many children were attended to. But the words of this father, made all the difference to the students and teacher. Moments like these are rewarding, regardless of how hostile the environment is, you can make a difference and there will always be someone watching.

DISCUSSION

When we talk about humanization, we reflect on how to take care of people, how to welcome them, how to minimize their pain and how to guide them in the best way. However, it is not only that, it is necessary to promote changes in all aspects and processes that involve patient care. It is necessary to rethink the physical structure, the working conditions of employees, the availability of financial, material and human resources.⁽⁵⁾ In this case, the care management processes must be built collectively and in a shared way between workers, users and managers of the health service.⁽⁵⁾

Therefore, it is necessary for employees to feel part of this transformation, seeking to improve their work every day, that is, to humanize it. Users, in turn, will be the main

beneficiaries of all this change, however, they have a share of responsibility and must assume the role of protagonists with the promotion of their health.⁽⁵⁾

It is important to highlight the responsibility that health professionals have in the humanization process. And, due to their experience and ability to analyze them, it is necessary to include them in decision making, so that work processes can become more qualified and more humanized.⁽⁵⁾

The subjects involved in the processes of managing and caring affirm their autonomy when they become protagonists in the production of health and well-being. In this way, they share responsibilities in search of a humanized service in all instances, whether in internal or external service. The important thing is that the different realities, whether economic, political, institutional and cultural, are included in these processes.⁽⁸⁾

Regarding the cultural aspect, it is important to highlight that the environment where the patient will be treated needs to be prepared to understand their culture and the context in which the disease developed.

In other words, "the meeting of cultures is always present when an individual seeks relief from their health problems".^(9:73)

It is clear that each patient is different. Therefore, health professionals need to be aware that each one of them will be accompanied by their culture, with different opinions and beliefs. This requires attention to understand where it all started and, above all, respect for any and all patient positioning. The principles of humanized care are based on attitudes like this, of valuing and welcoming the patient, from their arrival at the reception and emergency care, until the moment they go home.⁽⁹⁾

CONCLUSION

It is possible to conclude how fundamental humanization is in the process of caring for patients and family members in the emergency room, as health clients when they need medical and hospital services are afraid, fragile and emotionally shaken. Therefore, it is at this moment that health professionals can show attention, respect, cordiali-

ty and empathy in the act of care.

Humanization is a topic that is being discussed a lot in the academy, and this is a factor that corroborates its importance and applicability both for Health Intuitions and for Teaching. In this context, it is possible to perceive that the professors and students of the Technical Nursing course provide humanized care in an emergency room, with embracement and empathy, including and realizing the differences in management and care processes, as they are important elements for the physical and emotional rehabilitation of patients and their families.

In this way, promoting their discussion of the academic and organizational environment results in reports like the one received by the internship supervisor teacher. Therefore, it is noteworthy that the objective was achieved, where it was possible to verify the patient's perception of the humanized care provided by a teacher and students of the Nursing Technical course during the mandatory supervised internship in an emergency room that provides care through the Unified Health System (SUS).

Referências

1. Cardoso K, Julião GG, Júnior LFR, Machado BFH, Sant'Anna, LC. Hospitalidade e humanização. Porto Alegre: Grupo A; 2020.
2. Daiane Dal Pai D; Lautert L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. *Rev Bras Enferm* (Internet). 2005 (citado 2022 ago. 20);58(2): 231-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/WhSNgCJsTNcnRM4F4cyqxTp/?format=pdf&lang=pt>
3. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergências. *Acta Paul Enferm* (Internet). 2015 (citado 2022 set. 15);28(4):308-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vqTpHvhZMLh75j4MrqYrhRR/?format=pdf&lang=pt>
4. Fontes NC. Enfermagem em pronto-socorro, urgência e emergência: técnicas e práticas para lidar com o imprevisível. São Paulo, SP: Ed. Senac São Paulo; 2020.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: PNH. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; (Internet). 2013 (citado 2022 set. 6);16(3). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
6. Barbosa GC; Meneguim S; Lima SAM; Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*; (Internet). 2013 (citado 2022 set. 15);66(1):123-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWTtHthCS5GQ/?format=pdf&lang=pt>
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; (Internet). 2013 (citado 2022 set. 26). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; (Internet). 2008. (citado 2022 ago. 24);01-72. Disponível em: <https://link.sc.senac.br/sldf99>
9. Oliveira FA. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* (Internet). 2002 (citado 2022 set. 22);6(10):63-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vFvTfR3yX6hXQ9kX6xPVG/?format=pdf&lang=pt>

Metodologias ativas de ensino na pandemia da Covid-19: Case em um curso Técnico em Enfermagem

RESUMO | Objetivo: relatar a experiência de enfermeiros docentes no uso de metodologias ativas de ensino em um curso de nível técnico em enfermagem no período da pandemia da Covid-19. Método: relato de experiência realizado docentes do Curso Técnico de Enfermagem da Faculdade Senac Saúde e Beleza de Florianópolis/SC. Resultados: a ferramenta tecnológica para transmissão de aula remotas e também para o desenvolvimento de atividades utilizada foi a do Microsoft Teams®. Dentre as metodologias ativas de ensino utilizadas estavam a sala de aula invertida, aprendizagem baseada em equipe, aprendizagem baseada em projeto, debates clínicos com base em casos, utilização do Prontuário Eletrônico disponível na instituição, o Dart Sim-Dart ECG®. Posteriormente, a simulação em atividades híbridas em laboratório. Conclusão: a adesão às metodologias ativas de ensino no período da pandemia estimulou o desenvolvimento de novos modelos de ensino que incluíram as tecnologias de informação e colocaram para trás as práticas tradicionais de ensino-aprendizagem.

Descritores: Enfermagem; Ensino; Covid-19; Docentes de Enfermagem; Tecnologia.

ABSTRACT | Objective: to report the experience of teaching nurses in the use of active teaching methodologies in a technical-level course in nursing during the Covid-19 pandemic. Florianópolis/SC. Results: the technological tool for transmission of remote classes and also for the development of activities used was Microsoft Teams®. Among the active teaching methodologies used were the flipped classroom, team-based learning, project-based learning, clinical debates based on cases, use of the Electronic Health Record available at the institution, the Dart Sim-Dart ECG®. Subsequently, the simulation in hybrid activities in the laboratory. Conclusion: adherence to active teaching methodologies during the pandemic period stimulated the development of new teaching models that included information technologies and put traditional teaching-learning practices behind.

Keywords: Nursing; Teaching; Covid-19; Nursing Teachers; Technology.

RESUMEN | Objetivo: relatar la experiencia de enfermeros docentes en el uso de metodologías activas de enseñanza en un curso de nivel técnico en enfermería durante la pandemia de la Covid-19, Florianópolis/SC. Resultados: la herramienta tecnológica utilizada para la transmisión de clases a distancia y también para el desarrollo de actividades fue Microsoft Teams®. Entre las metodologías de enseñanza activa utilizadas se encuentran el aula invertida, el aprendizaje en equipo, el aprendizaje basado en proyectos, los debates clínicos basados en casos, el uso de la Historia Clínica Electrónica disponible en la institución, el Dart Sim-Dart ECG®. Posteriormente, la simulación en actividades híbridas en el laboratorio. Conclusión: la adhesión a metodologías activas de enseñanza durante el período de pandemia estimuló el desarrollo de nuevos modelos de enseñanza que incluyeron tecnologías de la información y dejaron atrás las prácticas tradicionales de enseñanza-aprendizaje.

Palabras claves: Enfermería; Enseñando; COVID-19; Profesores de Enfermería; Tecnología.

Cátia da Silva Rodrigues

Enfermeira, Especialista em UTI, Urgência e Emergência, Enfermeira Responsável Técnica e Coordenadora de Cursos do Eixo Bem-estar, Saúde e Segurança, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Senac, Unidade Saúde e Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ORCID: 0000-0001-6245-7338

Joice Iahn

Enfermeira, Especialista em Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina e Docência em Ensino Profissionalizante Pelo Serviço Nacional de Aprendizagem - Senac, Docente dos cursos da área da saúde no Senac Saúde Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ORCID: 0000-0002-0044-2349

Barbara Leticia Dudel Mayer

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente dos cursos da área da saúde do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Senac, Unidade Saúde e Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ORCID: 0000-0003-4848-9450

Fahima Pinto Rios

Bibliotecária, Mestre em Gestão de Unidades de Informação pela Universidade Estadual de Santa Catarina, Bibliotecária na unidade Senac Saúde Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ORCID: 0000-0003-1510-2336

Recebido em: 10/10/2022

Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 provocou inúmeras consequências sociais, econômicas e políticas no mundo. No Brasil, esse cenário não seria diferente, principalmente no que trata o contexto da educação. Em março de 2020, com a definição de lockdown, as instituições de ensino precisaram se adequar a um novo cenário, que foi o da reestruturação do método de ensino-aprendizagem. As atividades presenciais passaram a ocorrer de forma remota, e isso também afetou os cursos da área da saúde e da enfermagem, em nível técnico e superior⁽¹⁾.

Portarias publicadas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) permitiram a continuidade do ensino, por meio de aulas remotas e uso

de tecnologias de informação e comunicação (TICs). Elas possibilitaram o compartilhamento e o armazenamento de informações de meios de comunicação de massa e a sua utilização supriu uma necessidade do momento pandêmico, em que todos precisavam estar em suas casas, e ao mesmo tempo dar continuidade aos estudos. No que trata a área da enfermagem, a carência de profissionais para atuar no período da pandemia cresceu vertiginosamente e as instituições de ensino estavam com alunos em fases iniciais, intermediárias e em conclusão de curso.

Diante disso, o processo de ensino-aprendizado na área da saúde e da enfermagem foi drasticamente modificado, os docentes – que também eram Enfermeiros e que atuava na linha de frente no combate a pandemia, tiveram que remodelar a metodologia de ensino por meio do uso de tecnologias educacionais em ambientes remotos. A procura por métodos inovadores de ensino surgem para atender uma necessidade urgente, de superar os limites impostos pelo vírus da Covid-19, principalmente, de concluir o curso nos casos de fases finais e de dar continuidade iNo processo de formação para as demais fases.

Evidencia-se então a utilização de metodologias ativas de ensino, ou seja, que são norteados pela problematização, que instigam a aprendizagem de forma crítica-reflexiva oportunizando ao aluno o protagonismo no seu processo de formação, mesmo que em modo remoto, dentro de sua casa. As metodologias ativas são empregadas mediante um conteúdo teórico programado. Algumas já eram de conhecimento na área da enfermagem, como por exemplo, a aprendizagem baseada em problemas, a aprendizagem entre pares ou grupos, estudos de caso, sala de aula invertida, treinamento de habilidades técnicas, simulações, metodologia problematizadora, aprendizagem baseada em jogos e projetos, dramatização, dentre outras⁽²⁾.

Com o advento da pandemia, a aplicabilidade de metodologias ativas de ensino tornou-se uma via para que o ensino remoto fosse mais acolhedor, humano, criativo, interessante, atrativo e que agregasse valor no processo de formação dos alunos. Para os docentes, unir a modalidade de ensino remoto e as metodologias ativas de ensino, vivenciando a assistência

na pandemia, foi no mínimo, desafiador.

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo relatar a experiência de enfermeiros, docentes, no uso de metodologias ativas de ensino em um curso de nível Técnico em Enfermagem no período da pandemia da Covid-19.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se por um relato de experiência de Enfermeiros docentes do Curso Técnico de Enfermagem da Faculdade Senac Saúde e Beleza de Florianópolis/SC, vinculado ao Senac Santa Catarina, no desenvolvimento de metodologias ativas de ensino durante o período pandêmico da Covid-19 de março a dezembro de 2021, momento em que as aulas foram adaptadas para a modalidade remota, visando garantir o acesso e a continuidade do processo de formação.

O ensino remoto mostrou-se desafiador desde o primeiro momento, em que todos entraram em lockdown e precisaram organizar suas atividades dentro do ambiente domiciliar. Foi necessário ajustar um espaço dentro de casa para que o computador e as aulas com câmera e microfone abertos não invadissem a privacidade de cada domicílio. Foi preciso entender a complexidade de informações das ferramentas de transmissão de aula para maior domínio, esclarecimento e, principalmente, ajustes nas aulas que a partir daquele momento não aconteceriam de forma presencial, com contato humano, mas sim, de forma remota, muitas vezes com câmeras fechadas, microfones no silêncio, e apenas a tela do computador para interagir silenciosamente.

Do outro lado, estavam os alunos em suas diferentes necessidades, de saúde, de ambiente, econômico-social, de acesso à tecnologia por meio de um computador, ou celular, de um sinal de internet que suportasse o tempo da aula remota, o desenvolvimento e o envio de atividades.

Ambos com diferentes necessidades e um único objetivo, a construção de conhecimento em saúde para a formação de novos profissionais da saúde. Como efeitos das orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais, as instituições de ensino precisaram transformar o modelo educacional na área da Enfermagem, para

uma tendência à redução de aulas expositivas e à ampliação e diversificação de diferentes metodologias de ensino, com ênfase para as metodologias ativas e o uso de tecnologias educacionais, com objetivo de desenvolver uma aprendizagem ativa, autodirigida e em equipe⁽³⁾.

Neste cenário, no ensino remoto do Curso Técnico em Enfermagem da Faculdade Senac Saúde e Beleza, a ferramenta tecnológica para transmissão de aula remotas e também para o desenvolvimento de atividades utilizada foi a do Microsoft Teams®. Essa ferramenta faz parte do pacote office, utilizada oficialmente pela instituição de ensino. Importante enfatizar que a instituição estava gradativamente implantando o uso do Teams®, principalmente, para facilitar a interação entre alunos, professores e equipe técnica/pedagógica, coordenação para a sua comunicação interna. Para sensibilizar e engajar utilização da ferramenta foram enviados diversos comunicados para turmas e alunos já eram realizados via Teams®, entretanto, o mesmo ainda passava por uma fase de implantação e aderência de professores e alunos.

A Microsoft Teams® faz parte de um pacote da Microsoft 365, e oferece meios para viabilizar a aprendizagem de forma remota, virtual, disponibilizando ferramentas que promovem a interação entre estudantes e professores. Ele também é uma plataforma e pode ser utilizado a partir de um desktop, notebook, tablet ou dispositivo móvel, como um smartphone⁽⁴⁾.

Outras ferramentas utilizadas no período da pandemia para a transmissão de aulas remotas, são apontadas pela literatura. É o caso das plataformas Moodle®, HangoutsMeet®, do aplicativo Google Forms® e o Ambiente Virtual de Aprendizagem-AVA. O Moodle® é o acrônimo de Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment, que significa ambiente modular de aprendizagem dinâmica orientada a objetos, caracterizado como um software livre, de apoio à aprendizagem, executado em ambiente virtual. O HangoutsMeet® é uma plataforma de comunicação desenvolvida pelo Google, que inclui mensagens instantâneas, chat de vídeo, entre outros recursos. As chamadas de vídeo podem ocorrer pelo celular ou computador. O Google Forms® é um aplicativo de administração de pesquisas incluído no pacote do escritório do Google Drive®, que apresenta todos os

recursos de colaboração e compartilhamento encontrados nos documentos, planilhas e apresentações⁽⁵⁾. O Ava trata-se de um meio facilitador no processo de ensino-aprendizagem, onde as atividades são realizadas sob uma perspectiva problematizadora, refletindo em mudanças no modo de ensinar e aprender no ciberespaço, além de mudanças no relacionamento entre docente e discente⁽⁶⁾.

Neste sentido, aprender rapidamente a utilizar diferentes ferramentas tecnológicas para a realização das aulas remotas tornou-se necessidade número um de docentes e alunos. Logo que, mesmo com o uso do Teams® para comunicações internas, o momento agora era desafiador por possibilitar as aulas remotas online, em que todos estavam no mesmo momento, em uma mesma sala virtual, aprendendo a manusear câmeras e microfones e, ainda, aprendendo a lidar com a perda do contato humano oportunizado pela sala de aula presencial.

Após um período de adaptação à ferramenta, ficou clara a necessidade de alteração da metodologia de aula para um ensino ativo, que envolvesse o aluno, atraísse a sua atenção, mantivesse ele conectado de fato pelo conteúdo que estava sendo abordado, mesmo com todas as dificuldades e distrações do ambiente domiciliar.

Entende-se por Metodologias Ativas de Aprendizagem um conjunto de procedimentos didáticos centrados no aluno, expressos pelos métodos e técnicas de ensino com forte caráter colaborativo e participativo, tendo docente como mediador, de forma a alcançar os objetivos de ensino e a propiciar experiências de aprendizagem significativas. É possível afirmar que a perspectiva da aprendizagem ativa requer que o aluno seja o centro do processo de ensino e aprendizagem e o professor é o mediador da aprendizagem⁽⁷⁾.

Diante disso, dentre as metodologias ativas de ensino os Enfermeiros docentes utilizaram da sala de aula invertida, com videoaula gravada, disponibilizada para posterior discussão síncrona online. Essa estratégia permitiu que os alunos assistissem à aula em momento oportuno, conforme a sua disponibilidade, considerando que na pandemia o tempo disponível era dividido entre atividades cotidianas, domiciliares e atividades de ensino e trabalho. As-

sim, os alunos acessavam e usavam atividades de aprendizagem relacionadas à aula, antes de assisti-la remotamente, em seus computadores, smartphones ou tablets.

As discussões de casos na sala remota de forma online, por meio de videoconferência também foi uma das estratégias utilizadas. Inicialmente foi um desafio para as docentes e alunos, com o abre e fecha de câmera e celular. Entretanto, posteriormente, todos aderiram e ficaram mais familiarizados e acabou se tornan-



Com o advento da pandemia, a aplicabilidade de metodologias ativas de ensino tornou-se uma via para que o ensino remoto fosse mais acolhedor, humano, criativo, interessante, atrativo e que agregasse valor no processo de formação dos alunos.



do um canal de compartilhamento de conhecimentos e experiências nas turmas.

Também foi amplamente utilizado pelos Enfermeiros docentes a metodologia de aprendizagem baseada em problemas, que representa um conjunto de ações educacionais que favorece a construção de novos saberes a partir de uma situação-problema motivadora na área da enfermagem. Aqui os alunos eram organizados em pequenos grupos para resolver uma situação problema de um paciente com alguma condição de saúde-doença. Era preciso desenvolver raciocínio crítico-reflexivo, levan-

tar saberes prévios, formular perguntas e sugerir intervenções de enfermagem. Neste cenário o professor era um facilitador da aprendizagem, desenvolvendo o protagonismo do aluno no processo de ensino-aprendizagem.

Outra metodologia utilizada foi a da aprendizagem baseada em equipe, em que, a turma era dividida em salas remotas distintas para o estímulo à aprendizagem colaborativa e o compartilhamento de idéias. Os alunos eram preparados para a atividade, conhecendo a temática e a proposta de desenvolvimento da aula, posteriormente eram divididos em salas distintas para desenvolverem a atividade de aula e posteriormente retornavam para a grande sala para a apresentação da atividade. Aqui, normalmente cada grupo ficava com um caso relacionado ao assunto da aula e precisava, em equipe, resolver os problemas assistenciais do caso. Assim, os alunos podiam em equipe fazer pesquisas sobre as patologias, rever conteúdos de aula, debater entre si para realizar a tomada de decisão em grupo, bem como, resolver o caso em equipe.

Cabe destacar, que o curso Técnico em Enfermagem do Senac Saúde e Beleza inclui uma unidade direcionada para a pesquisa denominada de Projeto Integrador. Esta tem por objetivo integrar conhecimentos de todas as fases para o desenvolvimento de um projeto que traga soluções para o setor saúde e de enfermagem.

A Metodologia de Projetos é uma alternativa pedagógica que privilegia a relação dialógica e aprendizagem coletiva. Parte da concepção de que se aprende em comunhão, em experiências e vivências de construção colaborativa, ao assumir responsabilidades em ações conjuntas e promover o protagonismo do aluno diante de situações problematizadoras. A aprendizagem se faz pela experiência proporcionada durante o desenvolvimento do projeto, ou seja, aprende-se problematizando, pesquisando, testando hipóteses, tomando decisões e agindo em equipe para atingir os objetivos⁽⁸⁾.

No período da pandemia, os alunos realizaram esta unidade com o desenvolvimento de medidas educativas acerca da segurança do paciente. Os alunos definiram o projeto integrador com autonomia e de maneira cooperativa, junto com o docente no papel de mediador. A atividade compreendeu uma parte teórica realizada

pelos grupos de trabalho e na retomada das atividades híbridas e presenciais as mesmas foram colocadas em prática, sendo aplicadas com o público alvo do projeto. Este tipo de atividade de ensino-aprendizagem também é conhecido como aprendizagem baseada em projetos.

Ainda, dentre todas as metodologias ativas de ensino foram utilizadas discussões clínicas com base em casos, o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente, tecnologia disponível na instituição de desde 2019 e o Dart Sim-Dart ECG®, um software de ensino que possui uma interface e simula um desfibrilador e ritmos de eletrocardiograma através do monitor multiparâmetros.

Mais tarde, com o retorno gradativo às atividades presenciais, o ensino híbrido foi aderido, principalmente, para as atividades práticas em laboratório de simulação. Neste modelo, o estudante aprendia parte do conteúdo de aula na plataforma Teams® com o ensino online, e posteriormente, realizava a prática assistencial de enfermagem em laboratório.

O ensino híbrido mostrou-se uma estratégia interessante a ser utilizada no retorno gradativo das atividades presenciais, visto que, eram atividades programadas, todos recebiam e utilizavam equipamentos de proteção individual, sanavam dúvidas do ambiente remoto e virtual, realizam a prática aprendida teoricamente, interagiam com pessoas para além do círculo familiar.

Por fim, estava o contexto da avaliação da

disciplina, que precisava ser realizada para poder dimensionar o conhecimento de cada aluno. As avaliações eram lançadas ou construídas dentro da plataforma do Teams® com diversas possibilidades de desenvolvimento de questões (abertas, fechadas, com imagens e animações), realização de pesquisas, elaboração de mapas mentais, assim como, upload de trabalhos escritos e de realização de vídeos curtos estimulados pela onda TikTok® e Instagram®, com a abordagem dos temas estudados.

Neste sentido, o distanciamento social que foi importante no ápice da pandemia foi necessário e, conseqüentemente, a metodologia ativa de ensino, sim, tornou-se a estratégia pedagógica que mais incentivou o desenvolvimento de professores e alunos, auxiliando na compreensão de aspectos cognitivos, socioeconômicos, afetivos, políticos e culturais⁽⁶⁾.

Salienta-se que os momentos de crises são geradores de buscas, seja de conhecimento, de relações interpessoais de novas propostas e modelos de ensino-aprendizagem. O período da pandemia exigiu que enfermeiros docentes superassem o perfil de aulas expositivas, com exercícios e provas e aderissem as metodologias ativas para a adesão dos alunos às aulas, para a construção de conhecimento em saúde de forma mais atraente e efetiva⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo contextualiza a importância da adesão as metodologias ativas de ensino desenvolvidas em um curso Técnico em Enfermagem durante a pandemia da covid-19 no Brasil. Ficou evidente que todos tiveram de se ajustar e adaptar-se as mudanças necessárias para que a formação de profissionais da área saúde, essenciais, como os Técnicos em Enfermagem, tivessem continuidade, com garantia de acesso e qualidade na formação. Neste sentido, uma força tarefa de Enfermeiros professores, Enfermeiros coordenadores, foi necessária para que o ensino na modalidade remota não perdesse a qualidade durante esse processo

Ainda, a adesão às metodologias ativas de ensino de forma ampliada no período da pandemia estimulou o desenvolvimento de novos modelos de ensino que incluíram as tecnologias de informação e comunicação, colocando para trás as práticas tradicionais de ensino-aprendizagem.

Atualmente, com as aulas totalmente presenciais, o ensino possui um caráter ampliado, que não abandonou a experiência exitosa vivenciada na pandemia, mas sim, incorporou ao ensino tornando o mesmo multissensorial, motivador, dinâmico, que estimula a reflexão, gera a socialização do conhecimento e desenvolve a prática assistencial no formato de simulação em laboratório e dentro das instituições de saúde.

Referências

- Jansen RC, Oliveira VC, Nogueira MRN, Silva IC, Ferreira JESM, Cavalcante TF, et al. Tecnologias educacionais no ensino da enfermagem durante a pandemia por Covid-19. *RevEnferm Atual In Derme (Internet)*. 2021 (citado 2022 set. 27); 95(36): e-021154. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1233>
- Fontes FLL, Bezerra AMFA, Silva HLL, Santo IMBE, Marques TMC, Morais MJA, et al. Use of active methodologies in the Nursing graduate course: an opportunity to overcome the traditional teaching model. *Research, Society and Development (Internet)*. 2021 (citado 2022 set. 27); 10(1):e35410111774. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11774>
- Silva DSM, Sé EVG, Lima VV, Borim FSA, Oliveira MS, Padilha RQ. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. *Rev. Bras. Educ. med. (Internet)*. 2022 (citado 2022 set 27); 46(2):e058. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210018>
- Silva, EMP, Mourão PL, Carvalho JWP, Souto, DLP. Perception of teacher trainer about microsoft teams multiplatform in remoteteaching. *Zeiki (Internet)*. 2022; 3(1): 5-23. Disponível em: <https://periodicos2.unemat.br/index.php/zeiki/article/view/5843/4814>
- Silva MMJ, Panobianco MS, Clapis MJ. Tecnologias da informação e comunicação no ensino de pós-graduação em enfermagem na pandemia de Covid-19. *Rev Min Enferm (Internet)*. 2021 (citado 2022 set 27); 25:e-1368. DOI: 10.5935/1415.2762.20210016
- Lobo ALSF, Santos AAP, Comassetto I, Farias MMPC, Silva NL. Uso de metodologias ativas no ensino de enfermagem durante a pandemia pelo COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development (Internet)*. 2022 (citado 2022 set 27); 11(1):e14911124901. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24901>
- Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. *Metodologias ativas de aprendizagem*. Rio de Janeiro: Senac, 2018.
- Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. *Projeto Integrador*. Rio de Janeiro: Senac, 2015. 36 p.
- Silva MCTM. Estratégias educacionais no ensino técnico em enfermagem durante a pandemia por COVID-19. *Saúde coletiva (Internet)*. 2021 (citado 2022 set 27); 11(64):5748-5752. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5748-5752>

Active teaching methodologies in the Covid-19 pandemic: Case in a technical

RESUMO | Objetivo: relatar a experiência de enfermeiros docentes no uso de metodologias ativas de ensino em um curso de nível técnico em enfermagem no período da pandemia da Covid-19. Método: relato de experiência realizado docentes do Curso Técnico de Enfermagem da Faculdade Senac Saúde e Beleza de Florianópolis/SC. Resultados: a ferramenta tecnológica para transmissão de aula remotas e também para o desenvolvimento de atividades utilizada foi a do Microsoft Teams®. Dentre as metodologias ativas de ensino utilizadas estavam a sala de aula invertida, aprendizagem baseada em equipe, aprendizagem baseada em projeto, debates clínicos com base em casos, utilização do Prontuário Eletrônico disponível na instituição, o Dart Sim-Dart ECG®. Posteriormente, a simulação em atividades híbridas em laboratório. Conclusão: a adesão às metodologias ativas de ensino no período da pandemia estimulou o desenvolvimento de novos modelos de ensino que incluíram as tecnologias de informação e colocaram para trás as práticas tradicionais de ensino-aprendizagem.

Descritores: Enfermagem; Ensino; Covid-19; Docentes de Enfermagem; Tecnologia.

ABSTRACT | Objective: to report the experience of teaching nurses in the use of active teaching methodologies in a technical-level course in nursing during the Covid-19 pandemic. Florianópolis/SC. Results: the technological tool for transmission of remote classes and also for the development of activities used was Microsoft Teams®. Among the active teaching methodologies used were the flipped classroom, team-based learning, project-based learning, clinical debates based on cases, use of the Electronic Health Record available at the institution, the Dart Sim-Dart ECG®. Subsequently, the simulation in hybrid activities in the laboratory. Conclusion: adherence to active teaching methodologies during the pandemic period stimulated the development of new teaching models that included information technologies and put traditional teaching-learning practices behind.

Keywords: Nursing; Teaching; Covid-19; Nursing Teachers; Technology.

RESUMEN | Objetivo: relatar la experiencia de enfermeros docentes en el uso de metodologías activas de enseñanza en un curso de nivel técnico en enfermería durante la pandemia de la Covid-19, Florianópolis/SC. Resultados: la herramienta tecnológica utilizada para la transmisión de clases a distancia y también para el desarrollo de actividades fue Microsoft Teams®. Entre las metodologías de enseñanza activa utilizadas se encuentran el aula invertida, el aprendizaje en equipo, el aprendizaje basado en proyectos, los debates clínicos basados en casos, el uso de la Historia Clínica Electrónica disponible en la institución, el Dart Sim-Dart ECG®. Posteriormente, la simulación en actividades híbridas en el laboratorio. Conclusión: la adhesión a metodologías activas de enseñanza durante el período de pandemia estimuló el desarrollo de nuevos modelos de enseñanza que incluyeron tecnologías de la información y dejaron atrás las prácticas tradicionales de enseñanza-aprendizaje.

Palabras claves: Enfermería; Enseñando; COVID-19; Profesores de Enfermería; Tecnología.

Cátia da Silva Rodrigues

Nurse, Specialist in ICU, Urgency and Emergency, Technical Nurse in Charge and Coordinator of Courses in the Well-being, Health and Safety Axis, National Commercial Learning Service – Senac, Health and Beauty Unit, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

ORCID: 0000-0001-6245-7338

Barbara Letícia Dudel Mayer

Nurse, PhD in Nursing from the Federal University of Santa Catarina, Professor of the courses in the health area of the National Service of Commercial Learning – Senac, Health and Beauty Unit, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

ORCID: 0000-0003-4848-9450

Fahima Pinto Rios

Librarian, Master in Management of Information Units from the State University of Santa Catarina, Librarian at the Senac Saúde Beleza unit, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

ORCID: 0000-0003-1510-2336

Joice Iahn

Nurse, Specialist in Emergency and Intensive Care Unit at Universidade do Sul de Santa Catarina and Lecturer in Vocational Education at the National Learning Service - Senac, Professor of health courses at Senac Saúde Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

ORCID: 0000-0002-0044-2349

INTRODUCTION

The Covid-19 pandemic has had numerous social, economic and political consequences in the world. In Brazil, this scenario would not be different, especially when it comes to the context of education. In March 2020, with the definition of a lockdown, educational institutions needed to adapt to a new scenario, which was the restructuring of the teaching-learning method. The face-to-face activities started to take place remotely, and this also affected the courses in the area of health and nursing, at technical and higher levels. ⁽¹⁾

Ordinances published by the Ministry of Education and Culture (MEC - Ministério da Educação e Cultura) allowed the continuity of teaching, through remote classes and the

use of information and communication technologies (ICTs). They made it possible to share and store information from mass media and their use met a need in the pandemic moment, when everyone needed to be at home, and at the same time continue their studies. With regard to the area of nursing, the lack of professionals to work during the period of the pandemic grew dramatically and educational institutions had students in the initial, intermediate and course completion stages.

In view of this, the teaching-learning process in the area of health and nursing was drastically modified, the professors - who were also nurses and who worked on the front line in the fight against the pandemic, had to remodel the teaching methodology through the use of educational technologies in remote environments. The search for innovative teaching methods arises to meet an urgent need, to overcome the limits imposed by the Covid-19 virus, mainly, to complete the course in cases of final stages and to continue the training process for the other stages.

It is evident then the use of active teaching methodologies, that is, which are guided by problematization, which instigate learning in a critical-reflexive way, providing the student with the leading role in their training process, even if in remote mode, inside your home. Active methodologies are used through programmed theoretical content. Some were already known in the field of nursing, such as problem-based learning, peer or group learning, case studies, flipped classrooms, technical skills training, simulations, problem-solving methodology, game- and project-based learning, dramatization, among others.⁽²⁾

With the advent of the pandemic, the applicability of active teaching methodologies became a way for remote teaching to be more welcoming, human, creative, interesting, attractive and to add value in the student training process. For teachers, uniting the remote teaching modality and active teaching methodologies, experiencing assistance in the pandemic, was at least challenging.

In view of the above, this article aims to report the experience of nurses, teachers, in the use of active teaching methodologies in a Technical Nursing course during the Co-

vid-19 pandemic period.

METHOD

The present study is characterized by an experience report of Nurses teaching the Nursing Technical Course at Faculdade Senac Saúde e Beleza de Florianópolis/SC, linked to Senac Santa Catarina, in the development of active teaching methodologies during the Covid-19 pandemic period. March 19 to December 2021, when classes were adapted to the remote modality, aiming to guarantee access and continuity of the training process.

Remote teaching proved to be challenging from the first moment, when everyone went into lockdown and needed to organize their activities within the home environment. It was necessary to adjust a space inside the house so that the computer and classes with an open camera and microphone would not invade the privacy of each household. It was necessary to understand the complexity of information from the class transmission tools for greater mastery, clarification and, mainly, adjustments in classes that from that moment on would not happen in person, with human contact, but rather, remotely, often with closed cameras, microphones on silent, and only the computer screen to interact silently.

On the other hand, there were students with their different needs, health, environment, economic and social, access to technology through a computer, or cell phone, of an internet signal that would support the remote class time, the development and the sending of activities.

Both with different needs and a single objective, the construction of health knowledge for the training of new health professionals. As effects of the guidelines of the National Curriculum Guidelines, teaching institutions needed to transform the educational model in the area of Nursing, for a tendency to reduce lectures and the expansion and diversification of different teaching methodologies, with an emphasis on active methodologies and the use of educational technologies, with the aim of developing active, self-directed and team-based learning.⁽³⁾

In this scenario, in the remote teaching of

the Technical Course in Nursing at Faculdade Senac Saúde e Beleza, the technological tool used for remote class transmission and also for the development of activities was Microsoft Teams®. This tool is part of the office package, officially used by the educational institution. It is important to emphasize that the institution was gradually implementing the use of Teams®, mainly to facilitate interaction between students, professors and technical/pedagogical staff, coordination for its internal communication. To raise awareness and engage the use of the tool, several communications were sent to classes and students were already carried out via Teams®, however, it was still going through a phase of implementation and adherence of teachers and students.

Microsoft Teams® is part of a Microsoft 365 package, and offers ways to enable remote, virtual learning, providing tools that promote interaction between students and teachers. It is also a platform and can be used from a desktop, notebook, tablet or mobile device such as a smartphone.⁽⁴⁾

Other tools used in the period of the pandemic for the transmission of remote classes are pointed out by the literature. This is the case of Moodle® platforms, HangoutsMeet®, from the Google Forms® application and the Virtual Learning Environment-AVA. Moodle® is the acronym for Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment, which means modular object-oriented dynamic learning environment, characterized as free software, to support learning, executed in a virtual environment. HangoutsMeet® is a communication platform developed by Google, which includes instant messaging, video chat, among other features. Video calls can take place via cell phone or computer. Google Forms® is a survey management application included in the Google Drive® office suite that features all the collaboration and sharing features found in documents, spreadsheets and presentations.⁽⁵⁾ Ava is a facilitator in the teaching-learning process, where activities are carried out from a problematizing perspective, reflecting changes in the way of teaching and learning in cyberspace, as well as changes in the relationship between

en teacher and student. ⁽⁶⁾

In this sense, quickly learning to use different technological tools to carry out remote classes has become the number one need for teachers and students. So, even with the use of Teams® for internal communications, the moment was now challenging for enabling remote online classes, where everyone was at the same time, in the same virtual room, learning to handle cameras and microphones and, also, learning to deal with the loss of human contact provided by the face-to-face classroom.

After a period of adaptation to the tool, it became clear the need to change the methodology of the class for an active teaching, which involved the student, attract his attention, keep him actually connected by the content that was being addressed, even with all the difficulties and distractions of the home environment.

Active Learning Methodologies are understood to be a set of didactic procedures centered on the student, expressed by teaching methods and techniques with a strong collaborative and participatory character, having the teacher as a mediator, in order to achieve teaching objectives and provide meaningful learning experiences. It is possible to affirm that the perspective of active learning requires that the student is the center of the teaching and learning process and the teacher is the mediator of learning. ⁽⁷⁾

Therefore, among the active teaching methodologies, Nurses teachers used the inverted classroom, with recorded video lessons, available for later synchronous online discussion. This strategy allowed students to attend class at an opportune time, according to their availability, considering that during the pandemic, the time available was divided between daily activities, at home, and teaching and work activities. Thus, students accessed and used learning activities related to the class, before watching it remotely, on their computers, smartphones or tablets.

Discussions of cases in the remote room online, through videoconferencing, was also one of the strategies used. Initially it was a challenge for teachers and students, with the opening and closing of camera and cell pho-

ne. However, later on, everyone joined and became more familiar with it and ended up becoming a channel for sharing knowledge and experiences in the classes.

The problem-based learning methodology was also widely used by teaching nurses, which represents a set of educational actions that favors the construction of new knowledge based on a motivating problem-situation in the nursing area. Here the students were or-



With the advent of the pandemic, the applicability of active teaching methodologies became a way for remote teaching to be more welcoming, human, creative, interesting, attractive and to add value in the student training process.



ganized into small groups to solve a problem situation of a patient with some health-disease condition. It was necessary to develop critical-reflexive reasoning, gather previous knowledge, formulate questions and suggest nursing interventions. In this scenario, the teacher was a facilitator of learning, developing the role of the student in the teaching-learning process.

Another methodology used was team-ba-

sed learning, in which the class was divided into different remote rooms to encourage collaborative learning and the sharing of ideas. The students were prepared for the activity, knowing the theme and the proposal for the development of the class, later they were divided into different rooms to develop the class activity and later they returned to the large room for the presentation of the activity. Here, normally each group had a case related to the subject of the class and needed, as a team, to solve the care problems of the case. Thus, students could do research on the pathologies as a team, review class content, debate among themselves to carry out group decision-making, as well as solve the case as a team.

It should be noted that the Nursing Technician course at Senac Saúde e Beleza includes a research unit called the Integrating Project. This aims to integrate knowledge from all phases for the development of a project that brings solutions to the health and nursing sector.

The Project Methodology is a pedagogical alternative that privileges the dialogic relationship and collective learning. It starts from the concept that one learns in communion, in experiences and experiences of collaborative construction, when assuming responsibilities in joint actions and promoting the student's protagonism in the face of problematizing situations. Learning takes place through the experience provided during the development of the project, that is, one learns by problematizing, researching, testing hypotheses, making decisions and acting as a team to achieve the objectives. ⁽⁸⁾

During the pandemic period, students carried out this unit with the development of educational measures about patient safety. The students defined the integrative project autonomously and in a cooperative way, together with the teacher in the role of mediator. The activity comprised a theoretical part carried out by the working groups and in the resumption of hybrid and face-to-face activities, they were put into practice, being applied with the target audience of the project. This type of teaching-learning activity is also known as project-based learning.

Also, among all the active teaching methodologies, clinical discussions based on cases were used, the use of the Electronic Patient Record, technology available in the institution since 2019 and the Dart Sim-Dart ECG®, a teaching software that has an interface and simulates a defibrillator and electrocardiogram rhythms through the multiparameter monitor.

Later, with the gradual return to face-to-face activities, blended learning was adopted, mainly for practical activities in a simulation laboratory. In this model, the student learned part of the class content on the Teams® platform with online teaching, and later performed the nursing care practice in the laboratory.

Blended learning proved to be an interesting strategy to be used in the gradual return of face-to-face activities, since they were programmed activities, everyone received and used personal protective equipment, they resolved doubts about the remote and virtual environment, carried out the theoretically learned practice, and interacted with people beyond the family circle.

Finally, there was the context of the subject evaluation, which needed to be carried out in order to measure the knowledge of each student. Assessments were launched or built within the Teams® platform with several

possibilities for developing questions (open, closed, with images and animations), conducting research, elaboration of mind maps, as well as uploading written works and making short videos stimulated by the TikTok® and Instagram® wave, with the approach of the studied themes.

In this sense, the social distancing that was important at the height of the pandemic was necessary and, consequently, the active teaching methodology, yes, became the pedagogical strategy that most encouraged the development of teachers and students, helping to understand cognitive aspects, socioeconomic, affective, political and cultural.⁽⁶⁾

It should be noted that moments of crisis generate searches, whether for knowledge, for interpersonal relationships, for new proposals and teaching-learning models. The period of the pandemic required that teaching nurses to overcome the profile of expository classes, with exercises and tests and adhere to active methodologies for students' adherence to classes, for the construction of health knowledge in a more attractive and effective way.⁽⁹⁾

CONCLUSION

This article contextualizes the importance of adhering to active teaching methodologies

developed in a Technical Nursing course during the covid-19 pandemic in Brazil. It was evident that everyone had to adjust and adapt to the necessary changes so that the training of essential health professionals, such as Nursing Technicians, had continuity, with guaranteed access and quality in training. In this sense, a task force of Nurse Teachers, Nurse Coordinators, was necessary so that teaching in the remote modality did not lose quality during this process.

Also, adherence to active teaching methodologies in an expanded way during the pandemic period stimulated the development of new teaching models that included information and communication technologies, putting behind traditional teaching-learning practices.

Currently, with fully face-to-face classes, teaching has an expanded character, which did not abandon the successful experience experienced in the pandemic, but rather incorporated it into teaching, making it multi-sensory, motivating, dynamic, which stimulates reflection, generates the socialization of knowledge and develops care practice in the form of simulation in the laboratory and within health institutions.

Referências

1. Jansen RC, Oliveira VC, Nogueira MRN, Silva IC, Ferreira JESM, Cavalcante TF, et al. Tecnologias educacionais no ensino da enfermagem durante a pandemia por Covid-19. *RevEnferm Atual In Derme* (Internet). 2021 (citado 2022 set. 27); 95(36): e-021154. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1233>
2. Fontes FLL, Bezerra AMFA, Silva HLL, Santo IMBE, Marques TMC, Morais MJA, et al. Use of active methodologies in the Nursing graduate course: an opportunity to overcome the traditional teaching model. *Research, Society and Development* (Internet). 2021 (citado 2022 set. 27); 10(1): e35410111774. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11774>
3. Silva DSM, Sé EVG, Lima VV, Borim FSA, Oliveira MS, Padilha RQ. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. *Rev. Bras. Educ. med.* (Internet). 2022 (citado 2022 set 27); 46(2): e058. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210018>
4. Silva, EMP, Mourão PL, Carvalho JWP, Souto, DLP. Perceptions of teachers-trainers about Microsoft Teams multiplatform in remote teaching. *Zeiki* (Internet). 2022; 3(1): 5-23. Disponível em: <https://periodicos2.unemat.br/index.php/zeiki/article/view/5843/4814>
5. Silva MMJ, Panobianco MS, Clapis MJ. Tecnologias da informação e comunicação no ensino de pós-graduação em enfermagem na pandemia de Covid-19. *Rev Min Enferm* (Internet). 2021 (citado 2022 set 27); 25: e-1368. DOI: 10.5935/1415.2762.20210016
6. Lobo ALSF, Santos AAP, Comassetto I, Farias MMPC, Silva NL. Uso de metodologias ativas no ensino de enfermagem durante a pandemia pelo COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* (Internet). 2022 (citado 2022 set 27); 11(1): e14911124901. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24901>
7. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. *Metodologias ativas de aprendizagem*. Rio de Janeiro: Senac, 2018.
8. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. *Projeto Integrador*. Rio de Janeiro: Senac, 2015. 36 p.
9. Silva MCTM. Estratégias educacionais no ensino técnico em enfermagem durante a pandemia por COVID-19. *Saúde coletiva* (Internet). 2021 (citado 2022 set 27); 11(64): 5748-5752. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5748-5757>

Impactos da Covid-19 em estágio obrigatório do Curso Técnico em Enfermagem: Relato de experiência

RESUMO | Objetivo: relatar a experiência de gestores educacionais e docentes nas atividades de estágio obrigatório do curso técnico em enfermagem no período da pandemia da Covid-19. Método: trata-se de um relato de experiência de gestores educacionais e de docentes do curso técnico em enfermagem do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, no desenvolvimento de atividades pedagógicas e de ensino no período da pandemia da Covid-19 e retorno às atividades presenciais. Resultados: a pandemia impactou diretamente as instituições de saúde e também as instituições de ensino, principalmente as que formam profissionais da saúde. Diferentes estratégias foram utilizadas, principalmente no que trata a perspectiva dos alunos em formação, mantendo rigor científico e humanizando a prática. Conclusão: observa-se uma curva de aprendizagem que colocou a todos em outro prisma no que trata as diferentes possibilidades de ensino-aprendizagem. Estas não foram excluídas, mas acrescentadas na metodologia de ensino, proporcionando diferentes cenários de aprendizagem e experiência aos alunos.

Descritores: Enfermagem; Educação em Enfermagem; COVID-19; Capacitação de Professores; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to report the experience of educational managers and professors in the mandatory internship activities of the technical nursing course during the Covid-19 pandemic. Method: this is an experience report of educational managers and professors of the technical course in nursing of the National Commercial Learning Service, in the development of pedagogical and teaching activities in the period of the Covid-19 pandemic and return to face-to-face activities. Results: the pandemic directly impacted health institutions and also educational institutions, especially those that train health professionals. Different strategies were used, mainly regarding the perspective of students in training, maintaining scientific rigor and humanizing the practice. Conclusion: there is a learning curve that put everyone in a different light when it comes to the different teaching-learning possibilities. These were not excluded, but added to the teaching methodology, providing different learning scenarios and experiences for students.

Keywords: Nursing; Nursing Education; COVID-19; Teacher Training; Role of the Nursing Professional.

RESUMEN | Objetivo: relatar la experiencia de gestores educativos y docentes en las actividades de prácticas obligatorias del curso técnico de enfermería durante la pandemia de la Covid-19. Método: se trata de un relato de experiencia de directivos educativos y docentes del curso técnico en enfermería del Servicio Nacional de Aprendizaje Comercial, en el desarrollo de actividades pedagógicas y docentes en el período de la pandemia de la Covid-19 y retorno a la presencialidad actividades. Resultados: la pandemia impactó directamente a las instituciones de salud y también a las educativas, especialmente a las que forman profesionales de la salud. Se utilizaron diferentes estrategias, principalmente en cuanto a la perspectiva de los estudiantes en formación, manteniendo el rigor científico y humanizando la práctica. Conclusión: hay una curva de aprendizaje que pone a todos bajo una luz diferente cuando se trata de las diferentes posibilidades de enseñanza-aprendizaje. Estos no fueron excluidos, sino que se agregaron a la metodología de enseñanza, brindando diferentes escenarios y experiencias de aprendizaje para los estudiantes.

Palabras claves: Enfermería; Educación en Enfermería; COVID-19; Formación de Profesores; Rol del Profesional de Enfermería.

Cátia da Silva Rodrigues

Enfermeira, Especialista em UTI, Urgência e Emergência, Enfermeira Responsável Técnica e Coordenadora de Cursos do Eixo Bem-estar, Saúde e Segurança, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Senac, Unidade Saúde e Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ORCID: 0000-0001-6245-7338

Joice Iahn

Enfermeira, Especialista em Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina e Docência em

Ensino Profissionalizante Pelo Serviço Nacional de Aprendizagem - Senac, Docente dos cursos da área da saúde no Senac Saúde Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ORCID: 0000-0002-0044-2349

Barbara Letícia Dudel Mayer

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente dos cursos da área da saúde do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Senac, Unidade Saúde e Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ORCID: 0000-0003-4848-9450

Fahima Pinto Rios

Bibliotecária, Mestre em Gestão de Unidades de Informação pela Universidade Estadual de Santa Catarina, Bibliotecária na unidade Senac Saúde Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ORCID: 0000-0003-1510-2336

Recebido em: 10/10/2022

Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença

Covid-19, atingiu o setor de ensino e as instituições, que precisaram se reorganizar rapidamente para gerenciar os novos desafios relacionados a continuidade do processo de ensino e aprendizagem. Neste sentido, uma das principais ferramentas aderidas neste período, foram as que compreendiam uma tecnologia digital(1).

Deste modo, o contexto do planejamento pedagógico exigiu resolução criativa dos diferentes problemas gerados pela pandemia, relacionados principalmente com aspectos sociais, econômicos, tecnológicos tanto de professores quanto de alunos. Foi preciso transpor ideias tradicionais e apresentar soluções para os problemas de forma rápida e duradoura(2).

É importante destacar que, no que tange a enfermagem, a formação de técnicos de enfermagem é extremamente importante para o setor saúde brasileiro, à nível local à nacional, e está diretamente relacionado a acesso à saúde, atendimento humanizado, qualidade assistencial e crescimento econômico municipal, estadual e federal. Diante do cenário da pandemia da Covid-19, questiona-se como manter a qualidade do ensino e formação desses profissionais(3).

A suspensão das aulas presenciais deveu-se à situação emergencial da pandemia e, no que trata a educação em enfermagem, o desafio se tornou ainda maior, visto a necessidade, com urgência, da formação de novos profissionais para ingressarem no mercado. E ainda, deixar de realizar práticas de enfermagem e estágios práticos nas instituições de saúde, o que não era possível realizar no período auge da pandemia da covid-19, e que ainda, não mostrava uma data estimada para seu fim(3).

Considerando aspectos centrais da necessidade de formação do técnico de enfermagem, a análise diária dos aspectos epidemiológicos da doença no país tornou-se habitual para que tomadas de decisão acontecessem da forma mais assertiva possível, principalmente no que tratava da retomada de atividades práticas em laboratório e em instituições de saúde.

Neste sentido, tanto para docentes quanto para alunos, a prática assistencial precisava ser retomada para que o conhecimento teórico desenvolvido, principalmente no auge da pandemia, não fosse dissipado ao longo do tempo.



A suspensão das aulas presenciais deveu-se à situação emergencial da pandemia e, no que trata a educação em enfermagem, o desafio se tornou ainda maior, visto a necessidade, com urgência, da formação de novos profissionais para ingressarem no mercado



Diante do exposto o presente artigo tem por objetivo relatar a experiência de gestores educacionais e docentes nas atividades de estágio obrigatório do curso técnico em enfermagem no período da pandemia da Covid-19.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo compreende relato de experiência de gestores educacionais e de docentes do curso técnico em enfermagem do Serviço Nacional de aprendizagem Comercial/Senac, Unidade Saúde e Beleza localizada no município de Florianópolis, Santa Catarina, no que trata o desenvolvimento de atividades pedagógicas e de ensino desenvolvidas no período da pandemia da Covid-19 e, principalmente, no retorno às atividades presenciais em laboratório de enfermagem e em instituições de saúde.

O período de 2021 a 2022 foi de grande desafio para todas as pessoas e instituições. A insegurança, desinformação e toda a reestruturação que o isolamento social nos impôs, principalmente no início da pandemia da Covid-19, foi um grande divisor de águas para repensar a formação de novos profissionais para atuação no setor saúde.

Enfatiza-se que, o atendimento de pessoas acometidas por uma patologia infecta contagiosa, pouco conhecida, extremamente virulenta, com alta patogenicidade, levou ao colapso os serviços de saúde de muitos países, principalmente pela sua alta letalidade.

Neste cenário estavam os profissionais da saúde que, além de compor a linha de frente no atendimento, também eram os que estavam presentes nos últimos momentos que antecediam o óbito das pessoas, estas que, em diversos momentos não tiveram a possibilidade de despedida de seus entes queridos. Ainda, os enfermeiros foram protagonistas no contexto gerencial dentro das instituições, como por exemplo, na gestão de leitos, reorganização dos processos de trabalho(4).

Os profissionais tiveram de revisar fluxos e protocolos de atendimento, ajustar a estrutura física de forma rápida e efetiva, ampliar número de leitos, contabilizar e distribuir ventiladores mecânicos e saídas de oxigênio, para que os atendimentos acontecessem de forma rápida, visto que,

a evolução do quadro dos pacientes, era rápida, de instabilidade respiratória e hemodinâmica, com desfecho de óbito agnizado.

Alguns sentimentos como desesperança, insegurança, desamparo e medo no período da pandemia, foram observados em profissionais da saúde, pacientes, famílias. Por meio deles tornou-se necessário repensar o cuidado e a formação em enfermagem de modo ainda mais humanizado, associando recursos tecnológicos, capacitação dos docentes, para repensar o cuidado futuramente realizado pelos profissionais após a conclusão de curso⁽⁵⁾.

Ainda, foi preciso que todos, rapidamente, se adaptassem ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) de forma ininterrupta. Os EPIs, que protegiam os profissionais do contato com o vírus, também provocavam sensação de falta de ar, a dificuldade de enxergar por conta do vapor provocado dentro dos óculos e da face shield, o calor da roupa impermeável, a pele lesionada pela pressão para que os EPIs permanecessem firmes durante o atendimento. Tudo isso se tornava imperceptível pela demanda de atribuições assistenciais, pois elas faziam com que os profissionais esquecessem o mal-estar provocado pela situação como um todo. Tomar água, ir ao banheiro, retirar os EPIs para poder ir para casa, compreendiam momentos de tensão pela possível contaminação do profissional e posterior contaminação dos seus familiares.

Cabe destacar que, em situações não pandêmicas, a utilização de EPI's ocorre em momentos específicos durante a assistência. Em atividades não assistenciais todos os equipamentos são retirados. No caso do período pandêmico o uso era ininterrupto.

Diante do exposto, formar futuros profissionais neste período tornou-se um desafio. Logo que, os enfermeiros que estavam na assistência também estavam na docência. De que modo transmitir para os profissionais em formação a assistên-

cia necessária para o momento? Como ensinar conceitos fundamentais como segurança do paciente, humanização da assistência, cuidado centrado no paciente, sem se emocionar? Transmitindo segurança e certezas em um período de completa



Depois de decorrido o período de maior impacto da pandemia da Covid-19 ficam as memórias e os aprendizados, tanto para profissionais da saúde, quanto instituições de saúde e de ensino, e acadêmicos dos cursos de enfermagem.



instabilidade?

Salienta-se que a formação em saúde sofre influência de diversos fatores sociais como as questões políticas, econômicas e também as tendências do mercado profissional. Estes envolvem o sistema de saúde

brasileiro e as políticas públicas para a formação de profissionais de saúde, que precisam responder às necessidades da sociedade brasileira⁽⁶⁾.

Neste sentido, as instituições de ensino precisaram ser o suporte de alunos e professores, para garantir a conclusão de curso de alunos de última fase, continuidade de curso para alunos de fases iniciais e intermediárias. Além disso, tiveram de agilizar processos de continuidade do ensino de forma remota.

As metodologias remotas foram fundamentais para o período de maior latência pandêmica, entretanto, pode-se inferir que nenhum equipamento será capaz de substituir o ensino presencial da enfermagem nem os processos de interação social nas relações que se estabelecem no processo de ensino. O uso desses recursos, por si só, não podem ser referência de qualidade da educação em enfermagem, ele foi emergencial, mas não exclui a necessidade de aulas práticas em laboratórios e os estágios obrigatórios⁽⁷⁾.

As instituições de ensino tiveram de abraçar seus professores para estimular o uso de diferentes formas de ensino-aprendizagem na modalidade remota para garantir o que é primordial na formação de profissionais da saúde: transmitir a importância da união do conhecimento científico com a prática assistencial e manter a humanidade diante de tragédias como essa que diariamente mostrava números exorbitantes de vítimas, que não eram apenas números, eram pais, mães, filhos, avós, vizinhos, famílias disseminadas.

Na seqüência, houve a retomada das aulas práticas em laboratório e posteriormente em campo de estágio, para cumprimento dos estágios obrigatórios, em hospitais e atenção primária a saúde. Aqui, enfermeiros docentes tiveram de aprender rapidamente para ensinar rapidamente também, visto que, os protocolos institucionais eram atualizados com freqüência.

Os protocolos habituais praticamente não faziam mais parte do cenário, com por exemplo, a utilização de dieta simultânea em pacientes em decúbito

pronado, reanimação cardiovascular na posição pronada, intubação orotraqueal com mínimo de aerolisação do vírus com a utilização de pinça com cremalheira e/ou utilização da borracha das medicações liofilizadas no fio guia de intubação para vedar o tubo orotraqueal.

É preciso compreender que os estágios obrigatórios na enfermagem se constituem em um conjunto de atividades formativas, desenvolvidas nos cenários das práticas do sistema único de saúde. São atividades vivenciadas de forma crítica e reflexiva, supervisionadas por enfermeiros docentes. O estágio se constitui na articulação das dimensões teórica-prática, ética-política e técnico-operativa, trata-se de um instrumento fundamental na formação da análise crítica e da capacidade interventiva, propositiva e investigativa do estudante⁽⁷⁾.

Além disso, a retomada das atividades em laboratório foi fundamental para um primeiro contato pessoal entre os alunos, o estímulo para o uso dos EPIs, a retomada de conteúdos trabalhados de forma teórica remotamente e na seqüência a re-

alização das práticas assistenciais.

Este processo como um todo ocorreu durante o período de 2021 a 2022, em que todos tiveram de desenvolver capacidades, habilidades e atitudes de forma rápida para enfrentar o cenário que estava posto, visando a qualidade da formação de novos profissionais e a qualidade do ensino transmitido pelos professores enfermeiros.

A enfermagem é o cuidado de saúde realizado de pessoas para pessoas. O período da pandemia da Covid-19 deixou seqüelas emocionais tão ou mais expressivas que as físicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve por objetivo relatar a experiência de gestores educacionais e docentes nas atividades de estágio obrigatório do curso técnico em enfermagem no período da pandemia da Covid-19. Nele é possível evidenciar que a formação de novos profissionais deve acontecer visando a qualidade do ensino, a utilização de diferentes metodologias

de ensino, o acolhimento dos professores enfermeiros, a humanização na atividade docente para com os alunos e a abordagem científica como norte direcionador da formação de profissionais da saúde.

Assim como as instituições de saúde, as de ensino tiveram de se adequar rapidamente ao cenário da pandemia para poder garantir a continuidade da formação de novos profissionais e o ingresso dos mesmos no mercado de trabalho, carente de profissionais.

Depois de decorrido o período de maior impacto da pandemia da Covid-19 ficam as memórias e os aprendizados, tanto para profissionais da saúde, quanto instituições de saúde e de ensino, e acadêmicos dos cursos de enfermagem. Houve uma curva de aprendizagem que colocou todos em outro prisma no que trata as diferentes possibilidades de ensino-aprendizagem e de formação na área da saúde e da enfermagem. Estas não foram excluídas, mas sim, acrescentadas na metodologia de ensino e garantem diferentes cenários de aprendizagem e experiência aos alunos.

Referências

1. Ferreira DHL, Branchi BA, Sugahara CR. Processo de ensino e aprendizagem no contexto das aulas e atividades remotas no Ensino Superior em tempo da pandemia Covid-19. *Revista Práxis* (Internet). 2020 Dez. (citado 2022 set. 23); 12(1):20-28. DOI: <https://doi.org/10.47385/praxis.v12.n1sup.3464>
2. Rondini CA, Pedro KM, Duarte CS. Pandemia da Covid-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na prática pedagógica. *Interfaces Científicas* (Internet). 2020. (citado 2022 set. 23); 10(1): 41-57. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9085/4128>
3. Silva CM, Toriyama ATM, Claro HG, Borghi CA, Castro TR, Salvador PICA. Pandemia da COVID-19, ensino emergencial a distância e NursingNow: desafios à formação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* (Internet). 2021 (citado 2022 set. 21); 42(esp):e20200248. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200248>
4. Alonso CS, Silva, DES, Costa FC, Pimentel FE, Novaes JAV, Silva, RRCC. Desafios enfrentados por enfermeiros na gestão de leitos hospitalares durante a pandemia por Covid-19. *Revista Nursing* (Internet), 2022 (citado 2022 set. 23); 25(291):842-8346. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8342-8351>
5. Harmuch C, Pini JS, Nacamura PAB, Marcon SS, Jaques AE, Paiano M. Vivendo a hospitalização de um familiar pela Covid-19. *Revista Nursing* (Internet), 2022 (citado 2022 set. 23); 25(291):8304-8310. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8304-8317>
6. Gusso AK, Castro BC, Souza TN. Tecnologias de informação e comunicação no ensino de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa. *Res., Soc. Dev.* (Internet), 2021 (citado 2022 set. 21); 10(6):e13610615576. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15576>
7. Fernandes JD, Silva RMO, Cordeiro ALAO, Teixeira GAS. Estágio curricular supervisionado de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery* (Internet), 2021 (citado 2022 set. 21); 25(spe):e20210061. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0061>

Impactos of the Covid-19 in a mandatory internship of the Technical Nursing Course: Experience report

RESUMO | Objetivo: relatar a experiência de gestores educacionais e docentes nas atividades de estágio obrigatório do curso técnico em enfermagem no período da pandemia da Covid-19. Método: trata-se de um relato de experiência de gestores educacionais e de docentes do curso técnico em enfermagem do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, no desenvolvimento de atividades pedagógicas e de ensino no período da pandemia da Covid-19 e retorno às atividades presenciais. Resultados: a pandemia impactou diretamente as instituições de saúde e também as instituições de ensino, principalmente as que formam profissionais da saúde. Diferentes estratégias foram utilizadas, principalmente no que trata a perspectiva dos alunos em formação, mantendo rigor científico e humanizando a prática. Conclusão: observa-se uma curva de aprendizagem que colocou a todos em outro prisma no que trata as diferentes possibilidades de ensino-aprendizagem. Estas não foram excluídas, mas acrescentadas na metodologia de ensino, proporcionando diferentes cenários de aprendizagem e experiência aos alunos.

Descritores: Enfermagem; Educação em Enfermagem; COVID-19; Capacitação de Professores; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to report the experience of educational managers and professors in the mandatory internship activities of the technical nursing course during the Covid-19 pandemic. Method: this is an experience report of educational managers and professors of the technical course in nursing of the National Commercial Learning Service, in the development of pedagogical and teaching activities in the period of the Covid-19 pandemic and return to face-to-face activities. Results: the pandemic directly impacted health institutions and also educational institutions, especially those that train health professionals. Different strategies were used, mainly regarding the perspective of students in training, maintaining scientific rigor and humanizing the practice. Conclusion: there is a learning curve that put everyone in a different light when it comes to the different teaching-learning possibilities. These were not excluded, but added to the teaching methodology, providing different learning scenarios and experiences for students.

Keywords: Nursing; Nursing Education; COVID-19; Teacher Training; Role of the Nursing Professional.

RESUMEN | Objetivo: relatar la experiencia de gestores educativos y docentes en las actividades de prácticas obligatorias del curso técnico de enfermería durante la pandemia de la Covid-19. Método: se trata de un relato de experiencia de directivos educativos y docentes del curso técnico en enfermería del Servicio Nacional de Aprendizaje Comercial, en el desarrollo de actividades pedagógicas y docentes en el período de la pandemia de la Covid-19 y retorno a la presencialidad actividades. Resultados: la pandemia impactó directamente a las instituciones de salud y también a las educativas, especialmente a las que forman profesionales de la salud. Se utilizaron diferentes estrategias, principalmente en cuanto a la perspectiva de los estudiantes en formación, manteniendo el rigor científico y humanizando la práctica. Conclusión: hay una curva de aprendizaje que pone a todos bajo una luz diferente cuando se trata de las diferentes posibilidades de enseñanza-aprendizaje. Estos no fueron excluidos, sino que se agregaron a la metodología de enseñanza, brindando diferentes escenarios y experiencias de aprendizaje para los estudiantes.

Palabras claves: Enfermería; Educación en Enfermería; COVID-19; Formación de Profesores; Rol del Profesional de Enfermería.

Cátia da Silva Rodrigues

Nurse, Specialist in ICU, Urgency and Emergency, Technical Responsible Nurse and Course Coordinator of the Wellbeing, Health and Safety Axis, National Commercial Learning Service – Senac, Health and Beauty Unit, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

ORCID: 0000-0001-6245-7338

Joice Iahn

Nurse, Specialist in Emergency and Intensive Care Unit by the University of the South of Santa Catarina and Teaching in Vocational

Education by the National Learning Service - Senac, Professor of courses in the health area at Senac Saúde Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

ORCID: 0000-0002-0044-2349

Barbara Letícia Dudel Mayer

Nurse, PhD in Nursing from the Federal University of Santa Catarina, Professor of courses in the health area of the National Service of Commercial Learning – Senac, Health and Beauty Unit, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

ORCID: 0000-0003-4848-9450

Fahima Pinto Rios

Librarian, Master in Management of Information Units from the State University of Santa Catarina, Librarian at Senac Saúde Beleza, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

ORCID: 0000-0003-1510-2336

Recebido em: 10/10/2022

Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

The pandemic caused by the coronavirus, called SARS-CoV-2, which causes the Covid-19 disease,

hit the education sector and institutions, which needed to quickly reorganize to manage the new challenges related to the continuity of the teaching and learning process. In this sense, one of the main tools adopted in this period were the ones that comprised a digital technology. ⁽¹⁾

In this way, the context of pedagogical planning required creative resolution of the different problems generated by the pandemic, mainly related to social, economic and technological aspects of both teachers and students. It was necessary to transpose traditional ideas and present solutions to problems quickly and lastingly. ⁽²⁾

It is important to highlight that, with regard to nursing, the training of nursing technicians is extremely important for the Brazilian health sector, at the local to the national level, and is directly related to access to health, humanized care, quality of care and municipal, state and federal economic growth. Faced with the Covid-19 pandemic scenario, the question is how to maintain the quality of education and training of these professionals. ⁽³⁾

The suspension of face-to-face classes was due to the emergency situation of the pandemic and, when it comes to nursing education, the challenge has become even greater, given the urgent need to train new professionals to enter the market. And yet, stop performing nursing practices and practical internships in health institutions, which was not possible to do at the height of the COVID-19 pandemic, and which still did not show an estimated date for its end. ⁽³⁾

Considering central aspects of the need for training of nursing technicians, the daily analysis of the epidemiological aspects of the disease in the country has become usual so that decision-making takes place in the most assertive way possible, especially with regard to the resumption of practical activities in the laboratory and in health institutions. In



The suspension of face-to-face classes was due to the emergency situation of the pandemic and, when it comes to nursing education, the challenge has become even greater, given the urgent need to train new professionals to enter the market



this sense, for both teachers and students, care practice needed to be resumed so that the theoretical knowledge developed, especially at the height of the pandemic, would not be dissipated over time.

In view of the above, this article aims to report the experience of educational managers and teachers in the mandatory internship activities of the technical course in nursing during the COVID-19 pandemic period.

DEVELOPMENT

The present study comprises the experience report of educational managers and professors of the technical course in nursing of the National Commercial Learning Service/Senac, Health and Beauty Unit located in the city of Florianópolis, Santa Catarina, with regard to the development of pedagogical and teaching activities carried out during the Covid-19 pandemic period and, especially, in the return to face-to-face activities in the nursing laboratory and in health institutions.

The period from 2021 to 2022 was of great challenge for all people and institutions. The insecurity, misinformation and all the restructuring that social isolation imposed on us, especially at the beginning of the Covid-19 pandemic, was a great watershed to rethink the training of new professionals to work in the health sector.

It is emphasized that the care of people affected by a contagious, little known, extremely virulent, highly pathogenic infectious pathology, led to the collapse of health services in many countries, mainly due to its high lethality.

In this scenario were the health professionals who, in addition to being on the front line of care, were also those who were present in the last moments that preceded the death of people, who, at various times they did not have the possibility of saying goodbye to their loved ones. Also, nurses were protagonists

in the management context within institutions, such as in bed management, reorganization of work processes. ⁽⁴⁾

Professionals had to review care flows and protocols, adjust the physical structure quickly and effectively, increase the number of beds, account for and distribute mechanical ventilators and oxygen outlets, so that the consultations took place quickly, since the evolution of the patients' condition was rapid, with respiratory and hemodynamic instability, with the outcome of agonized death.

Some feelings such as hopelessness, insecurity, helplessness and fear in the period of the pandemic were observed in health professionals, patients, families. Through them, it became necessary to rethink nursing care and training in an even more humanized way, associating technological resources, teacher training, to rethink the care provided by professionals in the future after completing the course. ⁽⁵⁾

Still, it was necessary for everyone to quickly adapt to the use of Personal Protective Equipment (PPE) uninterruptedly. The PPE, which protected professionals from contact with the virus, also caused a sensation of shortness of breath, the difficulty of seeing due to the steam caused inside the glasses and face shield, the heat of the waterproof clothing, the skin injured by the pressure so that the PPE remained firm during the service. All of this became imperceptible by the demand for care attributions, as they made the professionals forget the discomfort caused by the situation as a whole. Drinking water, going to the bathroom, removing the PPE to be able to go home, comprised moments of tension due to the possible contamination of the professional and subsequent contamination of their family members.

It should be noted that, in non-pandemic situations, the use of PPE occurs at specific times during care. In non-assistance activities, all equipment is removed. In the case of the pandemic

period, the use was uninterrupted.

Given the above, training future professionals in this period has become a challenge. Soon, the nurses who were in the assistance were also in the teaching. How to convey to professionals in training the assistance needed for the moment? How to teach fundamental concepts such as patient safety, humanization of care, patient-centered care, without getting emotional? Transmitting security and certainties in a period of complete instability?

It should be noted that health education is influenced by several social factors such as political and economic issues, as well as trends in the professional market. These involve the Brazilian health system and public policies for the training of health professionals, who need to respond to the needs of Brazilian society. ⁽⁶⁾

In this sense, educational institutions needed to be the support of students and professors, to guarantee the completion of the course of students of the last phase, continuity of course for students of the initial and intermediate phases. In addition, they had to speed up teaching continuity processes remotely.

Remote methodologies were fundamental for the period of greater pandemic latency, however, it can be inferred that no equipment will be able to replace the face-to-face teaching of nursing or the processes of social interaction in the relationships that are established in the teaching process. The use of these resources, by themselves, cannot be a reference for the quality of nursing education, it was an emergency, but does not exclude the need for practical classes in laboratories and mandatory internships. ⁽⁷⁾

Educational institutions had to embrace their teachers to encourage the use of different forms of teaching and learning in the remote modality to guarantee what is essential in the training of health professionals: convey the importance of the union of scientific knowle-

dge with care practice and keep humanity in the face of tragedies like this one that daily showed exorbitant numbers of victims, which were not just numbers, they were fathers, mothers, children, grandparents, neighbors, families disseminated.

Subsequently, there was the resumption of practical classes in the laboratory and later in the internship field, to fulfill the mandatory internships, in hospitals and primary health care. Here, teaching nurses had to learn quickly in order to teach quickly as well, as institutional protocols were frequently updated.

The usual protocols were practically no longer part of the scenario, with, for example, the use of simultaneous diet in patients in the prone position, cardiovascular resuscitation in the prone position, orotracheal intubation with minimal aerolysis of the virus with the use of forceps with a rack and/or use of the rubber of the lyophilized medications in the intubation guide wire to seal the orotracheal tube.

It is necessary to understand that the mandatory internships in nursing constitute a set of training activities, developed in the scenarios of the practices of the unified health system. These are activities experienced in a critical and reflective way, supervised by teaching nurses. The internship constitutes the articulation of theoretical-practical, ethical-political and technical-operative dimensions, it is a fundamental instrument in the formation of critical analysis and the student's intervention, propositional and investigative capacity. ⁽⁷⁾

In addition, the resumption of activities in the laboratory was essential for a first personal contact between the students, the stimulus for the use of PPE, the resumption of theoretically worked contents remotely and, subsequently, the realization of care practices.

This process as a whole took place during the period from 2021 to 2022, in which everyone had to develop capacities, skills and attitudes quickly to

face the scenario that was set, aiming at the quality of the training of new professionals and the quality of the teaching transmitted by the nurse professors.

Nursing is health care provided by people to people. The period of the Covid-19 pandemic left emotional sequels as or more expressive than the physical ones.

CONCLUSION

This article aimed to report the experience of educational managers and teachers in the mandatory internship activities of the technical course in nursing during the Covid-19 pandemic. It is possible to show that the training of new professionals must happen aiming at the quality of teaching, the use of different teaching methodologies, the reception of nursing professors, the humanization in the teaching activity towards the stu-



After the period of greatest impact of the COVID-19 pandemic, memories and learning remain, both for health professionals, health and educational institutions, and academics of nursing courses.



dents and the scientific approach as a guideline for the training of health professionals.

Like health institutions, educational institutions had to adapt quickly to the pandemic scenario in order to guarantee the continuity of the training of new professionals and their entry into the labor market, which lacks professionals.

After the period of greatest impact of the COVID-19 pandemic, memories and learning remain, both for health professionals, health and educational institutions, and academics of nursing courses. There was a learning curve that put everyone in another perspective when it comes to the different possibilities of teaching-learning and training in the area of health and nursing. These were not excluded, but rather added to the teaching methodology and ensure different learning scenarios and experiences for students.

Referências

1. Ferreira DHL, Branchi BA, Sugahara CR. Processo de ensino e aprendizagem no contexto das aulas e atividades remotas no Ensino Superior em tempo da pandemia Covid-19. *Revista Práxis* (Internet). 2020 Dez. (citado 2022 set. 23); 12(1):20-28. DOI: <https://doi.org/10.47385/praxis.v12.n1sup.3464>
2. Rondini CA, Pedro KM, Duarte CS. Pandemia da Covid-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na prática pedagógica. *Interfaces Científicas* (Internet). 2020. (citado 2022 set. 23); 10(1): 41-57. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9085/4128>
3. Silva CM, Toriyama ATM, Claro HG, Borghi CA, Castro TR, Salvador PICA. Pandemia da COVID-19, ensino emergencial a distância e NursingNow: desafios à formação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* (Internet). 2021 (citado 2022 set. 21); 42(esp):e20200248. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200248>
4. Alonso CS, Silva, DES, Costa FC, Pimentel FE, Novaes JAV, Silva, RRCC. Desafios enfrentados por enfermeiros na gestão de leitos hospitalares durante a pandemia por Covid-19. *Revista Nursing* (Internet), 2022 (citado 2022 set. 23); 25(291):842-8346. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8342-8351>
5. Harmuch C, Pini JS, Nacamura PAB, Marcon SS, Jaques AE, Paiano M. Vivendo a hospitalização de um familiar pela Covid-19. *Revista Nursing* (Internet), 2022 (citado 2022 set. 23); 25(291):8304-8310. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8304-8317>
6. Gusso AK, Castro BC, Souza TN. Tecnologias de informação e comunicação no ensino de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa. *Res., Soc. Dev.* (Internet), 2021 (citado 2022 set. 21); 10(6):e13610615576. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15576>
7. Fernandes JD, Silva RMO, Cordeiro ALAO, Teixeira GAS. Estágio curricular supervisionado de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19. *Esc Anna Nery* (Internet), 2021 (citado 2022 set. 21); 25(spe):e20210061. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0061>

Percepção dos enfermeiros em relação à urgência/emergência em saúde mental

RESUMO | Objetivo: Avaliar a percepção dos enfermeiros da unidade de pronto atendimento sobre urgência/emergência em saúde mental no município de Itajaí. Método: Abordagem qualitativa, coleta de dados em junho de 2019 mediante entrevistas semi-estruturadas individual e análise temática de conteúdo. Incluídos, enfermeiros atuantes que atenderam demandas de saúde mental no UPA e preencheram o TCLE, aqueles que não aceitaram ou não haviam realizado atendimento, excluídos. As categorias de análise foram compostas por três constructos; caracterização dos participantes do estudo; o conhecimento do enfermeiro na assistência à urgência/emergência em saúde mental do UPA. Resultados: Indicaram que o sentido do trabalho para cada profissional possui características polissêmicas e, muitas vezes, confrontantes. Os constructos identificados foram correlacionados com conhecimentos e rotina de trabalho do profissional. Conclusão: Esta pesquisa contribui com as discussões a respeito da sensibilização dos profissionais enfermeiros quanto aos sentidos do trabalho e a essência do cuidado à pacientes de saúde mental.

Descritores: Saúde Mental; Emergências; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT | Objective: To evaluate the perception of nurses at the emergency care unit about urgency/emergency in mental health in the city of Itajaí. Method: Qualitative approach, data collection in June 2019 through individual semi-structured interviews and thematic content analysis. Including, working nurses who met mental health demands at the UPA and filled out the TCLE, those who did not accept or had not performed care, were excluded. The analysis categories composed of three constructs; characterization of study participants; nurses' knowledge in urgent/emergency mental health care at the UPA. Results: They indicated that the meaning of work for each professional has polysemic and often confrontational characteristics. The identified constructs were correlated with the professional's knowledge and work routine. Conclusion: This research contributes to the discussions regarding the sensitization of nurses regarding the meanings of work and the essence of care for mental health patients.

Keywords: Mental Health; Emergencies; Psychiatric Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Evaluar la percepción de los enfermeros de la unidad de emergencia sobre urgencia/emergencia en salud mental en ciudad de Itajaí. Método: enfoque cualitativo, recolección de datos en junio de 2019 por entrevistas individuales semiestructuradas y análisis de contenido temático. Incluyendo, los enfermeros en activo que atendieron demandas de salud mental en la UPA y cumplimentaron el TCLE, los que no aceptaron o no realizaron el cuidado, se excluyeron. Las categorías de análisis están compuestas por tres constructos; caracterización participantes del estudio; Conocimientos de enfermeros en atención de urgencia/emergencia en salud mental en la UPA. Resultados: Indicar que el sentido del trabajo para cada profesional tiene características polisémicas y muchas veces de confrontación. Los constructos fueron correlacionados conocimiento y rutina de trabajo del profesional. Conclusión: Esta investigación contribuye a las discusiones sobre la sensibilización enfermeros sobre los significados del trabajo y esencia del cuidado de los pacientes de salud mental.

Palabras claves: Salud Mental; emergencias; Enfermería Psiquiátrica.

Amanda Caroline Vieira Severino

Enfermeira, Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-2275-3973

Jenifer Cristina de Camargo Hawreliuk

Acadêmica de enfermagem, Itajaí (SC)
ORCID: 0000-0002-6140-8160

Mayara Ana da Cunha Kersten

Doutora em Educação, Enfermeira, Docente,
Coordenadora do projeto Universidade para
terceira idade (UNIVIDA), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-6460-5207

Rafaela Rebello

Mestre em Educação, Enfermeira, Docente,
no Serviço Nacional de Aprendizagem Co-
mercial (SENAC), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-8684-5981

Sandy Aparecida Pereira

Doutoranda em Educação, Docente, Porto
Belo (SC).
ORCID: 0000-0001-7504-6765

Recebido em: 10/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde são os principais influenciadores e articuladores de vários serviços da Rede de Atenção à Saúde e possuem um papel fundamental ao controlar os riscos de internação, realizar o controle dos sintomas, envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental¹¹. Assim, o objetivo do estudo, compreende a avaliação da percepção dos enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento sobre as urgências/emergências em saúde

mental no município de Itajaí.

Uma vez que, a criação da Reforma Psiquiátrica em 1980 propiciou várias transformações em todos os segmentos no atendimento à pessoa portadora de transtorno mental, inclusive nas emergências em saúde mental². A Lei 10.216/2001 regulamentou os direitos dos usuários psiquiátricos e proporcionou a assistência humanizada em saúde mental comunitária, como a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e vinculando qualquer instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de assistência com o usuário em sofrimento psíquico³.

Tornando necessário refletir sobre quais os impactos diretos nos atendimentos aos usuários em casos de urgência/emergência em saúde mental devido a estruturação da RAPS no município de Itajaí. A RAPS tem como objetivo garantir a livre circulação de pessoas com problemas mentais pelos serviços de saúde e comunidade. A RAPS estabelece pontos de atenção para usuários com problemas mentais, com álcool e drogas, entrega ao Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por equipamentos e serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III)⁷.

O CAPS III tem como objetivo atender prioritariamente pessoas com intenso sofrimento psicótico, decorrente de um transtorno mental grave e persistente, incluindo aqueles com uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Ele tem atendimento 24 horas, incluindo finais de semana e feriados, oferecendo acolhimento noturno e retaguarda clínica⁴. Uma emergência corresponde a um 'processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação'. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de man-

ter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves.

Além da dificuldade que profissionais do UPA têm em realizar o vínculo com usuários em surto na emergência, ocorre um menor preparo profissional, devido às especificidades da área e levando alguns dos profissionais a recuarem quando identificado determinado problema de desordem da saúde mental². Também se observa a implicação histórica, em que pessoas com transtornos mentais eram totalmente excluídos da sociedade e encaminhados ao manicômio. Por isto, compreender a concepção dos enfermeiros sobre atendimento em urgência/emergência em saúde mental, a caracterização dos profissionais e descrição do atendimento na visão do profissional.

A relevância deste estudo se observa pela quantidade de encaminhamentos para o UPA, sendo história clínica do usuário e o planejamento do cuidado é estabelecido no CAPS II, desvelando assim, uma grande preocupação com a continuidade do cuidado e a manutenção deste vínculo. Busca desvelar se os profissionais enfermeiros estão realmente preparados para enfrentar tais situações citadas anteriormente e se tem base de conhecimento suficiente para tomar atitudes e decisões precisas para os casos.

MÉTODOS

Utilizou-se o método qualitativo, descritivo e exploratório para analisar a percepção dos profissionais enfermeiros em relação aos atendimentos de urgência/emergência em saúde mental que atuavam em uma unidade de pronto atendimento na região sul do Brasil. A coleta de dados aconteceu mediante entrevistas gravadas em meio digital com roteiro semiestruturado individual com os participantes, acordadas entre estes e os profissionais na realização fora do horário de trabalho. Os critérios de inclusão dos entrevistados foram enfermeiros que atuavam na unidade de pronto atendimento e que atenderam urgências/emergências

em saúde mental e critérios de exclusão foram os demais profissionais atuantes e os que estavam afastados do trabalho por licenças ou férias durante o período de coleta de dados.

A análise de dados seguiu as etapas sugeridas para análise de conteúdo de Bardin, sendo essa pré-análise, codificação e tratamento dos resultados obtidos. Foram observados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, seguindo as orientações da Resolução n. 466/2012 e 580/18, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (sob número 3.363. 456. CAAE: 12039019.4.0000.0120).

Realizou-se a pesquisa numa Unidade de Pronto Atendimento- UPA do município de Itajaí, referência no atendimento a urgência e emergência para os municípios da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí.

A definição das questões incluídas na entrevista sobre as percepções dos enfermeiros em relação à urgência/emergência em saúde mental foram pré-determinadas com base nos três constructos previamente descritos (caracterização dos participantes do estudo, o conhecimento do enfermeiro para o atendimento em saúde mental e o atendimento de urgência/emergência em saúde mental do UPA) e, partir de então, desenvolveu-se um questionário com quatro questões abertas, conforme a seguir: 01) O que você entende sobre urgência e emergência em saúde mental?; 02) Ao receber um usuário e observar que, trata-se de uma emergência em saúde mental, como o Sr. (a Sra.) descreve sua assistência prestada?; 03) Após conduzida a urgência/emergência, o Sr. (a Sra.) acredita que o atendimento prestado condiz com o atendimento preconizado em saúde mental?; 04) O que deveria / poderia ser melhorado no atendimento de usuários em urgências e emergências de saúde mental?

As entrevistas, realizadas pela pesquisadora responsável em junho de 2019, abrangeu os turnos matutino, vespertino e noturno de trabalho e, foram conduzidas

em locais apropriados dentro da própria UPA, em decorrência de outros vínculos empregatícios ou atividades pessoais dos participantes. As identidades das enfermeiras foram preservadas e denominadas como E01 (Enfermeira 01), E02 (Enfermeira 02) e, assim por diante.

RESULTADOS

Realizou-se a pesquisa numa Unidade de Pronto Atendimento- UPA do município de Itajaí, referência no atendimento a urgência e emergência para os municípios da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí. Do resultado das entrevistas, foram destacadas as falas mais significativas apresentadas pelos enfermeiros caracterização dos Participantes do Estudo e divididas em duas categorias: Conhecimento do enfermeiro em relação à urgência e emergência em saúde mental e Descrição do Atendimento Prestado pelos Enfermeiros aos Usuários em situação de urgência e emergência em saúde mental.

Participaram deste estudo oito enfermeiros, sendo sete do sexo feminino e um participante do sexo masculino, com idade variando entre 29 à 50 anos de idade. Quanto ao tempo de experiência na urgência/emergência, dois enfermeiros referiram desempenhar esse tipo de atividade menos de 1 ano, três enfermeiros possuem entre um e cinco anos de experiência e três enfermeiros mais de cinco anos. Nenhum dos enfermeiros possui pós-graduação concluída na área de urgência e emergência.

Os resultados indicaram um perfil socioeconômico dos profissionais com idade de até 50 anos (n = 1) (variando de 29 a 50 anos), gênero feminino (n = 7) e gênero masculino (n = 1). A partir desses dados, podemos identificar o perfil como mulheres em idade adulta, variando entre 29 a 50 anos e que possuem entre um a mais de cinco anos de experiência em urgência e emergência. A relação estabelecida entre a enfermagem e o sexo feminino é um fator determinante na segregação técnica, política e social do tra-

Identificação	Idade	Sexo	Tempo de experiência	Especialização na área	Outras Especializações
E01	45 anos	Feminino	3 anos	Não tem	Saúde coletiva
E02	29 anos	Masculino	6 anos	Não tem	Gestão
E03	50 anos	Feminino	20 anos	Não tem	Saúde coletiva Gestão Geriatria
E04	35 anos	Feminino	1 ano	Não tem	Saúde coletiva
E05	41 anos	Feminina	8 meses	Não tem	Gestão Cuidados paliativos
E06	32 anos	Feminino	6 meses	Não tem	Saúde coletiva
E07	35 anos	Feminino	15 anos	Não tem	Saúde coletiva
E08	35 anos	Feminino	1 ano	Não tem	Gerenciamento

Fonte: dados próprios coletados em 2019.

balho, infligindo menor valor profissional para quem a exerce. A figura matriarcal foi considerada a primeira enfermeira da família na antiguidade, onde a mesma era responsável por compartilhar os saberes do cuidar para as gerações femininas seguintes, onde o saber a respeito da enfermagem estavam ligados aos assuntos médicos, religiosos e sociais¹⁰.

Ainda, nenhum dos enfermeiros entrevistados possuem especialização na área de urgência e emergência. Esse dado leva à reflexão sobre a formação recebida pelos enfermeiros, e com a globalização e acelerado processo de modernização científica e tecnológica vêm demandando novas formas de construção do conhecimento, pressionando mudanças no processo de formação de profissionais competentes para o atendimento à saúde da população¹⁸. As novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e das exigências no perfil de novos profissionais voltados para a produção do conhecimento.

DISCUSSÃO

Após traçado o perfil dos enfermeiros realizados, iniciamos a apresentação dos resultados e a discussão das categorias aproximados pela análise de conteúdo proposta por Bardin, conforme apresentados no quadro abaixo: O conhecimento do enfermeiro para o atendimento em Saúde Mental. e subcategoria - Conceção sobre Urgência e Emergência em Saúde Mental. Reconhecimento sobre a RAPS; Necessidade de implementação de manuais e protocolos; Necessidade de Educação Permanente. E a categoria - O atendimento de urgência/ emergência em Saúde Mental do UPA: Acolhimento com classificação de risco; Manejo dos sintomas; Estabilização do quadro e Desfecho do caso.

Primeira Categoria - Conceção sobre Urgência e Emergência em Saúde Mental

Quando lançamos a pergunta "O que você entende sobre urgência e emergência em saúde mental?" os enfermeiros

E01, E02, E03, E04, E05, E06 e E07 ao reconhecerem o tema deste estudo, conceituaram urgência e emergência em saúde mental como uma situação diferencial, aguda em que existe um desequilíbrio psiquiátrico leve, moderado ou grave, que pode ser ocasionado por patologias mentais ou abuso de substâncias e que ocorrem dentro das redes de referência do município. Também retratam a necessidade de o enfermeiro ter empatia durante o acolhimento e que a assistência precisa ser contínua após o término da urgência/emergência.

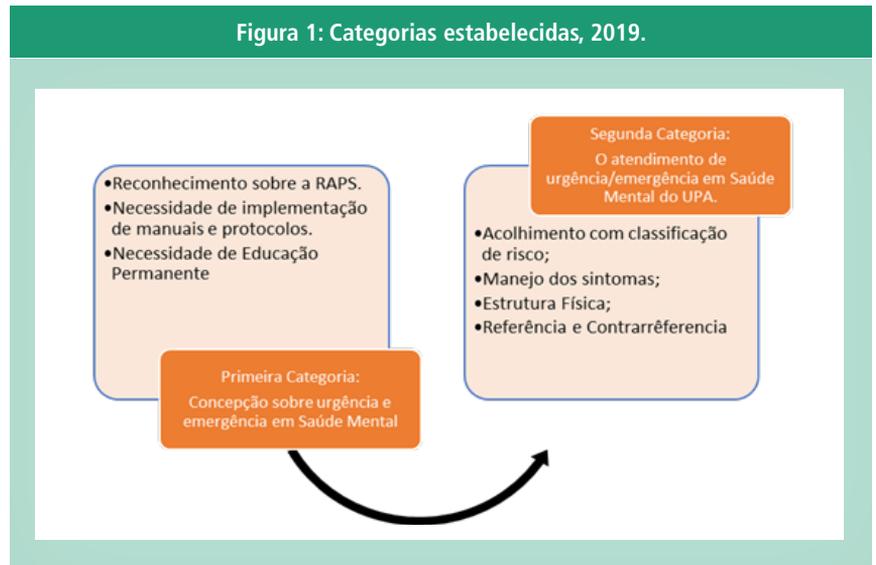
As ideias centrais das respostas de algumas enfermeiras entrevistadas contratadas de uma unidade de pronto atendimento localizado na região Sul do Brasil relativas à questão 01) "O que você entende sobre urgência e emergência em saúde mental?" são descritas abaixo:

Às urgências em saúde mental são as situações agudas que acontecem fora de algo esperado, [...]. E essas situações de surto, que fogem do controle, são relativamente normais dentro da área de urgência e emergência (E02).

Existe um desequilíbrio das doenças psiquiátricas, ou por uso de drogas ou enfim, e a emergência é essa questão que a gente espera um surto, algo muito descompensado (E04).

Urgência e emergência é quando o usuário chega e a gente tem que tomar uma atitude na hora, uma coisa que não pode esperar (E05).

Emergências psiquiátricas podem ser caracterizadas como uma condição em que há um desequilíbrio de pensamento, emoções ou comportamento, na qual um atendimento se faz necessário imediatamente, objetivando evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do indivíduo ou eliminar possíveis riscos à sua vida ou à de outros que estão ao seu



Fonte: dados próprios coletados em 2019.

redor. Fazem parte dessa clientela tanto pessoas que possuem história de um transtorno psiquiátrico crônico, que se apresentam num momento de recaída, como usuários sem história psiquiátrica pregressa, relatando uma crise aguda¹.

Ao longo do tempo, se observou um aumento significativo no número de pessoas com algum transtorno mental, tendo em vista uma sobrecarga de trabalho e tempo que as pessoas vivem no mundo contemporâneo. A cobrança diária de si, faz com quem o ser humano tenha um desequilíbrio emocional, ocasionando diversas complicações psíquicas. As emergências psiquiátricas constituem 6% de todas as visitas ao setor de emergências¹⁹.

Primeira Categoria - Reconhecimento sobre a RAPS

Caracterizam a RAS como os espaços de circulação do usuário de saúde mental no município e retrataram as fragilidades quando necessitam a articulação de outros serviços e refletiram sobre os profissionais capacitados para atuar em urgência/emergência em saúde mental. A RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de

gestão, buscam garantir um cuidado integral¹³. São descritas abaixo as falas mais marcantes de algumas enfermeiras:

A gente tem que dar um primeiro atendimento e depois tem que encaminhar ele né, pra receber os cuidados necessários com calma né, especializado pra isso (E05).

Porque a gente não gosta de simplesmente fazer o atendimento ao usuário que está em surto psicótico naquele momento, não é assim, a gente tenta fazer até a rede, a rede de referência e contra-referências (E03).

Para que a gente tenha entendimento de como esse usuário circula na rede de atenção psicossocial e que a gente entenda se isso está sendo efetivo a esse usuário, porque às vezes a gente tem usuário que retorna com frequência no UPA sem situações de crise (E07).

Eu sei que a gente tinha dois CAPS, precisa do CAPS III, seria ótimo, mas precisa que funcione

bem assim, os profissionais dos outros CAPS que eu já tive contato de mandar usuário foi muito bem recebida, eles estão mesmo querendo mudar mas ainda é pouca estrutura, é pouco dinheiro investido assim, ainda não acham importante. Eu acho muito legal isso do CAPS III, vai ser muito importante pra gente (E06).

Conforme Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza o CAPS III é como um centro de atenção psicossocial que atende pessoas com transtornos mentais graves e contínuo⁹. Inaugurado em 1941, o Instituto de Psiquiatria (IPQ) atua como uma das unidades hospitalares mais antigas do Estado, tem uma estrutura preparada para atender emergências psiquiátricas na Emergência Externa (24h), além das Unidades de Internação. O IPQ conta com mais de 300 funcionários e um corpo clínico que ultrapassa 35 profissionais¹⁶.

Primeira Categoria - Necessidade de implementação de manuais e protocolos.

Como são os enfermeiros que visualizam este processo dentro da RAS, eles verificam que a não existência de um protocolo de atendimento prejudica o processo de trabalho em saúde no município. O Protocolo tem a finalidade de fornecer ao profissional de Enfermagem a instrumentalização necessária para a atuação profissional com segurança, autonomia e compromisso ético. Ele é essencial para o gerenciamento do cuidado, que envolve a tomada de decisões, etapas processuais em saúde, contribuindo para a legitimidade, autonomia profissional e segurança na assistência a ser prestada. É uma ferramenta da prática em saúde que deve ser flexível e atualizada¹².

Dois enfermeiros E01 e E06, identifi-

cam duas tentativas de padronização ao atendimento em saúde mental no município de Itajaí, uma relacionada a organização de estratégias oficiais e outra não oficial, um acordo entre as unidades de pronto atendimento. As ideias centrais das respostas de algumas enfermeiras entrevistadas são descritas abaixo:

Na verdade, o município tem algumas estratégias, protocolo no serviço nós não temos, não tem protocolo de atenção que a gente siga né realmente um passo a passo e tal. Nesse sentido, ter um olhar mais humano, mais holístico pra relação a isso, então a questão da capacitação é muito importante, o protocolo é um guia que todo mundo deveria ter e a questão de estrutura seria de extrema importância (E01).

A gente começou atender muito, mas assim o que tinha passado quando eu cheguei aqui é que a referência para surto e crise é o UPA de cordeiros, mas hoje em dia já vejo que isso mudou porque também a regulação dos bombeiros e do SAMU depende da onde eles vão mandar, está vindo muita gente pra cá também com tentativas de suicídios (E06).

A adoção de protocolos de cuidados pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o usuário, maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o usuário, objetivando garantir um cuidado livre de variações indesejáveis na sua qualidade final, assim como implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem permeadas pela visão de integralidade do usuário (SALES et al., 2018). Além da necessidade de Manuais e Protocolos municipais, os enfermeiros entrevistados discutiram sobre a necessidade de atualização dessas práticas, através da Educação Permanente

em Saúde.

Primeira Categoria - Necessidade de Educação Permanente

Para ter uma capacitação dos profissionais para tal descrição do atendimento a estes usuários, os mesmos citam sobre a importância de ter mais educação em serviço voltada a esta necessidade, sabendo que os entrevistados falam que não possuem treinamento sobre o assunto e o quanto essa ação facilitaria o processo de trabalho.

Acredito que a gente poderia é... receber talvez algumas capacitações mais direcionadas ao fluxo de saúde mental, principalmente se isso for conduzido pelas equipes das redes de atenção psicossocial (E07).

Acredito que não, eu acho que a grande maioria dos funcionários que atuam nesse serviço não possuem treinamento nem estão pouco inclinados para atuar em saúde mental e é uma área bem delicada, eu acho que urgência e emergência exige treinamentos de sensibilização dos servidores para atender melhor essa dinâmica desse processo de saúde doença (E02).

A educação permanente/continuada/serviço é um grande norteador neste processo ao desenvolvimento de conhecimento a saúde mental, o treinamento destes profissionais e a fala sobre a importância de atenção as principais patologias como os usuários de drogas e etilistas, tentativa de suicídio e transtorno de ansiedade generalizada, é de grande importância para a estabilização do quadro e continuidade do cuidado destes usuários no Município de Itajaí¹⁹.

Diante destas falas, a capacitação destes profissionais e a criação de protocolos e manuais sobre a assistência destes usuários seria benéfico ao usuário dentro

da RAS e necessário para ter uma assistência qualificada e desenvolvimento do trabalho deste profissional em relação a UPA, diminuindo casos agudos da doença e melhorando o processo de atendimento do mesmo.

Segunda Categoria- O atendimento de urgência/ emergência em Saúde Mental do UPA

Ao iniciar a nova categoria da descrição do atendimento em saúde mental podemos notar o processo do atendimento destes enfermeiros em relação ao usuário. Os entrevistados caracterizaram e descreveram o desenvolvimento do usuário dentro do UPA em casos de urgência/emergência, direcionando as quatro subcategorias que emergiram através das entrevistas: Acolhimento com classificação de risco; Manejo dos sintomas; Estabilização do quadro; e Desfecho do caso.

Segunda Categoria - Acolhimento com classificação de risco

Verificamos que os enfermeiros E01, E07, E06 e E08 descrevem como realizam a avaliação inicial ao usuário e classificam como urgência / emergência em saúde mental, enfatizando a identificação do usuário e da família, fazendo assim um levantamento histórico.

No primeiro momento a gente identifica. Faz a avaliação inicial para verificar exatamente o que está acontecendo e o que esta é... estabilizado naquele momento, identificando que é um usuário de saúde mental (E07).

A gente tenta levantar um histórico pra saber questão de acompanhamento, uso de medicação, a ocorrência de outras crises agudas exacerbação da doença que ele apresenta para poder direcionar o serviço seja pra estabilizar e depois conduzir ele para outro serviço para acompanhamento e dar seguimento (E08)

A gente entende que a gente tem o acolhimento, tem toda parte da medicação, do controle do sintomas para depois conversar com a pessoa, para que ela se sinta mais segura, mas aqui na urgência e emergência é uma coisa que é tratado sinais e sintomas, no caso chegou com uma crise dessas a gente faz o acolhimento que seria o inicial, a triagem (se chega pela triagem), se chega pela emergência também tem a triagem e o acolhimento inicial, e é feita a medicação e o tratamento depois, a gente não... a gente sabe muito pouco de saúde mental mesmo (E06)

Deve ser acolhido deve ser classificado, dentro da nossa possibilidade de atendimento a gente fazer esse atendimento. digamos qualificado, enfim diferenciado dependendo do grau que ele chega no serviço (E01).

Entendemos que os enfermeiros estão em consonância com o Protocolo de Atendimento por Classificação de Risco que sugere entrevista deve ser apontada, fazendo-se uma busca ativa dos sintomas e sinais¹⁷. Podemos verificar a preocupação de E06 na chegada do usuário em saúde mental, pois define que no serviço do UPA é para ser realizado o manejo dos sintomas.

Este fato também é evidenciado no Atendimento por Classificação de Risco, em que nos serviços de emergências, há um tempo restrito para a realização da entrevista inicial, pois há um número elevado de problemas com características clínicas exigindo intervenção precoce, pressões da demanda e expectativas da equipe¹⁷. Sendo realizada a admissão deste usuário, descrito seu acolhimento e estabilizado seu quadro, faz-se necessário reconhecer os sintomas e a melhor forma de manejá-los em uma Unidade de Pronto

Atendimento.

Segunda Categoria –Manejo dos sintomas

Através dos dados obtidos nesta pesquisa, foi observado nas falas dos enfermeiros E03 e E04 como os mesmos fazem o manejo dos sintomas em relação a estrutura física da unidade, como dificulta o processo de trabalho dos mesmos dando ênfase na construção do CAPS III e sua importância em relação a assistência de qualidade ao usuário que precisa de espaço para a recuperação do quadro. O Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco para o manejo dos sintomas do usuário, é necessário em alguns casos a imobilização e medicação¹⁷. Em seguida aguardar a estabilização do quadro, observando a evolução do mesmo, vale ressaltar a importância da preservação do usuário e a segurança dele para ele e outras pessoas.

Por exemplo, nossos usuários ficam até 24 horas aqui dentro do nosso serviço, se por exemplo esta noite a gente atender um usuário com ideia suicida ou que tentou realmente a gente mantém esse usuário aqui durante a noite, ele fica medicado, nós procuramos sempre avisar a família para levar todo esse contexto pra família né que é extremamente importante no alicerce da condição da recuperação dele e aí a gente faz a contrarreferência no dia seguinte (E03).

Enfim eu acho que o atendimento pontual a chegada dele pode até ser adequada, neste sentido assim, que droga usar, se precisar conter contém, mas não é preconizado, a gente já recebe ele de maneira atravessada, de repente ele vem aqui ou vai pra outra UPA, até isso já foi discutido, se tem mais espaço aqui ou lá (E04).

Ainda destacamos as falas dos enfermeiros E01, E04, E05 e E06 podem observar que para ter manejo dos sintomas são utilizadas as contenções químicas e físicas, para eles isso facilita o processo de trabalho e estas servem para assegurar o bem-estar do usuário em si e dos profissionais atuantes no caso.

Então assim, geralmente o usuário chega agitado, agressivo na maioria das vezes né. Então a gente tem que tentar acalmar este usuário, imobilizar ele pra não se machucar e machucar os funcionários a enfermagem e chamar o médico para realizar a medicação o mais breve possível, daí a gente faz a medicação prescrita e o usuário já ter uma melhora do quadro dele né (E05)

É tratado os primeiros sintomas dela, da ansiedade, da agitação, a gente tem como fazer a contenção física e contenção química, é feito ainda, apesar de que seja protocolado, é feito contenção física e feito contenção química com medicação né quando a pessoa está muito agitada, a pessoa chega a gente faz a contenção dela (E06)

Deve-se lembrar que a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, menciona o direito do portador de transtorno mental de ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis⁶. Resolução Cofen Nº 427/2012, normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de usuários¹². Os profissionais da Enfermagem, que exercem em situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do usuário sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformi-

dade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados⁸.

Segunda Categoria - Estrutura física

Faz-se necessário um local que seja capaz de suportar usuários com urgência/emergência em saúde mental, principalmente a importância de um lugar privativo para a condução da assistência qualificada.

Primeiro a própria estrutura né, nós aqui temos essa estrutura nova, bem mais nova que o UPA cordeiros, mas não temos leito de isolamento (E01).

Um lugar para ficarem mais tempo, o serviço ter uma estrutura física para receber esse usuário, tanto adulto quanto criança né... Que o serviço atualmente não tem, seria muito melhor (E08).

A gente não tem nenhuma sala para atender esta pessoa, é atendido na sala de estabilização, possivelmente se ela estiver em surto, vai ficar em observação em algumas horas em um lugar específico, ou ela vai ficar junto com os outros ou ela fica ali na sala de eletro alguma coisa assim, ah mas vamos achar um lugar pra fazer a sala, mas a sala teria que ter pessoa (E04).

Então assim já pensou se chega vários usuários ao mesmo tempo e daí pra nos fica bem complicado, porque tem que ficar um uma sala separada e a gente não.. Só tem essa sala do eletro pra deixar em isolamento se for necessário mas então se chega mais de um usuário complica, como que você vai deixar no meio... na enfermaria tem 10 leitos mas geralmente esta cheio né, então esse usuário tem que ser conduzido para um

local apropriado (E05)

Na UPA do município de Itajaí, não consta com sala privativa para atender os usuários com algum transtorno psiquiátrico em momento de surto, onde o usuário possa ter estabilização do quadro e ter uma local preservado e aconchegante. O Protocolo de Classificação de Risco define que após estabilização do quadro, deve-se orientar o usuário a colocar o usuário em um lugar calmo onde ele possa relaxar e poder ter uma assistência qualificada¹⁷.

Compreendemos que o UPA presta atendimento resolutivo e qualificado aos usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, bem como garantir o encaminhamento dos usuários que necessitem de atendimento⁵.

Segunda Categoria –Referência e Contra-referências

O ponto da RAPS designado a interconsulta psiquiátrica é para o Instituto de Psiquiatria, principalmente relacionado ao transporte e avaliação do usuário em surto. O IPQ não permite que o transporte municipal retorne até que o usuário seja avaliado, para verificar a possibilidade de tratamento no município de origem.

Então usuário que está em surto se ele não chegar lá em surto eles não aceitam, eles mandam de volta, não liberam ambulância, quando o usuário não passa pela triagem, então realmente é bem complicado é bem difícil fazer essa referência extramunicipal, intermunicipal funciona bem (E03)

Alivia sintomas e o único encaminhamento que a gente tem como fazer são de dois tipo: para internação hospitalar quando a pessoa realmente está em surto, está com risco a vida dela e a gente não tem o que fazer e ai vai pro IPQ

né, que é referência ou então o Marieta se a pessoa está já com algum problema neurológico ou mais grave que tem que ser tratado clinicamente, é feito esses exames mais extensivos vai pro Marieta, ou então se a pessoa recuperara a consciência, voltar, o médico avaliar se a pessoa está com o funcional normal a pessoa vai ser encaminhada pro CAPS mas a gente daqui não leva pra lugar nenhum e nem é trazido pra cá, a gente não é referência municipal também para esse tipo de atendimento. (E06)

Os procedimentos burocráticos do sistema de referência e contra-referências ocorrem de maneira engessada e rígida, sem possibilidade de flexibilização. Desse modo, a circulação dos usuários fica obstaculizada por inúmeros procedimentos que dificultam os atendimentos. Trata-se de exigências formais segundo as quais consultas especializadas só podem ser marcadas se referenciadas por meio da rede básica de saúde¹⁴.

É imprescindível que haja efetivamente a articulação dos serviços de saúde, nos diferentes níveis de atenção, através de uma relação dialética entre eles, respondendo adequadamente, com eficácia e com eficiência, às condições agudas e crônicas da população, especialmente quando o acesso aos serviços de saúde se inicia nos níveis secundário e terciário¹⁰.

CONCLUSÃO

É possível identificar que os enfermeiros possuem longo tempo de trabalho na urgência/emergência. Constata-se que a experiência adquirida ao longo dos anos é importante, pois os enfermeiros apresentaram possuir conhecimento sobre a urgência/emergência em saúde mental perante o Ministério da Saúde.

Verifica-se que os sujeitos, em sua maioria, citaram que ocorre a o movimento entre os pontos das redes de atenção,

bem como contra-referências destes usuários que chegam na urgência/emergência, mas dificilmente recebem algum retorno sobre os casos atendidos e/ou resolução deles. Os enfermeiros retratam a “refe-



Além da dificuldade que profissionais do UPA têm em realizar o vínculo com usuários em surto na emergência, ocorre um menor preparo profissional, devido às especificidades da área e levando alguns dos profissionais a recuarem quando identificado determinado problema de desordem da saúde mental



rência” como um dos elementos importantes para a continuidade do tratamento do usuário. Os entrevistados tratam ainda de um tema relevante para a continuidade do atendimento, como a burocratização para o encaminhamento dos outros pontos da RAPS, como o encaminhamento

para a internação e a dificuldade em relação ao contato com outras unidades que fazem parte da RAS.

Outro ponto que se destacou foi a descrição do atendimento e a comparação dele com o atendimento preconizado em saúde mental perante a literatura. O que se pode notar foi a descrição profissional como trabalho sobrecarregado do enfermeiro na unidade de emergência, tendo que ter conhecimento geral de todas as áreas específicas para atender a demanda da população. As enfermeiras demonstraram entendimento sobre papel do enfermeiro como principal parte do cuidado, mas também contendo uma equipe multiprofissional.

Deve-se salientar a importância dos protocolos e manuais referente ao manuseio deste usuário dentro de uma rede de atenção à saúde. O estado de Santa Catarina disponibiliza vários protocolos e manuais da rede de atenção psicossocial, categorizado em diferentes patologias psiquiátricas. Pode-se observar que os entrevistados desconhecem a diferença entre educação continuada/permanente/serviço em saúde.

Grande parte dos entrevistados citou o processo de acolhimento destes usuários na sala de emergência, a chegada destes usuários no UPA através da rede de apoio como SAMU, consultório de Rua, Polícia e entre outros serviços. Nas falas dos entrevistados deu pra observar uma grande dificuldade no manejo dos sintomas destes usuários, não existindo um protocolo ou manual de atendimento do mesmo, as dúvidas aparecem e a dificuldade para estabilizar o quadro desses usuários dificulta, a grande fala em decorrente disto foi as contenções química e física, se deve usar, como usar sem agredir o usuário de alguma forma, como lidar com a patologia que ele apresenta.

A estabilização do quadro é muito importante, pois é com ele que o enfermeiro irá direcionar o atendimento, e ter continuidade do mesmo, é dever do enfermeiro saber toda a referência e contra-referências que ele deve fazer para outros

serviços. Os entrevistados citam sobre a humanização, porém para estabilização do quadro e buscam isolar o usuário dos demais, ignorando as necessidades do mesmo.

Após todo o processo do usuário na unidade, os enfermeiros entrevistados destacam com muita importância o desfecho deste usuário, não apresentaram dificuldade para expressar este processo, tendo em vista que seria um protocolo de rotina da instituição. Todos os enfermeiros entrevistados evidenciam o processo de referência e contra-referências desses usuários aos outros pontos de saúde, fazendo o mesmo circular nas redes de

atenção psicossocial, os enfermeiros destacam sobre a falta de continuidade deste processo de cuidado e sobre a ausência de um lugar que funcionasse 24h no município (CAPS III), para que os usuários tivessem essa continuidade e que fosse mais facilitado a comunicação de contra-referências o mesmo.

Este trabalho desvelou as principais facilidades e dificuldades dos enfermeiros ao atuar em uma urgência/emergência em saúde mental e possibilitou a reflexão dos enfermeiros sobre a prestação do serviço. Podemos notar nas falas descritas dos entrevistados sobre a importância do acolhimento a estes usuários em saúde mental e

sobre um lugar privativo para a assistência qualificada. Além disso, os entrevistados descreveram detalhadamente o processo de atendimento desses usuários, desde a chegada dos mesmos até o desfecho do caso, sobre a circulação deste usuário na RAS e RAPS, utilizando assim a contra-referências deles aos serviços de saúde.

Os enfermeiros percebem a relevância do seu papel no atendimento em saúde mental como determinante para a evolução do tratamento, não relacionado somente aos procedimentos técnicos, como o manejo dos sintomas, mas no apoio à família e a condução do caso dentro da Rede de Atenção Psicossocial.

Referências

- 1Barros REM, Tung TC, Mari J de J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2010 Oct;32(supl 2):S71–7.
- 2Bonfada D, Guimarães J, Miranda FAN de, Brito AAC de. Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. *Escola Anna Nery*. 2017Jun1; 17:227–33.
- 3Brasil. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. 06 abr 2001.
- 4Brasil, Ministério da Saúde. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília; 2015.
- 5Brasil, Ministério da Saúde. Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências. Brasília; 2019.
- 6Brasil, Ministério da saúde. Legislação em saúde mental. Brasília; 2001.
- 7Brasil, Ministério da saúde. Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Brasília; 2017.
- 8Brasil. Resolução nº 427, de 15 de fevereiro de 2012. Brasília; 2012.
- 9Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Regulamenta a NOB SUS 230/232 no que se refere a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2011.
- 10Calistro FCF. Processo de referência e contra referência na unidade de saúde parque recreio, equipe 35, Município de contagem. Nescon.2015.
- 11Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2022 Apr 23]; 45:687–91. Available from: [\[eusp/a/QftCHCJQHLYQBZ7wC8wZ9sK/?lang=pt\]\(https://www.scielo.br/rj/re-eusp/a/QftCHCJQHLYQBZ7wC8wZ9sK/?lang=pt\)](https://www.scielo.br/rj/re-</div><div data-bbox=)

12Conselho Reginal de Enfermagem de Santa Catarina. Oficina de Pop e Protocolo ensina passo a passo para implantação dessas ferramentas nas instituições de saúde. 2013.

13Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 554 p.

14Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 13]; 24:253–71. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7zsMFLdhyQZJF7GmtPBTj6s/?lang=pt>

15Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito M de FP, Moura AA de, Zanetti ACB, et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 Feb 1;71(1):126–34. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100126&script=sci_arttext

16Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Psiquiatria. 2018.

17Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde. Urgências e emergências psiquiátricas em pronto-socorro: protocolo de acolhimento. Florianópolis: 2015.

18Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GA da S, Silva RM de O. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2010 Mar;19(1):176–84.

19Vedana KGG. Urgências e emergências psiquiátricas. *Escola De Enfermagem DeRibeirão Preto.SãoPaulo*, 2016, p. 46. Moodle USP: e-Disciplinas [Internet]. [edisciplinas.usp.br](https://www.edisciplinas.usp.br). [cited 2022 Oct 22]. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4519539/mod_resource/content/3/nova%20pasta/apostila%20urgencias%20psiqui%20c%3%81tricas%202016.pdf.

Nurses perception regarding urgency/emergency in mental health

RESUMO | Objetivo: Avaliar a percepção dos enfermeiros da unidade de pronto atendimento sobre urgência/emergência em saúde mental no município de Itajaí. Método: Abordagem qualitativa, coleta de dados em junho de 2019 mediante entrevistas semi-estruturadas individual e análise temática de conteúdo. Incluídos, enfermeiros atuantes que atenderam demandas de saúde mental no UPA e preencheram o TCLE, aqueles que não aceitaram ou não haviam realizado atendimento, excluídos. As categorias de análise foram compostas por três constructos; caracterização dos participantes do estudo; o conhecimento do enfermeiro na assistência à urgência/emergência em saúde mental do UPA. Resultados: Indicaram que o sentido do trabalho para cada profissional possui características polissêmicas e, muitas vezes, confrontantes. Os constructos identificados foram correlacionados com conhecimentos e rotina de trabalho do profissional. Conclusão: Esta pesquisa contribui com as discussões a respeito da sensibilização dos profissionais enfermeiros quanto aos sentidos do trabalho e a essência do cuidado à pacientes de saúde mental.

Descritores: Saúde Mental; Emergências; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT | Objective: To evaluate the perception of nurses at the emergency care unit about urgency/emergency in mental health in the city of Itajaí. Method: Qualitative approach, data collection in June 2019 through individual semi-structured interviews and thematic content analysis. Including, working nurses who met mental health demands at the UPA and filled out the TCLE, those who did not accept or had not performed care, were excluded. The analysis categories composed of three constructs; characterization of study participants; nurses' knowledge in urgent/emergency mental health care at the UPA. Results: They indicated that the meaning of work for each professional has polysemic and often confrontational characteristics. The identified constructs were correlated with the professional's knowledge and work routine. Conclusion: This research contributes to the discussions regarding the sensitization of nurses regarding the meanings of work and the essence of care for mental health patients.

Keywords: Mental Health; Emergencies; Psychiatric Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Evaluar la percepción de los enfermeros de la unidad de emergencia sobre urgencia/emergencia en salud mental en ciudad de Itajaí. Método: enfoque cualitativo, recolección de datos en junio de 2019 por entrevistas individuales semiestructuradas y análisis de contenido temático. Incluyendo, los enfermeros en activo que atendieron demandas de salud mental en la UPA y cumplimentaron el TCLE, los que no aceptaron o no realizaron el cuidado, se excluyeron. Las categorías de análisis están compuestas por tres constructos; caracterización participantes del estudio; Conocimientos de enfermeros en atención de urgencia/emergencia en salud mental en la UPA. Resultados: Indicaron que el sentido del trabajo para cada profesional tiene características polisémicas y muchas veces de confrontación. Los constructos fueron correlacionados conocimiento y rutina de trabajo del profesional. Conclusión: Esta investigación contribuye a las discusiones sobre la sensibilización enfermeros sobre los significados del trabajo y esencia del cuidado de los pacientes de salud mental.

Palabras claves: Salud Mental; emergencias; Enfermería Psiquiátrica.

Amanda Caroline Vieira Severino

Nurse, Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-2275-3973

Rafaella Rebello

Master in Education, Nurse, Teacher, at the National Commercial Apprenticeship Service (SENAC), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-8684-5981

Jenifer Cristina de Camargo Hawreliuk

Nursing student, Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-6140-8160

Sandy Aparecida Pereira

PhD student in Education, Professor, Porto Belo (SC).
ORCID: 0000-0001-7504-6765

Mayara Ana da Cunha Kersten

PhD in Education, Nurse, Teacher, Coordinator of the University project for the elderly (UNIVIDA), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-6460-5207

Recebido em: 10/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUCTION

Health professionals are the main influencers and articulators of several services of the Health Care Network and have a fundamental role in controlling the risks of hospitalization, performing the control of symptoms, it also involves personal, social, emotional and financial issues, related to living with mental illness.¹¹ Thus, the objective of the study comprises the evaluation of the perception of nurses in an emergency care unit about urgencies/emergencies in mental health in the city of Itajaí.

Since the creation of the Psychiatric

Reform in 1980 provided several transformations in all segments in the care of people with mental disorders, including in mental health emergencies.² Law 10,216/2001 regulated the rights of psychiatric users and provided humanized care in community mental health, as the implementation of the Psychosocial Care Network (RAPS - Rede de Atenção Psicossocial) and linking any institution of the Unified Health System (SUS) to the responsibility of assisting users in psychological distress.³

Making it necessary to reflect on the direct impacts on the care provided to users in cases of urgency/emergency in mental health due to the structuring of the RAPS in the municipality of Itajaí. RAPS aims to guarantee the free movement of people with mental problems through health services and the community. RAPS establishes points of attention for users with mental problems, with alcohol and drugs, delivery to the Unified Health System (SUS). The Network is made up of equipment and services such as the Psychosocial Care Center (CAPS - Centro de Atenção Psicossocial), Therapeutic Residential Services (SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos); the Coexistence and Culture Centers, the Shelter Units (UAs - Unidade de Acolhimento), and the integral care beds (in General Hospitals, in CAPS III).⁷

CAPS III aims to primarily assist people with intense psychotic suffering, resulting from a severe and persistent mental disorder, including those with psychoactive substance use, and other clinical situations that make it impossible to establish social bonds and carry out life projects. It has 24-hour service, including weekends and holidays, offering nightly reception and clinical back-up.⁴ An emergency corresponds to an 'imminently life-threatening process, diagnosed and treated within the first hours after its discovery'. It requires immediate treatment given the need to maintain vital functions and avoid disability or serious complications.

In addition to the difficulty that UPA

professionals have in bonding with users in an emergency, there is less professional preparation, due to the specifics of the area and leading some of the professionals to retreat when a particular mental health disorder problem is identified.² The historical implication is also observed, in which people with mental disorders were totally excluded from society and sent to the asylum. Therefore, understanding the nurses' conception of urgent/emergency care in mental health, the characterization of professionals and description of care from the professional's point of view.

The historical implication is also observed, in which people with mental disorders were totally excluded from society and sent to the asylum. Therefore, understanding the nurses' conception of urgent/emergency care in mental health, the characterization of professionals and description of care from the professional's point of view.

METHODS

The qualitative, descriptive and exploratory method was used to analyze the perception of nursing professionals in relation to urgent/emergency mental health care that worked in an emergency care unit in the southern region of Brazil. Data collection took place through interviews recorded in digital media with an individual semi-structured script with the participants, agreed between them and the professionals to be carried out outside working hours. The inclusion criteria of the interviewees were nurses who worked in the emergency care unit and who attended urgencies/emergencies in mental health and exclusion criteria were the other active professionals and those who were away from work due to leaves or vacations during the data collection period.

Data analysis followed the steps suggested for Bardin's content analysis, this being pre-analysis, coding and treatment of the results obtained. The ethical aspects of research involving human beings were observed, following the guidelines of Re-

solution n. 466/2012 and 580/18, of the National Health Council and was approved by the local Research Ethics Committee (under number 3,363. 456.CAAE: 12039019.4.0000.0120).

The research was carried out in an Emergency Care Unit - UPA in the municipality of Itajaí, a reference in urgent and emergency care for the municipalities of the Macroregion of Health of Foz do Rio Itajaí.

The definition of questions included in the interview about nurses' perceptions of urgency/emergency in mental health were predetermined based on the three previously described constructs (characterization of study participants,

nurses' knowledge for mental health care and urgent/emergency mental health care at the UPA) and, from then on, a questionnaire was developed with four open questions, as follows: 01) What do you understand about urgency and emergency in mental health?; 02) When you receive a user and observe that it is a mental health emergency, how do you describe your assistance?; 03) After conducting the urgency/emergency, what do you believe that the care provided is consistent with the recommended care in mental health?; 04) What should/could be improved in the care of users in urgencies and mental health emergencies?

The interviews, carried out by the researcher in charge in June 2019, covered the morning, afternoon and night shifts and were conducted in appropriate places within the UPA itself, as a result of other employment relationships or personal activities of the participants. The nurses' identities were preserved and named as E01 (Nurse 01), E02 (Nurse 02) and so on.

RESULTS

The research was carried out in an Emergency Care Unit - UPA in the municipality of Itajaí, a reference in urgent and emergency care for the municipalities of the Macroregion of Health of Foz do Rio

Itajaí. From the results of the interviews, the most significant speeches presented by nurses were highlighted, characterization of Study Participants and divided into two categories: Knowledge of nurses in relation to urgency and emergency in mental health and Description of Care Provided by Nurses to Users in urgent and emergency situations in mental health.

Eight nurses participated in this study, seven female and one male participant, aged between 29 and 50 years old. As for the time of experience in urgency/emergency, two nurses reported performing this type of activity for less than 1 year, three nurses have between one and five years of experience and three nurses more than five years. None of the nurses have completed postgraduate studies in the area of urgency and emergency.

The results indicated a socioeconomic profile of professionals aged up to 50 years (n = 1) (ranging from 29 to 50 years), female (n = 7) and male (n = 1). From these data, we can identify the profile as women in adulthood, ranging from 29 to 50 years old and who have between one and more than five years of experience in urgency and emergency care. The relationship established between nursing and the female sex is a determining factor in the technical, political and social segregation of work, inflicting less professional value on those who practice it. The matriarchal figure was considered the first family nurse in antiquity, where she was responsible for sharing the knowledge of caring for the following female generations, where knowledge about nursing was linked to medical, religious and social matters.¹⁰

Still, none of the nurses interviewed have specialization in the area of urgency and emergency. This data leads to a reflection on the training received by nurses, and with globalization and the accelerated process of scientific and technological modernization, new forms of knowledge construction have been demanded, pressing changes in the process of training competent professionals

Table 1: characterization of nurses participating in the study, 2019.

Identification	Age	Gender	Experience time	Specialization in the area	Other Specializations
E01	45 years old	Female	3 years	Doesn't have	Collective health
E02	29 years old	Male	6 years	Doesn't have	Management
E03	50 years old	Female	20 years	Doesn't have	Collective health Management Geriatrics
E04	35 years old	Female	1 year	Doesn't have	Collective health
E05	41 years old	Female	8 months	Doesn't have	Management Palliative Care
E06	32 years old	Female	6 months	Doesn't have	Collective health
E07	35 years old	Female	15 years	Doesn't have	Collective health
E08	35 years old	Female	1 year	Doesn't have	Management

Source: own data collected in 2019.

for the health care of the population.¹⁸ The new modalities of organization in the world of health work and the demands on the profile of new professionals focused on the production of knowledge.

DISCUSSION

After tracing the profile of the nurses performed, we started the presentation of the results and the discussion of the categories approximated by the content analysis proposed by Bardin, as shown in the table below: Nurses' knowledge for mental health care and subcategory - Conception of Urgency and Emergency in Mental Health. Recognition of the RAPS; Need to implement manuals and protocols; Need for Continuing Education. And the category - Urgent/emergency care in Mental Health at the UPA: Reception with risk classification; Management of symptoms; Frame Stabilization and Case Outcome.

First Category - Conception on Urgency and Emergency in Mental Health

When we asked the question “What do you understand about urgency and emergency in mental health?” nurses E01, E02, E03, E04, E05, E06 and E07, when recognizing the theme of this study, conceptualized urgency and emergency in mental health as a differential situation, acute in which there is a mild, moderate or severe psychiatric imbalance, which can be caused by mental pathologies or substance abuse and that occur within the reference networks of the municipality. They also portray the need for nurses to have empathy during reception and that assistance needs to be continuous after the end of the urgency/emergency.

The central ideas of the responses of some interviewed nurses hired from an emergency care unit located in the southern region of Brazil regarding question 01) “What do you understand about urgency and emergency in mental health?” are described below:

Mental health emergencies are acute situations that happen

outside of something expected, [...]. And these outbreak situations, which are out of control, are relatively normal within the urgency and emergency area. (E02)

There is an imbalance of psychiatric diseases, or due to drug use or whatever, and the emergency is this issue that we expect an outbreak, something very decompensated. (E04)

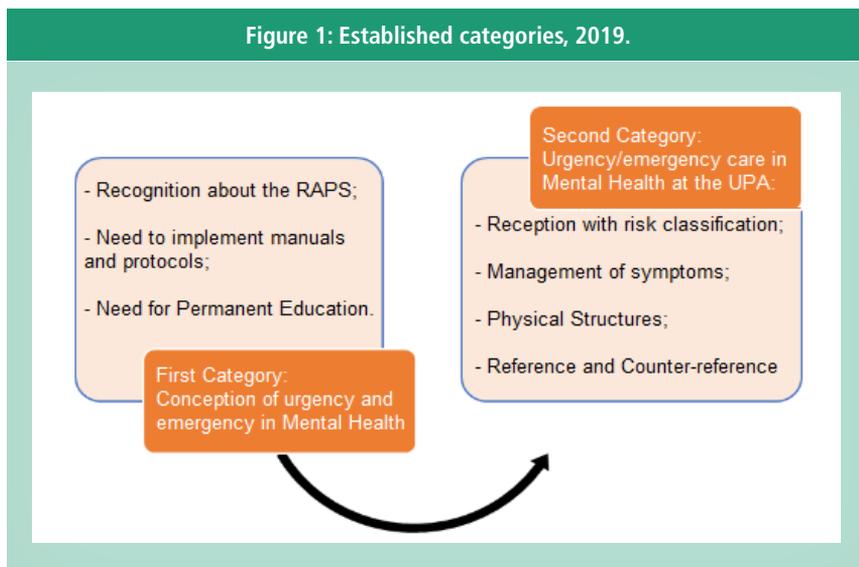
Urgency and emergency is when the user arrives and we have to act on the spot, something that cannot wait. (E05)

Psychiatric emergencies can be characterized as a condition in which there is an imbalance of thought, emotions or behavior, in which care is needed immediately, aiming to avoid further damage to the individual's psychic, physical and social health or to eliminate possible risks to his life or that of others around him. This clientele includes both people who have a history of a chronic psychiatric disorder, who present at a time of relapse, and users with no previous psychiatric history, reporting an acute crisis.¹

Over time, there has been a significant increase in the number of people with some mental disorder, given the workload and time that people live in the contemporary world. The daily charge of oneself causes the human being to have an emotional imbalance, causing several psychic complications. Psychiatric emergencies constitute 6% of all emergency room visits.¹⁹

First Category - Recognition of RAPS

They characterize the RAS as the spaces of circulation of the mental health user in the municipality and portray the weaknesses when they need the articulation of other services and reflect on the professionals trained to work in urgency/emergency in mental health. The RAS are



Source: personal data in 2019

organizational arrangements of health actions and services, of different technological densities, which, integrated through technical, logistical and management systems, seek to guarantee comprehensive care.¹³ The most striking statements of some nurses are described below:

We have to give a first care and then we have to refer him, right, to receive the necessary care calmly, right, specialized for that. (E05)

Because we don't like to simply provide care to the user who is in a psychotic break at that moment, it's not like that, we try to do even the network, the referral network and counter-referrals. (E03)

So that we have an understanding of how this user circulates in the psychosocial care network and that we understand if this is being effective for this user, because sometimes we have users who frequently return to the UPA without crisis

situations. (E07)

I know we had two CAPS, we need CAPS III, it would be great, but it needs to work well, the professionals from other CAPS that I've had contact with to send users were very well received,

they really want to change but there is still little structure, there is little money invested like that, they still don't think it's important. I think that CAPS III is really cool, it will be very important for us. (E06)

According to Ordinance No. 3088, of December 23, 2011, which establishes the Psychosocial Care Network for people with suffering or mental disorder and with needs arising from the use of crack, alcohol and other drugs, within the scope of the Unified Health System (SUS), characterizes CAPS III as a psychosocial care center that assists people with severe and ongoing mental disorders.⁹ Inaugurated in 1941, the Institute of Psychiatry (IPQ - Instituto de Psiquiatria) acts as one of the oldest hospital units in the State, has a structure prepared to attend psychiatric emergencies in the External Emergency (24h), in addition to the Inpatient Units. IPQ has more than 300 employees and

a clinical staff that exceeds 35 professionals.¹⁶

First Category - Need to implement manuals and protocols.

As it is the nurses who visualize this process within the RAS, they verify that the non-existence of a care protocol impairs the health work process in the municipality. The Protocol aims to provide the Nursing professional with the necessary instruments for professional performance with safety, autonomy and ethical commitment. It is essential for the management of care, which involves decision-making, procedural steps in health, contributing to legitimacy, professional autonomy and security in the assistance to be provided. It is a health practice tool that must be flexible and up-to-date.¹²

Two nurses E01 and E06 identified two attempts to standardize mental health care in the city of Itajaí, one related to the organization of official strategies and the other unofficial, an agreement between the emergency care units. The central ideas of the responses of some nurses interviewed are described below:

In fact, the municipality has some strategies, we don't have a protocol in the service, there is no care protocol that we follow, right, a step by step and such. In this sense, having a more human, more holistic approach to this, so the issue of training is very important, the protocol is a guide that everyone should have and the question of structure would be extremely important. (E01)

We started to attend a lot, but what had happened when I arrived here is that the reference for outbreaks and crises is the UPA of Cordeiros, but nowadays I can already see that this has changed because the regulation of firefighters and SAMU

also depends on where they are going to send, a lot of people are coming here also with suicide attempts. (E06)

The adoption of care protocols can provide greater satisfaction for the nursing team and for the user, greater safety in the performance of procedures and, consequently, greater safety for the user, aiming to guarantee care free of undesirable variations in its final quality, as well as to implement and control nursing care actions permeated by the vision of user integrality (SALES et al., 2018). In addition to the need for municipal Manuals and Protocols, the nurses interviewed discussed the need to update these practices through Permanent Health Education.

First Category - Need for Continuing Education

In order to train professionals for such a description of care for these users, they mention the importance of having more in-service education focused on this need, knowing that the interviewees say they do not have training on the subject and how much this action would facilitate the work process.

I believe that we could... maybe receive some training more focused on the flow of mental health, especially if this is conducted by the teams of the psychosocial care networks (E07).

I don't think so, I think the vast majority of employees who work in this service do not have training or are not inclined to work in mental health and it is a very delicate area, I think that urgency and emergency calls for awareness-raising training for servers to better meet this dynamic of this health-disease process. (E02)

Permanent/continuing education/ser-

vice is a great guide in this process to the development of knowledge about mental health, the training of these professionals and the talk about the importance of attention to the main pathologies such as drug users and alcoholics, suicide attempt and generalized anxiety disorder, is of great importance for the stabilization of the condition and continuity of care for these users in the municipality of Itajaí.¹⁹

In view of these statements, the training of these professionals and the creation of protocols and manuals on the assistance of these users would be beneficial to the user within the RAS and necessary to have a qualified assistance and development of this professional's work in relation to the UPA, decreasing acute cases of the disease and improving the care process.

Second Category - Urgent/emergency care in Mental Health at the UPA

When starting the new category of description of mental health care, we can see the process of care of these nurses in relation to the user. The interviewees characterized and described the development of the user within the UPA in urgent/emergency cases, directing the four sub-categories that emerged through the interviews: Reception with risk classification; Management of symptoms; Stabilization of the frame; and Outcome of the case.

Second Category - Reception with risk classification

We found that nurses E01, E07, E06 and E08 describe how they perform the initial assessment of the user and classify it as urgency/emergency in mental health, emphasizing the identification of the user and the family, thus making a historical survey.

At first we identify. Does the initial assessment to verify exactly what is happening and what is... stabilized at that moment, identifying that he is a mental health

user. (E07)

We try to get a history to know the follow-up issue, medication use, the occurrence of other acute crises and exacerbation of the disease that he presents in order to direct the service to stabilize and then lead him to another service for follow-up and follow-up. (E08)

We understand that we have the reception, there is all part of the medication, the control of symptoms and then talk to the person, so that they feel safer, but here in urgency and emergency it is something that signs and symptoms are treated, in this case it arrived with a crisis like this, we do the reception that would be the initial one, the triage (if you arrive through the triage), if you arrive through the emergency, there is also the screening and the initial reception, and the medication and treatment is done afterwards, we don't... we know very little about mental health. (E06)

It must be welcomed, it must be classified, within our service possibility, we provide this service. let's say qualified, finally differentiated depending on the degree he gets in the service. (E01)

We understand that nurses are in line with the Protocol of Care by Risk Classification that suggests an interview should be appointed, making an active search for symptoms and signs.¹⁷ We can verify the concern of E06 on the arrival of the user in mental health, as he defines that the UPA service is for the management of symptoms.

This fact is also evidenced in the Service by Risk Classification, in which in

the emergency services, there is a limited time for carrying out the initial interview, as there are a high number of problems with clinical characteristics requiring early intervention, demand pressures and team expectations.¹⁷ Once this user is admitted, his reception described and his condition stabilized, it is necessary to recognize the symptoms and the best way to manage them in an Emergency Care Unit.

Second Category – Management of symptoms

Through the data obtained in this research, it was observed in the statements of nurses E03 and E04 how they manage symptoms in relation to the physical structure of the unit, as it hampers their work process, emphasizing the construction of CAPS III and its importance in relation to quality assistance to the user who needs space for the recovery of the condition. The Reception Protocol by Risk Classification for the management of the user's symptoms, immobilization and medication is necessary in some cases.¹⁷ Then, wait for the stabilization of the framework, observing its evolution, it is worth emphasizing the importance of preserving the user and his safety for him and other people.

For example, our users stay up to 24 hours here within our service, if, for example, tonight we serve a user with suicidal ideation or who really tried, we keep this user here overnight, he is medicated, we always try to warn the family to take all this context to the family, right, that is extremely important in the foundation of his recovery condition and then we do the counter-referral the next day. (E03)

Enfim eu acho que o atendimento pontual a chegada dele pode até ser adequada, neste sentido assim, que droga usar, se precisar conter contém, mas não é

preconizado, a gente já recebe ele de maneira atravessada, de repente ele vem aqui ou vai pra outra UPA, até isso já foi discutido, se tem mais espaço aqui ou lá (E04).

We also highlight the statements of nurses E01, E04, E05 and E06, who can observe that chemical and physical restraints are used to manage symptoms, for them, this facilitates the work process and these serve to ensure the well-being of the user itself and of the professionals working in the case.

So, usually the user arrives agitated, aggressive most of the time, right? So we have to try to calm this user, immobilize him so he doesn't get hurt and the nursing staff and call the doctor to take the medication as soon as possible, then we make the prescribed medication and the user already has an improvement in his condition, right. (E05)

The first symptoms of her, anxiety, agitation are treated, we can do physical restraint and chemical restraint, it is still done, although it is protocolled, physical restraint is done and chemical restraint is done with medication, you know, when the person is very agitated, the person arrives and we do the restraint. (E06)

It should be remembered that Law No. 10,216, of April 6, 2001, which provides for the protection and rights of people with mental disorders and redirects the mental health care model, mentions the right of people with mental disorders to be treated in a therapeutic environment by the least invasive means possible. 6 Cofen Resolution No. 427/2012, regulates nursing procedures in the use of mechanical restraint of users.¹² Nur-

sing professionals, who work in urgent and emergency situations, can only use mechanical restraint of the user under the direct supervision of the nurse and, preferably, in accordance with protocols established by the health institutions, public or private, to which they are linked.⁸

Second Category - Physical Structure

It is necessary to have a place that is able to support users with urgency/emergency in mental health, especially the importance of a private place for the conduction of qualified assistance.

First, the structure itself, we have this new structure here, much newer than the UPA Cordeiros, but we do not have an isolation bed. (E01)

A place to stay longer, the service having a physical structure to receive this user, both adults and children, you know... Which the service currently does not have, would be much better. (E08)

We don't have any room to care for this person, they are treated in the stabilization room, possibly if they are in an outbreak, they will be under observation in a few hours in a specific place, or she will stay with the others or she will stay there in the electro room something like that, ah but let's find a place to make the room, but the room would have to have a person. (E04)

So, have you thought if several users arrive at the same time and then it gets very complicated, because there has to be a separate room and we don't...

There is only this electro room to leave in isolation if necessary, but then if more than one user arrives, it complicates, how are

you going to leave it in the middle... in the ward there are 10 beds but it is usually full, right, so this user has to be taken to an appropriate place (E05)

In the UPA of the municipality of Itajaí, there is no private room to assist users with a psychiatric disorder at a time of an outbreak, where the user can have stabilization of the condition and have a preserved and cozy place. The Risk Classification Protocol defines that after stabilization of the condition, the user must be guided to place the user in a quiet place where he can relax and be able to have qualified assistance.¹⁷

We understand that the UPA provides resolute and qualified care to users affected by acute or exacerbated conditions, and provides the first care to cases of a surgical and trauma nature, as well as guaranteeing the referral of users who need care.⁵

Second Category – Reference and Counter-references

The RAPS point designated for psychiatric hospitalization is for the Institute of Psychiatry, mainly related to transport and evaluation of the user in an outbreak. The IPQ does not allow municipal transport to return until the user is evaluated, to verify the possibility of treatment in the municipality of origin.

So users who are in an outbreak, if they don't get there in an outbreak, they don't accept it, they send it back, they don't release an ambulance, when the user doesn't go through the screening, so it's really complicated, it's very difficult to make this extra-municipal, inter-municipal reference works well (E03)

It relieves symptoms and the only referral that we can do is of two types: for hospitalization when the person is really in an

outbreak, their life is at risk and we have nothing to do and then we go to the IPQ, right, which is a reference or Marieta, if the person already has a neurological or more serious problem that has to be treated medically, these more extensive exams are carried out, go to Marieta, or if the person has regained consciousness, come back, the doctor assesses if the person is functionally normal, the person will be referred to the CAPS but we do not take them anywhere nor are they brought here, we are not a municipal reference also for this type of care. (E06)

The bureaucratic procedures of the reference system and counter-references occur in a rigid and rigid way, with no possibility of flexibility. In this way, the movement of users is hindered by numerous procedures that make it difficult to provide care. These are formal requirements according to which specialized consultations can only be scheduled if referred through the basic health network.¹⁴

It is essential that there is an effective articulation of health services, at different levels of care, through a dialectical relationship between them, responding appropriately, effectively and efficiently, to the acute and chronic conditions of the population, especially when access to health services begins at the secondary and tertiary levels.¹⁰

CONCLUSION

It is possible to identify that nurses have a long time of work in urgency/emergency. It appears that the experience acquired over the years is important, as the nurses presented knowledge about the urgency/emergency in mental health before the Ministry of Health.

It is verified that the subjects, for the most part, mentioned that the movement

occurs between the points of the care networks, as well as counter-references of these users who arrive in urgency/emergency, but they hardly receive any feedback on the cases handled and/or their resolution. Nurses portray the “reference” as one of the important elements for the continuity of the user's treatment. The interviewees also deal with a relevant topic for the continuity of care, such as the bureaucratization for referral to other RAPS points, such as referral to hospitalization and the difficulty in relation to contact with other units that are part of the RAS.

Another point that stood out was the description of the care and its comparison with the care recommended in mental health in the literature. What can be noticed was the professional description as an overloaded work of the nurse in the emergency unit, having to have general knowledge of all specific areas to meet the demand of the population. The nurses demonstrated an understanding of the nurse's role as the main part of care, but also containing a multidisciplinary team.

The importance of protocols and manuals regarding the handling of this user within a health care network should be highlighted. The state of Santa Catarina provides several protocols and manuals of the psychosocial care network, categorized into different psychiatric pathologies. It can be observed that the interviewees are unaware of the difference between continuing/permanent education/health service.

Most of the interviewees mentioned the process of welcoming these users in the emergency room, the arrival of these users in the UPA through the support network such as SAMU, Street office, Police and among other services. In the speeches of the interviewees, it was possible to observe a great difficulty in the management of the symptoms of these users, with no protocol or manual for their care, doubts appear and the difficulty to stabilize the situation of these users makes it difficult, the big talk as a result of this was chemical and physical restraints, if they



In addition to the difficulty that UPA professionals have in bonding with users in an emergency, there is less professional preparation, due to the specifics of the area and leading some of the professionals to retreat when a particular mental health disorder problem is identified.



should be used, how to use them without harming the user in any way, how to deal with the pathology they present.

Stabilization of the situation is very important, because it is with him that the nurse will direct the care, and have continuity of it, it is the nurse's duty to know all the reference and counter-references that he must make to other services. Respondents mention humanization, but to stabilize the situation and seek to isolate the user from others, ignoring their needs.

After the entire user process in the unit, the nurses interviewed highlighted the outcome of this user with great importance, they had no difficulty in expressing this process, given that it would be a routine protocol of the institution. All nurses interviewed show the process of referral and counter-referrals of these users to other health points, making the same circulation in psychosocial care networks, nurses highlighted the lack of continuity in this care process and the absence of a place that worked 24 hours in the city (CAPS III), so that users had this continuity and that the communication of counter-referrals was easier.

This work revealed the main facilities and difficulties of nurses when working in an urgency/emergency in mental health and made it possible for nurses to reflect on the provision of the service. We can notice in the speeches described by the interviewees about the importance of welcoming these users in mental health and about a private place for qualified assistance. In addition, the interviewees described in detail the care process of these users, from their arrival to the outcome of the case, on the circulation of this user in the RAS and RAPS, thus using their counter-referrals to the health services.

Nurses perceive the relevance of their role in mental health care as a determinant for the evolution of treatment, not only related to technical procedures, such as symptom management, but in supporting the family and managing the case within the Psychosocial Care Network.

Referências

- 1Barros REM, Tung TC, Mari J de J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2010 Oct;32(suppl 2):S71–7.
- 2Bonfada D, Guimarães J, Miranda FAN de, Brito AAC de. Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. *Escola Anna Nery*. 2017Jun1; 17:227–33.
- 3Brasil. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. 06 abr 2001.
- 4Brasil, Ministério da Saúde. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília; 2015.
- 5Brasil, Ministério da Saúde. Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências. Brasília; 2019.
- 6Brasil, Ministério da saúde. Legislação em saúde mental. Brasília; 2001.
- 7Brasil, Ministério da saúde. Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Brasília; 2017.
- 8Brasil. Resolução nº 427, de 15 de fevereiro de 2012. Brasília; 2012.
- 9Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Regulamenta a NOB SUS 230/232 no que se refere a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2011.
- 10Calistro FCF. Processo de referência e contra referência na unidade de saúde parque recreio, equipe 35, Município de contagem. Nescon. 2015.
- 11Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2022 Apr 23]; 45:687–91. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/QfTCHCJQHLYQBZ7wC8wZ9sK/?lang=pt>
- 12Conselho Reginal de Enfermagem de Santa Catarina. Oficina de Pop e Protocolo ensina passo a passo para implantação dessas ferramentas nas instituições de saúde. 2013.
- 13Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 554 p.
- 14Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 13]; 24:253–71. Availablefrom: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7zsMFLdhyQZJF7GmtPBTj6s/?lang=pt>
- 15Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito M de FP, Moura AA de, Zanetti ACB, et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 Feb 1;71(1):126–34. Availablefrom: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100126&script=sci_arttext
- 16Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Psiquiatria. 2018.
- 17Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde. Urgências e emergências psiquiátricas em pronto-socorro: protocolo de acolhimento. Florianópolis: 2015.
- 18Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GA da S, Silva RM de O. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2010 Mar;19(1):176–84.
- 19Vedana KGG. Urgências e emergências psiquiátricas. Escola De Enfermagem DeRibeirão Preto.SãoPaulo, 2016, p. 46. Moodle USP: e-Disciplinas [Internet]. edisciplinas.usp.br. [cited 2022 Oct 22]. Availablefrom: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4519539/mod_resource/content/3/nova%20pasta/apostila%20urgencias%20psiqui%20c%81tricas%202016.pdf.

O uso da musicoterapia como forma de humanização na enfermagem: Relato de experiência

RESUMO | Objetivo: Relatar a percepção dos alunos do curso técnico de enfermagem sobre a influência da musicoterapia como método terapêutico não farmacológico na recuperação e bem-estar dos pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Método: Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência das alunas do curso Técnico de Enfermagem em duas instituições de saúde do Alto Vale do Itajaí SC. Avaliado a vivência e percepção das alunas durante a aplicação do estudo. Resultados: observou-se durante a aplicação do estudo que pacientes demonstram satisfação no momento de ouvir a musicoterapia, as alunas perceberam que sua presença proporcionava um ambiente mais acolhedor e de forma mais humanista para pacientes e equipe técnica. Conclusão: Conclui-se que a música como forma terapêutica é muito eficiente para proporcionar um cuidado humanizado na rotina de trabalho da enfermagem, essas medidas de práticas integrativas e complementares ainda estão em processo de adaptações nas instituições.

Descritores: Enfermagem; Musicoterapia; Humanização; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT | Objective: Report the perception of students of a technical nursing course about the influence of music therapy as a non-pharmacological therapeutic method in the recovery and well-being of patients hospitalized in an Intensive Care Unit. Method: an experience report that describes the experience of students of the Technical Nursing course in two health institutions at Alto Vale do Itajaí region, in Santa Catarina, Brazil. The student's experience and perception were evaluated during the application of the study. Results: it was observed during the application of the study that patients show satisfaction when listening to music therapy, the students realized that their presence provided a more welcoming environment and in a more humanistic way for patients and technical staff. Conclusion: It is concluded that music as a therapeutic form is very efficient to provide humanized care in the nursing work routine, these measures of integrative and complementary practices are still in the process of adaptation in the institutions.

Keywords: Nursing; Music Therapy; Humanization; Intensivecareunit.

RESUMEN | Objetivo. Relatar lapreparación de losalumnosdel curso técnico de enfermería sobre la influencia de la musicoterapia como método terapéutico no farmacológico enlarecuperación y bienestar de los pacientes hospitalizados en una unidad de terapia intensiva. Metodo: Se trata de unrelato de experiencias que describela vivencia de Alumnasdel curso técnico de enfermeríaen dos instituciones de salud de Alto Valle de Itajaí Santa Catarina evaluandola vivencia y percepción de lasalumnas durante laaplicacióndelestudio. Resultados: observar durante laaplicacióndelestudioque Pacientesdemuestransatisfacciónenel momento de oírlamusicoterapia, lasAlumnaspercibieron que su presencia proporcionabaun ambiente más acogedor y de forma más humana para pacientes y equipo técnico. Conclusion: concluye que la música como forma terapéutica es muy eficiente para proporcionar un cuidado humanizado enla rutina deltrabajo de laEnfermería, esas medidas de prácticainteractivas y complementarias todavíañestánenproceso de adaptaciónenlasinstituciones

Palabras claves: Enfermería; Terapia musical; humanización; Unidad de terapia intensiva.

Aline Aparecida Figueiredo MastellaGhedin

Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Especialista em Desenvolvimento Cognitivo. Coordenadora dos Eixos Ambiente e Saúde, Senac, Rio do Sul
ORCID: 0000-0001-5048-3539

Ana Carolina Fagundes Ribas

Enfermeira. Especialista em atenção ao paciente crítico. Recanto Luiz Bertoli Rio do Oeste –SC e Professora Senac Rio Sul
ORCID: 0000-0002-6369-0446

Camila Teres de Andrade

Técnica em Enfermagem, Rio do Sul
ORCID: 0000-0003-4465-9096

Janaina Carneiro de Camargo

Naturóloga. Doutoranda em saúde coletiva –UFSC, Mestra em Ciências da Saúde. Analista Educacional do Departamento Regional do Senac/SC
ORCID: 0000-0003-2714-0997

Kelly ChristenBaade

Enfermeira. Especialista em Gestão de Processos. Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Especialista em Gerontologia. Hospital Regional do Alto Vale do Itajaí e Professora Senac Rio do Sul
ORCID: 0000-0003-1013-8831

Stefany Andriele Hioppe

Técnica em Enfermagem, Rio do Sul
ORCID: 0000-0003-3371-2111

Vanessa Coelho

Técnica em Enfermagem, Rio do Sul
ORCID: 0000-0002-9238-7008

Milene Schlickmann

Técnica em Enfermagem, Rio do Sul
ORCID: 0000-0003-3699-3238

Recebido em: 07/10/2022

Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

A composição da equipe de enfermagem Brasileira é constituída por auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, com predominância neste cenário para o cargo técnico de enfermagem, conforme atualização das estatísticas do Conselho Regional de Enfermagem Santa Catarina (COREN-SC) de julho de 2022 que aponta que 66,57% da enfermagem é composta por técnicos ⁽¹⁾.

Nas últimas décadas com o aumento da demanda por serviços públicos e privados de saúde, assim como o aumento da expectativa de vida, a maior conscientização da população com relação à prevenção de doenças e a crescente preocupação com a saúde, nota-se um crescimento nacional de profissões da área da saúde, especialmente nas profissões que envolvem os cuidados em enfermagem ⁽²⁾.

Segundo a última atualização do Conselho Federal da Enfermagem (COFEN), houve um aumento de profissionais que atuam nesta área, atualmente apresentam um quantitativo de 2.727.473 profissionais entre: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devidamente inscritos ⁽³⁾. Percebe-se que a enfermagem se torna a maior dominância profissional dentro do sistema de saúde no Brasil a qual, pela análise de saúde consta-se uma polarização entre médicos (12%) e os profissionais de nível médio e elementar (57%), num total de 69%. Entre aqueles de nível médio e elementar, há predomínio de profissionais da área da Enfermagem (64,6%) ⁽⁴⁾. Nota-se o crescimento nos dados fornecidos pelo COREN-SC, que em agosto de 2022 referiu um total de 72.288 mil profissionais com inscrições ativas sendo 47.944 inscritos como técnico de enfermagem ⁽¹⁾.

O cuidado prestado pelo profissional da enfermagem permeia entre várias dimensões em suas áreas de atuação a saúde, a enfermagem se torna presente no início da vida até a situação final de morte. Com essa situação, amplia-se o mercado de trabalho e a formação técnica reforça a necessidade da oferta da

habilitação profissional adequada deste profissional.

O curso técnico de enfermagem da Unidade Senac Rio do Sul apresenta bases para suas ações da atuação profissional a assistência com o cuidado na humanização na saúde e o cuidado individual prestado nos diferentes ambientes. O profissional formado pelo Senac tem como pilares de sua atuação a humanização na assistência em saúde, a segurança do paciente e a postura profissional e como marcas formativas: domínio técnico-científico, visão crítica, atitude empreendedora, sustentável e colaborativa. Essas marcas reforçam o compromisso da instituição com a formação integral do ser humano ⁽²⁾.

Ao longo do curso são propostas situações de aprendizagem que articulam e estimulam o desenvolvimento dos alunos nas tomadas de decisões, trabalho em equipe, resolução de problemas, a partir de temas geradores que possibilitem a articulação do universo de trabalho ao processo de aprendizagem dos alunos. Na Unidade Curricular (UC) do Projeto Integrador (PI), com apoio dos docentes, os alunos realizam a escolha de uma temática, que será desenvolvida na prática com execução de metodologias ativas de aprendizagem, que abrangem procedimentos didáticos centrados no aluno e se materializam por meio de situações de aprendizagem, planejadas e desenvolvidas no ciclo ação-reflexão-ação, visto como sujeito ativo do seu próprio processo de aprendizagem ⁽⁵⁾.

Durante o curso técnico de enfermagem da Unidade Senac Rio do Sul em 2019, foi realizado um projeto integrador que teve como objetivo descrever quais as vivências e percepções dos alunos do técnico de enfermagem, na aplicação do projeto frente aos impactos que a humanização, como alternativa terapêutica em musicoterapia, proporciona aos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa descritiva, que se fundamenta na avaliação das percepções e aspirações dos indivíduos e busca compreender os significados atribuídos pelos sujeitos, no que se refere a suas próprias experiências, contribuindo de maneira significativa na elaboração do relato de experiência. Este tipo de relato define uma escrita de vivências, através de aprendizagens advindas das experiências socioculturais, que neste estudo se materializaram por meio de situações de aprendizagem planejadas e desenvolvidas no ciclo ação-reflexão-ação, visto como sujeito ativo de seu próprio processo de aprendizagem ⁽⁶⁾.

Este relato foi realizado por seis alunas do curso técnico de enfermagem da Unidade Senac Rio do Sul, com início em fevereiro de 2018 à abril de 2021, na Unidade Curricular do Projeto Integrador edescreveu a vivência das alunas em duas instituições de saúde do Alto Vale do Itajaí em Santa Catarina. Por se tratar de um relato de experiência não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em consonância à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde ⁽⁷⁾.

Os campos de vivências escolhidos para aplicação do PI foram duas instituições de saúde da região do Ato Vale do Itajaí, no setor de UTI. Esse setor é considerado o mais complexo da área hospitalar, pois envolve cuidados criteriosos. Os pacientes hospitalizados nestes ambientes convivem com acesso restrito de visitas e acompanhantes diários, que ajudam no seu processo de reabilitação. Esta ausência gera desconforto, devido a procedimentos complexos e invasivos, e como efeitos secundários geram ansiedade, agitação, estresse e desânimo ao internado.

Os professores apoiaram e incentivaram as alunas, especialmente por uma das integrantes do grupo poder tocar ao vivo o violino clássico. A atividade foi desenvolvida por 60 minutos, uma vez por semana, durante três semanas, com repertório de músicas clássicas. A escolha pela temática da musicoterapia em UTI busca

humanizar a assistência dos pacientes.

RESULTADOS

Para concluir o módulo final do técnico de enfermagem no Senac, o aluno necessita ingressar na UC do PI. Inicialmente as alunas deste relato buscaram por variados temas, mas manifestaram maior interesse pela área de UTI, e em comum acordo definiram elaborar um projeto neste ambiente. O talento musical de umas das alunas também foi outro fator determinante para a escolha da temática que seria trabalhada pelo grupo neste projeto, resultando em um PI que articulou o ambiente de UTI e música.

Após a definição do tema, iniciou-se a busca por material científico para leitura e discussão sobre os conteúdos mais relevantes a serem associados ao estudo. Assim que o trabalho escrito foi finalizado, os professores procuraram os responsáveis para realização do projeto nas instituições de saúde selecionadas para fortalecer os vínculos. O primeiro contato com a equipe de plantão ocorreu para esclarecer o objetivo do projeto e forma como ocorreria. Na sequência foi dado o início na atividade, e assim que a aluna responsável começou a tocar o violino, diversos sentimentos permeavam pelo ambiente, as emoções eram visualizadas entre todos presente no espaço, entre os pacientes, equipe e alunas.

As alunas relataram que enquanto tocava canções sobre fé e espiritualidade, como a popularmente conhecida “Hallelujah” de Leonard Cohen, os pacientes se emocionavam, e os que estavam acordados no momento da canção acompanhavam a música, alguns conseguiam até cantar. A tradição da região do Alto Vale se fazia presente nos pedidos musicais dos pacientes, pois na região canções antigas gaúchas sempre eram as mais pedidas, apontando a importância da música em meio a cultura com a recordação de lembranças saudosistas.

Nas primeiras apresentações musicais as alunas evidenciaram que os profissio-

nais sentiram um pouco de insegurança e medo, pois não sabiam como seria a reação dos pacientes com aquela atividade. Mas assim que a atividade musical se desenvolveu, as equipes passaram a demonstrar recepção pelo trabalho aplicado, respeito, interação e por muitos momen-



O profissional formado pelo Senac tem como pilares de sua atuação a humanização na assistência em saúde, a segurança do paciente e a postura profissional e como marcas formativas: domínio técnico-científico, visão crítica, atitude empreendedora, sustentável e colaborativa. Essas marcas reforçam o compromisso da instituição com a formação integral do ser humano



tos paravam sua rotina para apreciar a música junto do paciente fortalecendo o vínculo entre equipe e pacientes.

Uma das falas mais importantes para o grupo foi de um paciente que estava acordado. As alunas relataram que ele contou sentir o ambiente abatido e triste sem a presença da música, mas quando

elas chegavam era considerada como um raio de sol, pelo brilho e harmonia que conseguiam transmitir no momento da atividade musical. Eram percebidas expressões faciais e interações durante as músicas e que se proporcionavam momentos de felicidade e descontração, em um ambiente conhecido por muita frieza e distanciamento.

O que deixou ainda mais cativante a aplicação do projeto foi a realização sem a utilização de gravação ou áudios das músicas, pois ele foi realizado apenas com presença das alunas e do instrumento musical, ao vivo, tornando o projeto ainda mais real. Os sentimentos eram perceptíveis e expressados com muita emoção, além de diminuir a carga que o ambiente carrega, especialmente da rotina hospitalar, transformando em um momento de alegria em que os pacientes relembavam das suas vidas antes da internação, trazendo força para passar pelo tratamento.

DISCUSSÃO

Humanização na enfermagem

A pioneira da enfermagem Florence Nightingale foi uma das precursoras nos trabalhos de humanização. Entre os anos de 1853 a 1856, na Guerra da Crimeia a enfermeira deu os primeiros passos para o cuidado humanizado, cujo o diferencial foi a atenção individual aos seus pacientes. Alguns conceitos práticos da humanização ainda são utilizados, como o foco na atenção ao paciente e ações humanistas, além de que a oferta de um ambiente adequado prepara uma recuperação favorável no processo de cura e o viver saudável (8). A tempos vêm se estabelecendo ações para a prática diária de humanização nos sistemas de saúde. A Declaração Universal do Direitos Humanos relata no Artigo 1: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e de consciência e devem agir uns aos outros com espírito de fraternidade”^(9:20).

No Brasil (2013) temos a Política Nacional de Humanização (PNH) que regulamenta e norteia, a partir de três diretrizes, o trabalho dos profissionais da saúde, a saber: 1) o acolhimento, que respeita e reconhece as necessidades dos usuários que buscam os serviços e busca construir vínculos além dos profissionais e pacientes, mas também entre os familiares e amigos; 2) a ambiência, que organiza espaços confortáveis, saudáveis e privativos para os usuários e servidores e 3) o direito dos usuários e respeito pelo trabalho dos profissionais. Estas diretrizes possibilitam o serviço humanizado, que contemple a afetividade e respeito entre todas as pessoas envolvidas nos serviços de saúde, inclusive nas UTIs⁽¹⁰⁾.

A Unidade de Terapia Intensiva

Um dos setores de serviços de saúde que mais internam pacientes, e também um dos mais críticos, pois requer mais cuidados e atenção são as UTIs. Devido alta tecnologia existente para tratamento a saúde, os pacientes acabam muitas vezes cercados por aparelhos, conectados à tecnologia e materiais, o que pode diminuir o contato entre as pessoas envolvidas no processo de cuidado, tornando muitas vezes a relação profissional/paciente fria. Além de procedimentos invasivos, que muitas vezes se tornam rotina, e com os avanços tecnológicos, se exigem habilidades e treinamentos técnicos da própria equipe para manuseio de equipamentos⁽¹¹⁾.

Estes, por sua vez, deixam os profissionais em estado de alerta constante, devido à grande incidência de emergências e manuseio com medicação de alto risco, faz o papel da enfermagem ser ainda mais criterioso em exercer o cuidar. Com toda apreensão do ambiente crítico muitos profissionais acabam ficando interligadas à protocolos e práticas rotineiras, que não conseguem visualizar o paciente como ser único e individual de cuidados e assistência prestada começa a se tornar automática, afetando a humanização

de seu atendimento. Desta forma, se faz importante repensar em possibilidades a partir de políticas públicas que visem a humanização do cuidado⁽¹¹⁾.

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

Segundo o Ministério da Saúde (MS) as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças e promover qualidade de vida. Também são utilizadas como recursos em tratamentos paliativos sem algumas doenças crônicas, e atuam na interação entre a medicina tradicional e complementar⁽¹²⁾.

As PIC estão sendo destacadas no serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), demonstrando benefícios aos usuários e na interação da equipe de saúde, especialmente em seu comprometimento no serviço de promoção e prevenção da saúde. A PNPIC trouxe o resgate de costumes tradicionais ancestrais, que antes dos tratamentos tecnológicos ou farmacológicos, eram os recursos utilizados pelos nossos antepassados, ampliando a compressão dos benefícios de maneiras assertivas. Essa política se formalizou a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e especialmente das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A política introduz sistemas e recursos que incentivam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora e também no desenvolvimento do vínculo terapêutico gerado pela integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade⁽¹³⁾.

A musicoterapia foi incluída na PNPIC na portaria nº 849, em março de 2017. Ela utiliza elementos que facilitam e promovem a comunicação, desenvolvem potenciais e reestabelecem funções que permitem ampliar a qualidade de

vida. Além de estimular o afeto, a socialização, o relaxamento e pode se tornar um facilitador no diálogo entre pacientes e os profissionais⁽¹⁴⁾.

Música na Unidade de Terapia Intensiva

No início da nossa infância somos influenciados por variadas canções que permeiam nas fases iniciais e escolares e que com o passar do tempo se estendem e se tornam tradições que carregam ritmos e características culturais. A música consegue nos afetar de tal maneira que proporciona momentos de aprendizagem e principalmente descontração e relaxamento.

No cérebro humano, a interpretação da música é um processo extremamente complexo e envolve diversas áreas, com destaque para o sistema límbico que se relaciona com as emoções que a música transmite. Fisiologicamente se envolvem reações sensoriais, hormonais e físico-motoras com diversas alterações metabólicas que promovem o aumento dos estímulos sensoriais, melhoram a atenção e a concentração. Estes fatores reforçam a importância dessa ferramenta acessível e terapêutica⁽¹⁵⁾.

Ainda sobre os benefícios da música, ela vem sendo utilizada como uma dinâmica terapêutica complementar na assistência de enfermagem, pois engloba manifestações de sinais e sintomas na comunicação e relacionamento paciente-enfermeiro, tornando o saber cuidar de forma mais humanizada⁽¹⁵⁾. Para a enfermagem, a musicoterapia se impõe como uma terapêutica complementar, auxiliando no enfrentamento das adversidades que podem surgir na internação do paciente, o cuidado com música torna o recurso acessível, sendo uma tecnologia de simples manuseio⁽¹⁶⁾.

A música é capaz de mudar sentimentos e proporcionar bem-estar, que em conjunto com a humanização traz uma percepção diferente de cuidado, um cuidado integral. Essa relação entre música

e o ambiente de cuidados em saúde permite humanizar a assistência, e remete a importância das emoções, subjetividade e cultura dos pacientes como um aspecto fundamental a saúde em ambientes críticos⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Concluimos que a vivência do Projeto Integrador possibilitou que as alunas desenvolvessem de forma prática a Política Nacional e Humanização, pois, durante o curso técnico de enfermagem em todos os módulos são trabalhadas esta política, a fim de desenvolver a prática alinhada à rotina diária da enfermagem que instiga o aluno, ainda durante a formação,

associar recursos que poderão ser utilizados no serviço de saúde para contribuir na qualidade da assistência. As alunas consideraram importante que Práticas Integrativas e Complementares, como a musicoterapia, sejam incluídas na rotina em serviços críticos, e que elas podem influenciar o ambiente de forma positiva e possibilitaram vivenciar na prática uma das principais diretrizes da PNH que é manter o acolhimento, proporcionando um ambiente agradável ao paciente, facilitando a recuperação de uma forma menos traumática.

Vale ressaltar a relevância para qualificar a aprendizagem profissional especialmente com Projetos Integradores, pois, desenvolve a habilidade de controle

emocional, observação e comunicação não verbal como um elo importante para enfermagem, permitindo interpretar sinais que os pacientes demonstram, além da sua fala. As alunas, futuras profissionais, desenvolveram formas de utilizar recursos que nem sempre estão presentes nas rotinas e cuidados dos modelos de saúde tradicionais e encontraram na música, novas possibilidades como método de aliviar situações de dificuldades vivenciadas pelos pacientes em ambientes de UTI, com práticas complementares respaldadas em políticas presentes nos Sistemas de Saúde que ressaltam a importância do cuidado centrado no paciente.

Referências

1. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Estatísticas. Santa Catarina: Coren SC; [Internet]. 2022. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/estatisticas/#2022>.
2. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. Plano de curso: Técnico em Enfermagem. Florianópolis, SC: Senac; 2019.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen; [Internet]. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
4. Marin MJS, Dias MUSSD, Tonhom SFR, Michelone APC, Bernardo MCM. Estudantes de curso técnico em enfermagem e sua motivação para o trabalho em enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 (Citado 2022 ago. 28);16 (2): 2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20827>.
5. Senac. DN. Projeto integrador. Rio de Janeiro, RJ: Senac; 2015.
6. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Revista praxis educacional. [Internet]. 2021 (Citado 2022 ago. 20); 17 (48): 5. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466,12 de dezembro de 2012. Pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Ministério da Saúde. [Internet]. 14 jun 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html.
8. Caveião H, Garcia IF, Rodrigues ICG. Humanização em serviços de saúde. 1. ed. Brasil: Intersaberes; 2021.
9. Senado Federal. Direitos Humanos atos internacionais e normas correlatas. Brasília; 2013.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, [Internet]. 2013 (citado 2022 ago, 29). Disponível em: (saude.gov.br).
11. Silva JO da, Leitão F de S, Silva AO da, Silva NN de O. Enfermagem humanizada na assistência de UTI. Revista Coleta Científica. [Internet]. 10º de junho de 2022 (citado 29º de outubro de 2022);6(11):19-27. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/105>.
12. BRASIL. Ministério da saúde. Práticas Integrativas Complementares. Brasília, [Internet]. 2020 (citado 2022 ago, 29). Disponível em: (saude.gov.br).
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília [Internet]. 2018 (citado 2022 ago, 29). Disponível em: (saude.gov.br).
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Internet]. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
15. Moreira ACMG, Acqua MAQD, Oliveira NMT, Dalcó C. Paciente crítico: percepção de alunos de enfermagem pós intervenção de musicoterapia. Revista Seurs Extensão Inovação [Internet]. 2019. (Citado 2022 ago, 29). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/199288>.
16. Silva EV, Felix JM, Freitas MRI. O uso da musicoterapia como prática integrativa e complementar do enfermeiro no ambiente hospitalar. Revista Brazilian Journal of Development [Internet]. (Citado 2022 ago, 29); 7(10): 95233. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/36968/pdf>.

The use of music therapy as a form of humanization in nursing: Experience report

RESUMO | Objetivo: Relatar a percepção dos alunos do curso técnico de enfermagem sobre a influência da musicoterapia como método terapêutico não farmacológico na recuperação e bem-estar dos pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Método: Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência das alunas do curso Técnico de Enfermagem em duas instituições de saúde do Alto Vale do Itajaí SC. Avaliado a vivência e percepção das alunas durante a aplicação do estudo. Resultados: observou-se durante a aplicação do estudo que pacientes demonstram satisfação no momento de ouvir a musicoterapia, as alunas perceberam que sua presença proporcionava um ambiente mais acolhedor e de forma mais humanista para pacientes e equipe técnica. Conclusão: Conclui-se que a música como forma terapêutica é muito eficiente para proporcionar um cuidado humanizado na rotina de trabalho da enfermagem, essas medidas de práticas integrativas e complementares ainda estão em processo de adaptações nas instituições.

Descritores: Enfermagem; Musicoterapia; Humanização; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT | Objective: Report the perception of students of a technical nursing course about the influence of music therapy as a non-pharmacological therapeutic method in the recovery and well-being of patients hospitalized in an Intensive Care Unit. Method: an experience report that describes the experience of students of the Technical Nursing course in two health institutions at Alto Vale do Itajaí region, in Santa Catarina, Brazil. The student's experience and perception were evaluated during the application of the study. Results: it was observed during the application of the study that patients show satisfaction when listening to music therapy, the students realized that their presence provided a more welcoming environment and in a more humanistic way for patients and technical staff. Conclusion: It is concluded that music as a therapeutic form is very efficient to provide humanized care in the nursing work routine, these measures of integrative and complementary practices are still in the process of adaptation in the institutions.

Keywords: Nursing; Music Therapy; Humanization; Intensivecareunit.

RESUMEN | Objetivo. Relatar lapreparación de losalumnosdel curso técnico de enfermería sobre la influencia de la musicoterapia como método terapêutico no farmacológico enlarecuperación y bienestar de los pacientes hospitalizados en una unidad de terapia intensiva. Metodo: Se trata de unrelato de experiencias que describela vivencia de Alumnasdel curso técnico de enfermeríaen dos instituciones de salud de Alto Valle de Itajaí Santa Catarina evaluandola vivencia y percepción de lasalumnas durante laaplicacióndelestudio. Resultados: observar durante laaplicacióndelestudioque Pacientesdemuestransatisfacciónenel momento de oírlamusicoterapia, lasAlumnaspercibieron que su presencia proporcionabaun ambiente más acogedor y de forma más humana para pacientes y equipo técnico. Conclusion: concluye que la música como forma terapêutica es muy eficiente para proporcionar un cuidado humanizado enla rutina deltrabajo de laEnfermería, esas medidas de prácticainteractivas y complementarias todavíastánenproceso de adaptaciónenlasinstituciones

Palabras claves: Enfermería; Terapia musical; humanización; Unidad de terapia intensiva.

Aline Aparecida Figueiredo MastellaGhedin

Nurse. Specialist in Intensive Care Unit. Specialist in Cognitive Development. Coordinator of the Environment and Health Axes, Senac, Rio do Sul
ORCID: 0000-0001-5048-3539

Ana Carolina Fagundes Ribas

Nurse. Specialist in critical patient care. Recanto Luiz Bertoli Rio do Oeste – SC and Professor Senac Rio Sul.
ORCID: 0000-0002-6369-0446

Camila Teres de Andrade

Nursing technician, Rio do Sul
ORCID: 0000-0003-4465-9096

Janaina Carneiro de Camargo

Naturopath. Doctoral student in Collective Health – UFSC, Master in Health Sciences. Educational Analyst at the Regional Department of Senac/SC
ORCID: 0000-0003-2714-0997

Kelly ChristenBaade

Nurse. Specialist in Process Management. Specialist in Quality and Safety in Patient Care. Specialist in Gerontology. Regional Hospital of Alto Vale do Itajaí and Professora Senac Rio do Sul
ORCID: 0000-0003-1013-8831

Stefany Andriele Hioppe

Nursing technician, Rio do Sul
ORCID: 0000-0003-3371-2111

Vanessa Coelho

Nursing technician, Rio do Sul
ORCID: 0000-0002-9238-7008

Milene Schlickmann

Nursing technician, Rio do Sul
ORCID: 0000-0003-3699-3238

Recebido em: 07/10/2022

Aprovado em: 12/11/2022



INTRODUCTION

The composition of the Brazilian nursing team consists of assistants, nursing technicians and nurses, with predominance in this scenario for the nursing technician position, according to the update of statistics from the Santa Catarina Regional Nursing Council (COREN-SC) of July 2022, which indicates that 66.57% of nursing is composed of technicians. ⁽¹⁾

In the last decades, with the increase in demand for public and private health services, as well as the increase in life expectancy, the greater awareness of the population regarding disease prevention and the growing concern about health, there is a national growth of health professions, especially in professions that involve nursing care. ⁽²⁾

According to the latest update from the Federal Council of Nursing (COFEN), there was an increase in professionals working in this area, currently having a number of 2,727,473 professionals, including nurses, technicians and nursing assistants duly registered. ⁽³⁾ It is noticed that nursing becomes the greatest professional dominance within the health system in Brazil, which, according to the health analysis, there is a polarization between doctors (12%) and professionals at the secondary and elementary level (57%), in a total of 69%. Among those with secondary and elementary level, there is a predominance of professionals in the area of Nursing (64.6%). ⁽⁴⁾ There is a growth in the data provided by COREN-SC, which in August 2022 reported a total of 72,288 thousand professionals with active enrollments, of which 47,944 were enrolled as nursing technicians. ⁽¹⁾

The care provided by the nursing professional permeates among several dimensions in their areas of health, nursing becomes present in the beginning of life until the final situation of death. With this situation, the labor market expands and technical training reinforces the need to offer adequate professional qualifications for this professional.

The technical nursing course at the Senac Rio do Sul Unit presents bases for its actions from professional performance to assistance with care in the humanization of health and the individual care provided in different environments. The professional trained by Senac has as pillars of his work the humanization in health care, patient safety and professional posture and as formative marks: technical-scientific mastery, critical vision, entrepreneurial, sustainable and collaborative attitude. These marks reinforce the institution's commitment to the integral formation of human beings. ⁽²⁾

Throughout the course, learning situations are proposed that articulate and stimulate the development of students in decision-making, teamwork, problem solving, based on generating themes that allow the articulation of the work universe to the students' learning process. In the Curricular Unit (UC - Unidade Curricular) of the Integrator Project (PI - Projeto Integrador), with the support of professors, students choose a theme, which will be developed in practice with the implementation of active learning methodologies, which cover didactic procedures centered on the student and materialize through learning situations, planned and developed in the action-reflection-action cycle, seen as an active subject of their own learning process. ⁽⁵⁾

During the technical nursing course at the Senac Rio do Sul Unit in 2019, an integrative project was carried out that aimed to describe the experiences and perceptions of the nursing technician students, in the application of the project in the face of the impacts that humanization, as a therapeutic alternative in music therapy, provides to patients in the Intensive Care Unit (ICU).

METHOD

This is a descriptive qualitative study, which is based on the assessment of individuals' perceptions and aspirations and seeks to understand the meanings attribu-

ted by subjects, with regard to their own experiences, contributing significantly to the elaboration of the experience report. This type of report defines a writing of experiences, through learning arising from sociocultural experiences, which in this study materialized through planned learning situations and developed in the action-reflection-action cycle, seen as an active subject of their own learning process. ⁽⁶⁾

This report was carried out by six students of the technical nursing course at the Senac Rio do Sul Unit, from February 2018 to April 2021, in the Curricular Unit of the Integrator Project and described the students' experience in two health institutions in the Alto Vale do Itajaí in Santa Catarina. As it is an experience report, there was no need for submission to the Research Ethics Committee (CEP), in line with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. ⁽⁷⁾

The fields of experience chosen for the application of the PI were two health institutions in the region of Ato Vale do Itajaí, in the ICU sector. This sector is considered the most complex in the hospital area, as it involves careful care. Patients hospitalized in these environments have restricted access to daily visits and companions, who help in their rehabilitation process. This absence generates discomfort, due to complex and invasive procedures, and as side effects generate anxiety, agitation, stress and discouragement to the hospitalized.

The teachers supported and encouraged the students, especially since one of the members of the group could play the classical violin live. The activity was developed for 60 minutes, once a week, for three weeks, with a repertoire of classical songs. The choice for the theme of music therapy in the ICU seeks to humanize patient care.

RESULTS

To complete the final module of the nursing technician at Senac, the student

needs to enter the UC of the PI. Initially, the students in this report searched for various topics, but they expressed greater interest in the ICU area, and in common agreement they decided to develop a project in this environment. The musical talent of one of the students was also another determining factor for the choice of the theme that would be worked on by the group in this project, resulting in an IP that articulated the ICU environment and music.

After defining the topic, the search for scientific material for reading and discussion on the most relevant contents to be associated with the study began. As soon as the written work was finished, the teachers looked for those responsible for carrying out the project in the selected health institutions to strengthen the bonds. The first contact with the team on duty took place to clarify the purpose of the project and how it would take place. Then the activity began, and as soon as the student in charge started to play the violin, several feelings permeated the environment, emotions were visualized among everyone present in the space, among patients, staff and students.

The students reported that while playing songs about faith and spirituality, such as the popularly known "Hallelujah" by Leonard Cohen, the patients were moved, and those who were awake at the time of the song accompanied the music, some were even able to sing. The tradition of the Alto Vale region was present in the musical requests of the patients, because in the region old songs from Rio Grande do Sul were always the most requested, pointing out the importance of music in the midst of culture with the remembrance of nostalgic memories.

In the first musical performances, the students showed that the professionals felt a little insecurity and fear, as they did not know how the patients would react to that activity. But as soon as the musical activity developed, the teams started to show reception for the applied work, respect, interaction and for many moments they

stopped their routine to enjoy the music with the patient, strengthening the bond between team and patients.

One of the most important statements for the group was from a patient who was awake. The students reported that he said he felt the atmosphere downcast and sad without the presence of music, but when they arrived it was considered a ray of sunshine, due to the brightness and harmony they were able to convey at the time of the musical activity. Facial expressions and interactions were perceived during the songs and moments of happiness and relaxation were provided, in an environment known for a lot of coldness and detachment.

What made the application of the project even more captivating was the realization without the use of recording or audio of the songs, as it was carried out only with the presence of the students and the musical instrument, live, making the project even more real. The feelings were perceptible and expressed with great emotion, in addition to reducing the burden that the environment carries, especially the hospital routine, transforming it into a moment of joy in which patients remembered their lives before hospitalization, bringing strength to go through the treatment.

DISCUSSION

Humanization in Nursing

Nursing pioneer Florence Nightingale was one of the pioneers in humanization work. Between the years 1853 to 1856, in the Crimean War, the nurse took the first steps towards humanized care, whose differential was individual attention to her patients. Some practical concepts of humanization are still used, such as the focus on patient care and humanistic actions, in addition to the fact that the provision of an adequate environment prepares a favorable recovery in the healing process and healthy living.⁽⁸⁾ Actions for the daily practice of humanization in health

systems have been established for some time. The Universal Declaration of Human Rights states in Article 1: "All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and must act towards one another in a spirit of brotherhood."^(9:20)

In Brazil (2013) we have the National Humanization Policy (PNH) that regulates and guides, based on three guidelines, the work of health professionals, namely: 1) welcoming, which respects and recognizes the needs of users who seek services and seeks to build bonds beyond professionals and patients, but also between family members and friends; 2) the ambience, which organizes comfortable, healthy and private spaces for users and servers and 3) users' rights and respect for the work of professionals. These guidelines enable humanized service, which includes affection and respect among all people involved in health services, including ICUs.⁽¹⁰⁾

The Intensive Care Unit

One of the health service sectors that most hospitalize patients, and also one of the most critical, as it requires more care and attention, are the ICUs. Due to the high technology available for health care, patients often end up surrounded by devices, connected to technology and materials, which can reduce contact between people involved in the care process, often making the professional/patient relationship cold. In addition to invasive procedures, which often become routine, and with technological advances, skills and technical training are required from the team itself for handling equipment.⁽¹¹⁾

These, in turn, leave professionals in a state of constant alert, due to the high incidence of emergencies and handling with high-risk medication, making the nursing role even more judicious in exercising care. With all the apprehension of the critical environment, many professionals end up being intertwined with protocols and routine practices, which cannot

see the patient as a unique and individual being, and care and assistance provided begins to become automatic, affecting the humanization of their care. In this way, it is important to rethink possibilities based on public policies aimed at the humanization of care. ⁽¹¹⁾

National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares)

According to the Ministry of Health (MH) the Integrative and Complementary Practices (ICP) are treatments that use therapeutic resources based on traditional knowledge, aimed at preventing various diseases and promoting quality of life. They are also used as resources in palliative treatments in some chronic diseases, and act in the interaction between traditional and complementary medicine. ⁽¹²⁾

ICPs are being highlighted in the service offered by the Unified Health System (SUS), demonstrating benefits to users and in the interaction of the health team, especially in their commitment to the health promotion and prevention service. The PNPIC brought the rescue of traditional ancestral customs, which before technological or pharmacological treatments, were the resources used by our ancestors, expanding the compression of benefits in assertive ways. ⁽¹³⁾

Music therapy was included in the PNPIC in Ordinance No. 849, in March 2017. It uses elements that facilitate and promote communication, develop potential and reestablish functions that allow for an increase in quality of life. In addition to stimulating affection, socialization, relaxation and can become a facilitator in the dialogue between patients and professionals. ⁽¹⁴⁾

Music in the Intensive Care Unit

At the beginning of our childhood we are influenced by various songs that permeate the initial and school stages and that over time extend and become traditions that carry rhythms and cultural cha-

acteristics. Music can affect us in such a way that it provides moments of learning and especially relaxation and relaxation.

In the human brain, the interpretation of music is an extremely complex process



The professional trained by Senac has as pillars of his work the humanization in health care, patient safety and professional posture and as formative marks: technical-scientific mastery, critical vision, entrepreneurial, sustainable and collaborative attitude. These marks reinforce the institution's commitment to the integral formation of human beings.



and involves several areas, especially the limbic system that relates to the emotions that music conveys. Physiologically, sensory, hormonal and physical-motor reactions are involved with various metabolic changes that promote an increase in

sensory stimuli, improve attention and concentration. These factors reinforce the importance of this accessible and therapeutic tool. ⁽¹⁵⁾

Still on the benefits of music, it has been used as a complementary therapeutic dynamic in nursing care, as it encompasses manifestations of signs and symptoms in patient-nurse communication and relationship, making knowing how to care in a more humanized way. ⁽¹⁵⁾ For nursing, music therapy imposes itself as a complementary therapy, helping to face the adversities that may arise during the patient's hospitalization, care with music makes the resource accessible, being a technology of simple handling. ⁽¹⁶⁾

Music is capable of changing feelings and providing well-being, which together with humanization brings a different perception of care, comprehensive care. This relationship between music and the healthcare environment makes it possible to humanize care, and refers to the importance of patients' emotions, subjectivity and culture as a fundamental aspect of health in critical environments. ⁽¹⁶⁾

CONCLUSION

We conclude that the experience of the Integrator Project enabled the students to develop the National Policy and Humanization in a practical way, since this policy is worked on during the technical nursing course in all modules, in order to develop the practice aligned with the daily routine of nursing that instigate the student, even during training, to associate resources that can be used in the health service to contribute to the quality of care. The students considered it important that Integrative and Complementary Practices, such as music therapy, be included in the routine in critical services, and that they can influence the environment in a positive way and made it possible to experience in practice one of the main guidelines of the PNH, which is to maintain reception, providing a pleasant environment for the patient, facilitating recovery

in a less traumatic way.

It is worth mentioning the relevance to qualify professional learning, especially with Integrating Projects, as it develops the ability of emotional control, observation and non-verbal communication

as an important link for nursing, allowing to interpret signals that patients show, in addition to their speech. The students, future professionals, developed ways to use resources that are not always present in the routines and care of traditional health models and found in music, new possi-

bilities as a method of relieving difficult situations experienced by patients in ICU environments, with complementary practices supported by policies present in the Health Systems that emphasize the importance of patient-centered care.

Referências

1. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Estatísticas. Santa Catarina: Coren SC; [Internet]. 2022. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/estatisticas/#2022>.
2. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. Plano de curso: Técnico em Enfermagem. Florianópolis, SC: Senac; 2019.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen; [Internet]. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
4. Marin MJS, Dias MUSSD, Tonhom SFR, Michelone APC, Bernardo MCM. Estudantes de curso técnico em enfermagem e sua motivação para o trabalho em enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 (Citado 2022 ago. 28);16 (2): 2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20827>.
5. Senac. DN. Projeto integrador. Rio de Janeiro, RJ: Senac; 2015.
6. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Revista prática educacional. [Internet]. 2021 (Citado 2022 ago. 20); 17 (48): 5. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466,12 de dezembro de 2012. Pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Ministério da Saúde. [Internet]. 14 jun 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html.
8. Caveião H, Garcia IF, Rodrigues ICG. Humanização em serviços de saúde. 1. ed. Brasil: Intersaberes; 2021.
9. Senado Federal. Direitos Humanos atos internacionais e normas correlatas. Brasília; 2013.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, [Internet]. 2013 (citado 2022 ago, 29). Disponível em: (saude.gov.br).
11. Silva JO da, Leitão F de S, Silva AO da, Silva NN de O. Enfermagem humanizada na assistência de UTI. Revista Coleta Científica. [Internet]. 10º de junho de 2022 (citado 29º de outubro de 2022);6(11):19-27. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/105>.
12. BRASIL. Ministério da saúde. Práticas Integrativas Complementares. Brasília, [Internet]. 2020 (citado 2022 ago, 29). Disponível em: (saude.gov.br).
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília [Internet]. 2018 (citado 2022 ago, 29). Disponível em: (saude.gov.br).
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Internet]. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
15. Moreira ACMG, Acqua MAQD, Oliveira NMT, Dalcó C. Paciente crítico: percepção de alunos de enfermagem pós intervenção de musicoterapia. Revista Seurs Extensão Inovação [Internet]. 2019. (Citado 2022 ago, 29). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/199288>.
16. Silva EV, Felix JM, Freitas MRI. O uso da musicoterapia como prática integrativa e complementar do enfermeiro no ambiente hospitalar. Revista Brazilian Journal of Development [Internet]. (Citado 2022 ago, 29); 7(10): 95233. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/36968/pdf>.

Potencialidades e fragilidades no itinerário de cuidado a pessoas em crise em saúde mental

RESUMO | Objetivo: compreender as potencialidades e fragilidades no atendimento às pessoas em situação de crise em saúde mental na percepção de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial. Método: pesquisa qualitativa, com abordagem exploratória, descritiva e retrospectiva, realizada com 628 trabalhadores de nível superior que atuam na Rede de Atenção à Saúde Mental. Os dados foram coletados entre março de 2014 e dezembro de 2015, e analisados entre março e dezembro de 2016 através da análise de conteúdo. Resultados: dentre as potencialidades destacam-se a atuação em redes no processo participativo na atenção à saúde mental e redes pessoais como empoderadoras dos trabalhadores. As fragilidades identificadas estavam relacionadas à frágil atuação clínica individual e coletiva, bem como o desafio de tornar concreto o atendimento em rede. Conclusão: O atendimento à crise em saúde mental se sustenta essencialmente no acolhimento e no estabelecimento de vínculo entre o usuário e o serviço de saúde.

Descritores: Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Serviços de Saúde Comunitária; Assistência integral a saúde.

ABSTRACT | Objective: to understand the potentialities and weaknesses in the care of people in crisis situation in mental health in the perception of professionals of the Network of Psychosocial Attention. Method: qualitative research, with an exploratory and descriptive approach, performed with 628 higher level workers who work in the Mental Health Care Network. Data were collected between March 2014 and December 2015, and analyzed through content analysis. Results: among the potentialities are the performance in networks in the participatory process in mental health care and personal networks as workers' empowerers. The fragilities identified were related to fragile individual and collective clinical performance, as well as the challenge of making network service concrete. Conclusion: Attention to the crisis in mental health is essentially based on welcoming and establishing a link between the user and the health service.

Keywords: Mental Health; Health Personnel; Community Health Services; Comprehensive Health Care.

RESUMEN | Objetivo: comprender las fortalezas y debilidades en la atención a personas en crisis de salud mental en la percepción de los profesionales de la Red de Atención Psicossocial. Método: investigación cualitativa, con abordaje exploratorio y descriptivo, realizada con 628 trabajadores de enseñanza superior que actúan en la Red de Atención a la Salud Mental. Los datos fueron recolectados entre marzo de 2014 y diciembre de 2015 y analizados a través de análisis de contenido. Resultados: entre las potencialidades se destaca la actuación en redes en el proceso participativo en la atención a la salud mental y las redes personales como empoderadoras de los trabajadores. Las debilidades identificadas se relacionaron con la frágil actuación clínica individual y colectiva, así como con el desafío de concretar el cuidado en red. Conclusión: La atención de la crisis de salud mental se basa esencialmente en acoger y establecer un vínculo entre el usuario y el servicio de salud.

Palabras claves: Salud mental; Personal sanitario; Servicios Comunitarios de Salud; Atención Integral de la Salud.

Icaro Roberto Azevedo Picolli

Professor. Graduado em Enfermagem. Docente da Faculdade Senac Palhoça/SC. Doutorando em Administração pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).
ORCID: 0000-0002-3958-6569

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

Professora. Graduada em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0001-5935-8849

idade do Vale do Itajaí (UNIVALI).
ORCID: 0000-0002-3557-0455

Recebido em: 07/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

Silvana Silveira Kempfer

Professora. Graduada em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0003-2950-9049

Alessandra Antunes Catarina

Professora. Graduada em Enfermagem. Docente da Faculdade Senac Palhoça/SC. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.
ORCID: 0000-0002-9244-3698

INTRODUÇÃO

Os membros da equipe de enfermagem Brasileira é constituída por auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, com predominância neste cenário para o cargo técnico de enfermagem, conforme atualização das estatísticas do Conselho Regional de Enfermagem Santa Catarina (COREN-SC) de julho de

Maria Terezinha Zeferino

Pesquisadora. Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0003-0161-5931

Tatiani Schmit

Professora. Graduada em Administração. Docente da Faculdade Senac Florianópolis/SC. Doutoranda em Administração pela Univer-

2022 que aponta que 66,57% da enfermagem é composta por técnicos⁽¹⁾.

Pessoas com transtornos mentais continuam sendo estigmatizadas por apresentar comportamento disruptivo diante da sociedade e de seus fluxos e vivências que não se encaixam nos padrões da maioria das pessoas. Pode-se considerar estigma como um “atributo de descrédito social que degrada a pessoa que o carrega e que aparece devido à discrepância entre duas identidades”⁽¹⁾, seja na identidade social virtual, bem como na identidade cultural. Compreende-se que as atitudes, os sentimentos, as crenças e os comportamentos são construídos a partir da vida e do viver de cada pessoa, por isso, a visão estereotipada pode gerar discriminação, de alguma maneira⁽¹⁾.

Na tentativa de aproximar os serviços de atenção à saúde para atender a demanda da saúde mental, evidencia-se a necessidade de pensar em serviços que sejam estruturados de forma planejada e conectada de forma que possam transcender a assistência puramente epidemiológica, mas que reconheçam o indivíduo em sua complexidade. Nesse sentido, é preciso ir “além das medidas epidemiológicas tradicionais de incidência e taxas de prevalência para incluir parâmetros como a lacuna de tratamento, para avaliar necessidades não atendidas em psiquiatria”⁽²⁾. A perspectiva do trabalho em rede, bem como, a necessidade de criarmos estratégias que possam atender as demandas da população que busca os serviços de atenção psicossocial, talvez, possam responder a essas necessidades, tanto de ampliar a abrangência, bem como de atender as situações específicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), na intenção de enfrentar as demandas em saúde mental, lançou um Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2020, que objetiva ofertar serviços de saúde mental e sociais abrangentes, integrados e responsivos em comunidades configurações⁽²⁾.

O Modelo de Atenção à Saúde Mental é orientado pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que cria a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como foco o indivíduo e sua demanda, enfatizan-

do a atenção comunitária e a participação social nas ações de planejamento e operacionalização dos serviços. Porém, a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Nessa perspectiva, as diretrizes de cuidado



Os profissionais que atuam na RAPS transitam em um contexto de complexidade e incertezas. É complexo, pois trata de seres humanos em atenção e cuidado em sua fragilidade. É incerto, pois, considera cada ser humano único e singular.



centram-se na ampliação do acesso das pessoas aos serviços⁽³⁾. A luz do Decreto nº 7.588 de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interferativa, e dá outras providências, estrutura a rede em Regiões de Saúde. Tais regiões se configuram em espaços geográficos cons-

tituídos por agrupamentos de Municípios limítrofes, para criação de identidades coletivas, facilitando a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde⁽⁴⁾.

Os serviços são organizados em pontos de atenção que se conectam e se articulam a partir das demandas dos usuários. Na atenção psicossocial, é notória a diversidade de unidades de atendimento sejam ela atenção primária, atenção psicossocial especializada, urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, bem como as estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial⁽⁵⁾.

Os profissionais que atuam na RAPS transitam em um contexto de complexidade e incertezas. É complexo, pois trata de seres humanos em atenção e cuidado em sua fragilidade. É incerto, pois, considera cada ser humano único e singular. Nesse sentido, para o desenvolvimento do cuidado em atenção psicossocial é importante reconhecer uma rede de suporte social, tanto para os profissionais, bem como para os usuários do serviço⁽⁶⁾.

Mediante a problemática da contínua necessidade de reflexão acerca da atenção à saúde mental e da configuração da assistência prestada às pessoas em sofrimento mental, emergiu a seguinte questão para esse estudo: Como os profissionais inseridos na RAPS percebem as potencialidades e fragilidades no atendimento às pessoas em situação de crise em saúde mental.

Para responder à pergunta em questão norteadora, construiu-se o seguinte objetivo: compreender as potencialidades e fragilidades no atendimento às pessoas em situação de crise em saúde mental na percepção de profissionais da RAPS.

MÉTODO

Pesquisa exploratória, descritiva e retrospectiva, com abordagem qualitativa orientada pela Análise de Conteúdo⁽⁷⁾. Neste estudo, utilizou-se como referencial teórico as políticas públicas relacionadas à atenção psicossocial.

O estudo foi desenvolvido em âmbito nacional, com dados oriundos de um curso à distância “Crise e Urgência em Saúde Mental” da Universidade Federal de Santa Catarina, com carga horária de 100h, voltado à atualização de profissionais de saúde de nível superior para o atendimento às pessoas em situação de crise vinculados aos serviços de saúde públicos do Brasil. Os dados foram coletados no período entre março de 2014 e dezembro de 2015, sendo este mesmo período do recorte temporal elegido para a pesquisa.

Como critério de inclusão para participação no estudo, considerou-se: ser aluno regularmente matriculado, ter finalizado o curso e ter elaborado portfólio sobre o cuidado realizado em situações de crise e urgência em saúde mental. Como critério de exclusão utilizado foi não ter apresentado o referido portfólio ao curso.

Dos concluintes, 628 aceitaram participar da pesquisa e atenderam plenamente aos critérios de inclusão. Os participantes do estudo foram predominantemente mulheres com formação em psicologia, enfermagem e assistência social, vinculadas às unidades básicas de saúde e CAPS da região Sudeste e Nordeste do país. Os profissionais que integram esse estudo são: psicólogo (267), enfermeiro (189), assistente social (82), terapeuta ocupacional (55), médico da família (25) e farmacêutico (10).

O material de base da pesquisa foi portfólio elaborado pelo cursista, que continha como questão norteadora: Quais as situações de crise e urgência em saúde mental que acontecem mais freqüentemente no seu local de trabalho e como é realizado o cuidado nestas situações? A apresentação do texto era livre e sem limite de caracteres. Geralmente, o material apresentava em torno de 2 páginas, contendo relatos sobre a experiência do cursista enquanto profissional de saúde em seu local de trabalho.

Os dados foram organizados e analisados conforme a proposta operativa da análise de conteúdo⁽⁷⁾, que pode ser compreendida em três fases: a pré-análise, consiste na fase de organização propriamente dita, cujo objetivo é tornar operacional e

sistematizar as idéias iniciais. Assim, realizou-se a leitura cuidadosa dos portfólios ter uma compreensão ampla do conteúdo descrito pelos participantes. A fase exploração do material, consiste na codificação do portfólio, onde foram exportados para uma planilha do Microsoft Excel para Windows, e para cada informação relevante foi criado um novo código. A terceira fase, consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação, ou seja, os códigos são agrupados por similaridade e diferença de conteúdo e organizados em categorias.

Todos os aspectos que envolvem a pesquisa estão de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Projeto aprovado pelo comitê de ética sob o protocolo nº. 924.432/2014, CAAE: 39378213.4.0000.0121.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a seguir em duas unidades temáticas.

Potencialidades no atendimento realizado por profissionais no cuidado a pessoas em situação de crise em saúde mental

A presente categoria demonstra a potencialidade de atuar em redes no processo participativo na atenção à saúde mental. Essas redes são consideradas relevantes, pois são analisadas sob a ótica de melhores ações na forma de um sistema integrado à saúde.

As redes intersetoriais como ordenadora da dinâmica do cuidado nos serviços de atenção psicossocial (sistema de ensino, judiciário, segurança pública, serviço social)

As redes intersetoriais que integram o SUS constituem-se em serviços compartilhados entre o âmbito nacional, estadual, regional e interestadual. Essas instituições nessa rede compartilhada e participativa, interação de forma complexa com a presença de mecanismos de controle social e de pactuação entre os gestores, determinando a configuração da tomada de decisão das políticas públicas para atenção em

saúde mental.

A rede é operacionalizada e estruturada a partir dos municípios e considera a territorialização sua base estratégica, como podemos identificar na fala de um participante quando diz que:

“a Rede de Saúde Mental deste município vem construindo um outro cuidado possível, a partir dos territórios que fazem sentido às pessoas, considerando outras portas de entrada para os usuários com sofrimento psíquico. A crise, antes contida no Hospital, hoje se expressa em outros espaços, e os trabalhadores desta rede tem buscado aprender a acolher a subjetividade desses momentos singulares” (43).

A rede se constitui ainda em alcançar outros setores e serviços de apoio para que o cuidado possa ser efetivo e resolutivo:

“o que temos visto que tem contribuído bastante para acompanhamento e observação mais amíúde dos casos é a construção da rede de cuidados envolvendo diversos atores – PSF – CAPS – CREAS – Educação, objetivando sempre ver o sujeito em sua totalidade e entendendo que as relações se estabelecem de formas variadas (458).

A transversalidade é fundamental em todos os espaços e serviços de saúde, para que o atendimento a crise possa se desenvolver em um fluxo de cuidado contínuo, conforme é observado na fala:

“Por entender todas essas dificuldades que envolvem a dinâmica no atendimento na crise e urgência, nos profissionais têm buscado ao máximo trabalhar no fortalecimento e na articulação da rede, para que o serviço possa chegar de forma efetiva aos pacientes e famílias” (277).

O cuidado integral é prerrogativa na as-

sistência as pessoas em crise na transição entre os serviços de saúde, nesse sentido a comunicação se configura como uma estratégia fundamental para o cuidado, conforme as falas:

“comunicação entre hospital e município de origem com a rede de saúde, programas de saúde mental e assistência social (383). Nesta comunicação os outros serviços citados anteriormente também se comunicam facilitando o cuidado integral em saúde mental” (546).

Ainda, a integralidade constitui-se com frequência uma abordagem associada ao tratamento integral, humanizado e com qualidade e acolhimento a pessoa em crise, conforme a fala:

“é de suma importância que desde os ACS até os gestores possam prestar uma assistência integral e humanizada ao paciente com transtorno mental” (426).

A assistência e humanidade busca a prática de um atendimento pautado na universalidade, igualdade e equidade na assistência, sendo esses princípios básicos doutrinários que conferem legitimidade ao SUS, conforme o relato:

“tento praticar a universalidade que é a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão; e a equidade que se considera a igualdade na assistência à saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco, das condições de vida e da saúde de determinados indivíduos e grupos de população” (314).

Acrescenta-se também, que um atendimento humanizado pressupõe a união de um comportamento ético, respeitoso e pautado no diálogo, buscando compreender sentimentos e emoções na atenção ao usuário em crise, conforme a fala:

“A abordagem prioriza o respei-

to ao usuário e resolutividade à situação por meio do diálogo, negociação e demonstração de empatia” (387).

Em situações de urgência, a equipe trabalha muito unida, praticamente todos se envolvem para prestar um atendimento humanizado e com segurança. (739)

Portanto, é possível verificar que as redes intersetoriais constituem-se em serviços compartilhados entre o âmbito nacional, estadual, regional e interestadual. Essas redes se constituem fundamentalmente na transversalidade, que busca um grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos formando uma rede, sem hierarquia, reforçando atenção psicossocial de qualidade, pautada em uma assistência integral.

O trabalho em equipe multidisciplinar e multiprofissional

O trabalho em saúde mental, possuem algumas particularidades, uma delas a multidisciplinaridade e multiprofissional, profissionais em diferentes áreas e especialidade para melhor prática na atenção a pessoas em situação de crise, conforme o a fala a seguir:

“[...] a equipe multiprofissional atua em conjunto procurando proporcionar espaços individuais e coletivos de escuta e orientação aos adolescentes para que eles possam verbalizar suas angústias, assim como ter suporte para pensar em mudanças e em realmente efetivá-las”. (719)

Inclusive, está presente na equipe o trabalho integrado. A integração é importante para o cuidado a pessoas em crises, essa prática desempenha a função para estabelecer o melhor cuidado, como é mencionado na próxima fala:

“a equipe do CAPSi, trabalha de forma bem integrada (719). Procurando não limitar na terapia medicamentosa, no modelo médico-centrado, mas sim em aco-

lher não só o paciente, mas os familiares buscando interagir com os parceiros da RAPS.” (110)

Os trabalhadores da RAPS mencionam a importância da qualificação profissional para a manutenção da qualidade do cuidado, também, para que possam atuar com mais resolutividade nos serviços nos quais atuam. Para isso, ressaltam que a educação em serviço ainda é uma realidade no cotidiano das equipes, mesmo considerando a educação permanente mais ampla e abrangente. As expressões de educação permanente e educação continuada, foram utilizadas em uma perspectiva mais ampla de educação em serviço.

Os relatos a seguir demonstram o cotidiano dos profissionais com a educação permanente:

“na Gerência, tentamos pelo menos propor ações de educação permanente para de algum modo cooperarmos com esses serviços até que o contexto melhore (190). Tenho buscado fortalecer educação permanente dentro e fora do serviço para que seja de compreensão de todos que a crise é nossa responsabilidade (23).

A educação continuada tem o potencial de resolver situações pontuais de fragilidade teórica sobre determinados aspectos profissionais, porém a educação permanente pode contribuir para a formação cidadã, para a vida. Os relatos a seguir corroboram com essa ideia:

“Trabalhamos muito com a educação continuada, principalmente com a equipe de enfermagem que sempre está à frente dessa situação”. (300)

“Acredito ser necessário cada vez mais capacitações permanentes dos profissionais da ESF para trabalhar com usuários em sofrimento psicossocial. (206)

Consiste em uma articulação entre diferentes secretarias: esportes, cultura e assistência social e educação. Essa categoria,

referência aos vários serviços que otimizam e agilizam o cuidado, alcançando a qualidade no cuidado à crise, entre o âmbito nacional, estadual e municipal, a respeito da organização das redes de atenção à saúde. Destaca-se que, essas instituições nessa rede compartilhada e participativa, interação de forma complexa com a presença de mecanismos de controle social e de pactuação entre os gestores, determinando a configuração da tomada de decisão das políticas públicas para atenção psicossocial.

As redes pessoais como empoderadoras dos sujeitos trabalhadores da rede de atenção psicossocial

A equipe que atua no cuidado psicossocial considera algumas situações cotidianas como possibilidade de empoderamento, dentre elas o diálogo, acolhimento, escuta, respeito e o vínculo com os usuários, essas condições se caracterizam como potencializadoras dos profissionais no cotidiano de sua prática profissional.

A presente categoria busca os fatores que fluência no cuidado aos usuários de serviço psicossocial pela equipe, conforme as falas a seguir:

“a abordagem prioriza o respeito ao usuário e resolutividade à situação por meio do diálogo, negociação e demonstração de empatia. (387). Acredito que a presença e a empatia podem ser potenciais no momento das crises, os sujeitos necessitam de pessoas que o entendam e estejam disponíveis a estar ao lado”. (470)

Outra forma de diálogo mencionada entre os usuários e a equipe e tem impacto potencializador no cuidado, são as assembleias desenvolvidas pelas equipes de referência, que favorecem o diálogo aberto e a tomada de decisão, conforme mencionam os participantes:

“Realizamos também, porém sem frequência determinada, reuniões com a presença dos profissionais e pacientes em regime perma-

nência-dia, as chamadas “assembleias”, para bate-papo acerca dos mais diversos assuntos, desde diagnóstico, medicação, troca de experiências até questões administrativas que os envolvam diretamente, a fim de que assim, enquanto o sujeito vai se apoderando do lugar e das decisões a serem tomadas se empodere também de si, passando a atuar como sujeito do tratamento.” (456)

Para a realização de um cuidado efetivo as pessoas em crise, a equipe se mostra: “mostra-se corresponsável pelos casos e nós nos organizamos para manejar as situações da melhor forma possível, respeitando os nossos limites e possibilidades de atuação.” (726)

O vínculo entre a equipe e a pessoa em crise é fundamental para a manutenção das condições que envolve a terapêutica e, bem como o acompanhamento das ações desse cuidado. Nesse sentido, é observado que:

“O vínculo é um “aliado” muito poderoso nesses momentos. Ele é trabalhado durante todo o processo de acompanhamento no Caps, assim, nessas situações, a comunicação é facilitada por ele. Caso seja um usuário novo, é acolhido pelo plantão.” (727)

Considerando o diálogo, acolhimento, escuta, respeito e o vínculo como condições imprescindíveis para valorização do sujeito em sofrimento. Pois, antes da perspectiva da doença e do transtorno, existe um ser humano que tem sua condição de saúde abalada.

“valorizar o sujeito em crise implica levar em consideração sua condição de ser humano [...], significa respeitar seu tempo, sua individualidade e singularidade”. (447)

Mediante ao exposto, o empoderamento dos sujeitos é potencialização funda-

mentada no diálogo, vínculo, acolhimento e respeito. Essas práticas proporcionam comprometido com a transformação da realidade dos sujeitos trabalhadores da rede de atenção psicossocial. Inclusive, mobiliza as pessoas para tomada da consciência e sua situação na atenção psicossocial.

Dificuldades no atendimento realizado por profissionais no cuidado a pessoas em situação de crise em saúde mental

Esta categoria busca refletir sobre as dificuldades encontradas pelos profissionais para efetivação do cuidado às pessoas em crise em saúde mental. Para tanto, aborda os entraves profissionais frente à desarticulação das Redes de Atenção à Saúde, descreve as repercussões vivenciadas pela equipe multiprofissional diante de problemas do serviço de saúde, bem como os aspectos frágeis na abordagem individual ao atendimento à crise.

O enfrentamento dos profissionais frente à (des)articulação das Redes de Atenção à Saúde

A articulação entre os diferentes dispositivos da Rede de Atenção à Saúde é descrita pelos profissionais como elemento frágil, uma vez que o diálogo é considerado difícil entre atenção primária, serviços especializados de saúde mental, atenção hospitalar e serviços de urgência e emergência, repercutindo inclusive em demais setores, como na Assistência Social.

Alguns dos motivos identificados para a falta de articulação é a dependência de vontade política da gestão local ao cuidado em saúde mental, em especial, para o atendimento à crise. Outro ponto que pode ser destacado é a dificuldade enfrentada para implantar o modelo de Atenção Psicossocial, conforme previsto nas políticas públicas. As adaptações e negativas recebidas fazem com que, por exemplo, os leitos de atenção integral à saúde mental em hospitais gerais, dispositivo fundamental para oferecer retaguarda aos CAPS, não sejam realidade em diversas regiões do país, com isso não se evita as internações psiquiátricas injustificadas.

Nesse contexto é possível observar que: “Existe uma dificuldade de articular a rede no sentido de que as UBS acolham este usuário. Hoje acaba ocorrendo o referenciamento do usuário para o CAPS, independente do nível da gravidade do caso, ou seja, há uma desresponsabilização dos serviços no atendimento do portador de sofrimento psíquico.” (193)

A relação entre os profissionais dos diferentes dispositivos de saúde, em especial aos que estão atrelados à Rede de Urgência e Emergência, gera insatisfação em alguns trabalhadores. Urgências psiquiátricas, muitas vezes, não são abordadas da forma como deveriam pelas demais equipes, sendo necessária a intervenção dos profissionais do CAPS para manejo de situação em parceria com Segurança Pública e Bombeiros.

“Apesar de identificarmos as urgências clínica temos muitas dificuldades com os profissionais do SAMU, ou mesmo, do hospital no qual o SAMU regula, para o olhar das necessidades clínicas deste sujeito. Na grande maioria das vezes ele é medicado e tem alta, sem nenhuma avaliação de seu estado clínico e reencaminhado ao CAPS AD.” (521)

No que se refere à estruturação da RAPS, os profissionais vivenciam a falta de regulação dos casos, ou seja, não há cuidado em rede que oriente para qual serviço o usuário deva ser encaminhado. Vale ressaltar que existem distritos sanitários que não possuem CAPS, embora estes possuam papel regulador na saúde mental de um município, tal situação somada a toda a fragilidade da rede, a assistência ofertada ao usuário fica comprometida, bem como a lógica de continuidade do cuidado.

“Enfrentamos outro problema muito sério, dificuldade na central de regulação. Às vezes não existe leito disponível e tem-se que permanecer com o paciente na unidade sem suporte. Triste re-

alidade!” (591)

“Não contamos com outros suportes, leitos em hospital geral e residências terapêuticas. O que vem acontecendo e que nos angustiam é a reincidência da crise e de casos que precisam de atenção e cuidado maior da equipe, fato que justifica pela impotência da rede RAPS”. (608)

Outros aspectos que impactam na RAPS que envolvem a gestão de recursos, é a interrupção, em algum momento, da terapêutica do usuário devido à fragilidade dos serviços e, principalmente, a falta das ferramentas necessárias para a execução do trabalho junto ao usuário em crise de forma eficaz. O fato de alguns pontos da rede também não realizarem seu papel dificulta a solução e o andamento das situações de crise que se apresentam no cotidiano do trabalho em saúde mental.

Então o usuário e visto como “do CAPS” e não da rede. Serviços e profissionais querem se abster dessa responsabilidade que é de toda a rede psicossocial, que entra hospital e equipes da ESF. Quando chega ao hospital municipal e é necessário internamento, há dificuldade de conseguir leito na capital. (408)

“Vejo que embora o movimento atual seja de descentralização dos serviços, ainda se está por ser romper as cristalizações em torno da atenção ao portador de sofrimento psíquico no meu município.” (193)

Ainda, o preconceito e estigma fazem parte dos próprios profissionais da rede. Esse processo, faz com que a RAS não se consolide, gerando sofrimento não só para o usuário, mas também para as equipes que enfrentam como podem as demandas no território.

Repercussões vivenciadas pela equipe multiprofissional diante de problemas do

serviço de saúde

A equipe multiprofissional de saúde é promotora de cuidados nos pontos de atendimento da RAPS e deveria responsabilizar-se pelo atendimento à crise. Tal entendimento é consenso entre os profissionais abordados, entretanto é destacada a necessidade de adequação do número de profissionais e sua qualificação para atuação na atenção psicossocial.

A rotatividade da equipe, considerando o alto número de profissionais contratados, repercute na falta de funcionários e resistência das famílias em aceitar o tratamento com profissionais que não conseguem desenvolver vínculo com o usuário. Ainda, diante das demandas internas de outros trabalhos a serem realizados no serviço de saúde (medicação, cuidados dos pacientes, organização da unidade), profissionais percebem que a inadequação do número de funcionários compromete a realização de busca ativa dos pacientes em crise no domicílio e o monitoramento dos casos de forma continuada.

“[...]nosso serviço conta apenas com um psiquiatra, sim um único profissional, que além da reunião técnica, está presente um turno para fornecimento de laudos (grande demanda do nosso CAPS) e dois turnos para atendimentos.” (332)

Outra dificuldade para as equipes é quanto diminuição da oferta de serviços comunitários e CAPS principalmente no turno da noite. Muitos Municípios não oferecem atendimento noturno. Nessas condições a equipe orienta que o paciente retorne para o domicílio, mesmo sabendo que não seria a conduta mais adequada para o caso. Em algumas situações, o encaminhamento para o contexto hospitalar é inevitável, o que sobrecarrega os plantonistas dos serviços comunitários, principalmente por encaminharem os pacientes apenas conduzidos pelo motorista da ambulância e profissional da enfermagem. Entretanto, ainda sobre a questão, os profissionais ressaltam que a falta de clareza sobre o conceito de crise

em saúde mental, gera inúmeros entraves, mesmo quando os serviços estão submetidos à mesma gestão municipal.

"[...] Nos falta como abrigar esse paciente em crise durante a noite, uma vez que o paciente em crise as vezes tem que retornar para sua casa durante a noite, por não ter onde ser abrigado durante a noite. Pois o único hospital da cidade não acolhe esses nossos pacientes em crise." (513)

"[...] O transporte deste usuário ao hospital municipal também é uma dificuldade. Em várias ocasiões a ambulância não é disponibilizada, pois argumentam que pode surgir uma emergência, quando esse caso é uma emergência e não é visto dessa forma." (408)

Considerando a importante atuação clínica na equipe junto ao paciente em crise, alguns profissionais apontam que por vezes realizam apenas a mediação entre familiares e serviços de saúde, ou seja, com baixo poder de intervenção. A presença ativa de familiares na busca pelo atendimento em diversos pontos da rede e, sem resposta efetiva preocupa alguns profissionais que se questionam enquanto equipe de saúde.

"Não é feita uma abordagem qualitativa, [a equipe] apenas realizam o papel de mediadores entre os familiares e os serviços. O CAPS apresenta fragilidade de recursos materiais e humanos. Já nos casos de pessoas que não são usuários do serviço e chegam em situação de crise muitas vezes tem sido encaminhados através dos familiares para a emergência psiquiátrica de referência do estado localizada em município vizinho, a aproximadamente 30 quilômetros de distância. [...] provocando intensa angústia e impotência do/s técnico/s que realizaram o acolhimento em virtude da impossibilidade de realizar novas

matrículas." (8)

Parte dos problemas aqui sinalizados tem interface com a dificuldade de adequação da equipe de saúde em romper com o modelo biomédico hegemônico. Profissionais percebem que este tem implicações importantes nas relações com o usuário, com a família e na integração da equipe.

"[...] percebo também necessidades de mudança nos processos de trabalho quanto ao atendimento às crises e emergências, pois não há um consenso na equipe. Alguns profissionais, não consideram a dimensão subjetiva da crise, oferecendo a terapia medicamentosa como principal estratégia para lidar com estes casos. Nosso CAPS tem como "carro chefe" a internação, demonstrando um modelo baseado no biomédico. Assim, é comum que não haja a interdisciplinariedade, e sim o compartimento de cada saber." (193)

Desta forma a discussão de casos passa ser substituída pelo atendimento individual, o plano terapêutico deixa de articular os diferentes saberes e olhares sobre o processo vivenciado pelo usuário em crise, sendo mantido posicionamento indiferente à participação do usuário em seu tratamento, pois quem domina o conhecimento e dita as regras é o profissional.

Aspectos frágeis na abordagem individual ao atendimento à crise

Os profissionais apontam a frágil vinculação dos usuários que vivenciaram episódio de crise em saúde mental ao serviço e ao cumprimento com o plano terapêutico singular, que pode contemplar realização de demais consultas, exames, aderência correta ao tratamento medicamentoso, ao despreparo para lidar com outro ser humano em desequilíbrio psíquico. Tanto os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), quanto de Unidades de Pronto-Aten-

dimento (UPAs) apresentam enfrentamentos similares na abordagem individual às estas situações, revelando sensações de medo e impotência, conforme os relatos:

"[...] Acredito que há um grande despreparo profissional no manejo de tais ocorrências o que deixa muito a desejar no momento. Muitas vezes sinto que ficamos impotentes perante tais ocorrências, pois não possuímos de recursos humanos capacitados para a adequada abordagem nas UPAs." (204)

Desta forma, muitos profissionais referiam sentir-se perdidos e sem saber como reagir diante de uma crise inesperada, esquecendo-se da humanização no manejo da situação e que o usuário em crise é o mesmo de antes. O êxito da abordagem dependerá muito da forma como o profissional se posiciona antes, durante e depois do atendimento, uma vez que percepção do usuário em relação ao acolhimento e condução do seu caso é determinante para criação de vínculo. Essa prática é observado a seguir:

"[...] Então muitas vezes a contenção é feita com a ajuda de familiares e vizinhos que se solidarizam. Procuram ajudar, mas muitas vezes machuca, pois os mesmos não tem preparo em contenção física, não sabem como abordar corretamente". (408)

No que se refere à humanização do atendimento, o frágil envolvimento do profissional com a família do usuário é compreendida como elemento dificultador. Os profissionais revelam que há famílias que não se corresponsabilizam pelo cuidado, não seguindo as orientações. Nesses processos, o pouco preparo para lidar com o cuidado complexo, que extrapola a dimensão biológica, faz com que o profissional se afaste da investigação detalhada da história pregressa do usuário, quais elementos potencializam seu desequilíbrio emocional, quais situações lhe causam estresse. Tais

condutas individuais são percebidas e consideradas prejudiciais para o atendimento ao usuário em crise.

“A ausência da participação da família pode ser uma das causas dos surtos psicóticos ocorridos no município.” (380)

Somada a esta questão, a alta demanda em saúde mental nos pontos de atenção à saúde é um enfrentamento, muitas vezes, adiado pela equipe, considerando entre outros motivos a falta de preparo para o atendimento clínico. Para tanto, os profissionais mostram-se ávidos por capacitações e treinamentos na abordagem de urgências e emergências em saúde mental.

“a maior demanda de acolhimento é de usuários e familiares que necessitam de orientações quanto ao funcionamento da rede, e de trabalhadores da rede que necessitam de orientação quanto ao papel do serviço na rede. Limitação de pessoal, carga horária e capacitação técnica.” (381)

Desta forma, os profissionais apontam que a educação permanente em saúde dos diversos pontos da RAS deve considerar a necessidade não somente verbalizada por cada trabalhador no seu cotidiano, mas também manifestada pela baixa resolutividade no atendimento aos pacientes em crise em saúde mental.

DISCUSSÃO

Em um contexto de reformulação do modelo de atenção estruturado em redes e considerando a complexidade do cuidado em saúde mental, processos de reflexão sobre a prática e a dinâmica de trabalho são essenciais para acompanhar tanto a implantação da RAPS, quanto as suas repercussões na assistência.

A ampliação do número de dispositivos e fortalecimento da articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento, transtorno mental e/ou usuários de drogas foi um importante ganho para a Reforma Psiquiátrica. Com dispositivos or-

ganizados em diferentes níveis de atenção, destaca-se a expansão dos serviços especializados que compõem a RAPS, a qual ao final de 2016 possuía 2340 CAPS de todos os tipos em todo o território nacional(8). Outro importante fator colaborador para sustentação deste modelo de atenção foi à interiorização da assistência em saúde mental para municípios de médio e pequeno porte, com conseqüente ampliação da participação da ABS e descentralização dos leitos de atenção psicossocial (9).

A oferta de condições qualificadas para os profissionais de saúde, vislumbram a impactar positivamente no atendimento e acompanhamento em saúde de pacientes em crise em saúde mental. Entretanto, a contrastante percepção dos trabalhadores sobre a estruturação e implantação da RAPS emerge da diversidade territorial nas diferentes regiões e da desigualdade socioeconômica presente em um país de dimensões continentais como o Brasil(9).

Considerando também aspectos relacionados à gestão local dos recursos financeiros e às contratualizações entre os municípios e regiões de saúde, repercutem significativamente na organização no fluxo de atendimento e na forma como os profissionais realizarão o cuidado do paciente em crise, bem como tornarão o paciente e família empoderados para o seu tratamento. O entendimento de que os profissionais são essenciais para esse processo foi demonstrado na rede de atenção à saúde mental no município de Sobral (CE), na qual os fluxos de conexão, ou seja, os modos de funcionamento das redes operam por força da ação dos trabalhadores, que se percebem como protagonistas no processo de cuidado, potencializando os movimentos partilhados e articulados entre si(10).

Mesmo que o potencial humano promova mudanças e consolide processos, “vazios assistenciais” em diversos pontos de atenção geram fragilidade na cobertura da rede de serviços. Estudo desenvolvido a partir das bases de dados nacionais verificou que a desigualdade de condições das diferentes regiões está relacionada às disparidades na oferta de serviços, de infra-

-estrutura física e de recursos humanos(9). Tais entraves que impactam negativamente no trabalho em rede, repercutem essencialmente no acesso aos serviços e na capacidade resolutiva dos profissionais. Assim, as estratégias substitutivas e o processo de desinstitucionalização, apesar das dificuldades apresentadas, mostram-se mais humanos e efetivos quando comparados ao modelo tradicional(11).

O cuidado em saúde mental particularmente, dentre as áreas da saúde é a que apresenta forte prerrogativa do trabalho multiprofissional e interdisciplinar. A abordagem psicossocial presume em sua essência o envolvimento de diferentes áreas do conhecimento, para além de ações integradas, que envolve diferentes redes de atenção como: assistência social, judicial, educacional, cultural, segurança pública, que juntas atuam em favor da pessoa em sofrimento mental e de sua família.

A OMS já mencionava que deve haver uma forte relação entre os profissionais da atenção primária e o cuidado em saúde mental, e que esses profissionais consigam reconhecer o sofrimento da pessoa. Ressalta-se, no entanto, a importância da formação permanente desses profissionais. Um processo de educação eficaz deve ressaltar o cuidado a pessoa, e não a sua doença, na perspectiva da clínica ampliada do sujeito, desconstruindo as estratégias biologicistas e biomédicas da atenção em saúde mental(12).

Uma das mais importantes estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde no que se refere a atenção psicossocial, é a constituição de uma equipe multiprofissional que atua loco-regionalmente em uma perspectiva territorializada. Nesse contexto, a equipe é uma das principais responsáveis pelo bom funcionamento dos serviços de saúde, em especial daqueles vinculados a RAPS(12).

Nesta perspectiva, a equipe se constitui como elemento chave e central no contexto da atenção psicossocial, em especial porque proporciona a pessoa em tratamento a construção de sua autonomia, utilizando como elementos terapêuticos estratégias de intervenção singulares que valorizam o

ser humano na sua particularidade, em um novo modelo de cuidado que favorece a interdisciplinaridade⁽¹³⁾.

Nesse enfoque, a interdisciplinaridade busca a integração teórica e prática, nas diversas áreas do conhecimento. A interdisciplinaridade na perspectiva da equipe, estabelece uma relação recíproca que promoverá o diálogo entre todos os que participam do cuidado em saúde mental. Essa perspectiva engloba a promoção, prevenção, o cuidado e reinserção social⁽¹⁴⁾.

Os diferentes saberes envolvidos no cuidado, devem considerar a horizontalização a partir das relações entre os profissionais e ações específicas nas áreas interdisciplinares, sobrepondo a simples transferência de conhecimentos⁽¹⁵⁾. As ações interdisciplinares transcendem o pensamento simplista advindo do processo saúde-doença como prerrogativa de causa-efeito e, passa a considerar o indivíduo em sua integralidade, exigindo da equipe de saúde a compreensão da condição humana para além da doença⁽¹⁶⁾.

Um estudo desenvolvido com enfermeiros que atuam na atenção psicossocial encontrou que os profissionais em geral têm dificuldades de se incluírem em um modelo advindo da reforma psiquiátrica, pois, os serviços abertos possuem uma característica no cuidado diferente da proposta anterior vinculada ao cuidado hospitalar. O estudo aborda ainda as dificuldades que os profissionais enfermeiros têm em definir sua função na rede extra-hospitalar, por vezes representando certa distorção em sua identidade profissional⁽¹³⁾.

O mesmo estudo aponta ainda o nível de satisfação dos enfermeiros que, surpreendentemente se consideram satisfeito a despeito dos baixos salários, da falta de reconhecimento, da falta de incentivos, da precária infra-estrutura e dificuldades com relação a conhecimentos específicos na área da saúde mental que qualificariam o cuidado. Considera-se fundamental a proposição de programas de educação permanente disponibilizados e construídos coletivamente, capazes de instrumentalizar os profissionais da equipe de saúde⁽¹³⁾.

Na rede de atenção psicossocial, busca-se o empoderamento como processo construtivo entre os trabalhadores e as pessoas, isso significa o comprometimento com a luta pela equidade. Segundo a OMS, o empoderamento está alicerçado em quatro pilares: compreensão de seu papel; aquisição de conhecimento suficiente para se engajar



As práticas participativas potencializam o atendimento às pessoas em crise, mesmo diante dos entraves relacionados a frágil atuação clínica individual e coletiva, bem como o desafio de tornar concreto o atendimento em rede.



nos cuidados de sua saúde; habilidades e a facilitação na convivência do contexto que experimentam⁽¹⁷⁾.

No setor saúde, contexto no qual se vivencia a hegemonia das relações hierarquizadas entre as profissões e sobreposição do saber médico, o entendimento apresentado por profissionais da enfermagem sobre o conceito de empoderamento revela-se

em contraposição à dinâmica instituída e potencializador de mudanças. Como sinônimo de poder compartilhado e promotor de transformações individuais e coletivas, o empoderamento é fomentado por capacitações e pelo exercício da clínica ampliada. Entretanto, no atendimento e contato com o usuário de drogas revelou-se o frágil empoderamento dos pro-fissionais de alguns profissionais da enfermagem, evidenciando uma contradição no modo de fazer o acolhimento desses profissionais, o que pode dificultar a constituição de redes vivas de cuidado⁽¹⁸⁾.

Nessa perspectiva, o empoderamento na rede é vislumbrado no acolhimento, imprimindo seu valor e potencial no estabelecimento de vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades dos usuários. Entretanto, o usuário faz parte de outras redes, para além desta estruturada em serviços de saúde oferecidas pela RAPS.

As redes de suporte social desempenham funções como de apoio emocional, companhia social e guia cognitivo⁽¹⁹⁾ e consideradas indispensáveis para o viver em sociedade. Suas características estruturais compreendem tamanho, densidade, composição, dispersão e homogeneidade/heterogeneidade. Dentre elas, destaca-se que as redes mais efetivas são as de tamanho médio, entre 8 e 10 membros, pois redes muitos pequenos tendem a sobrecarregar os membros em momentos de crise. Densidade diz respeito à qualidade nas relações e importante influenciadora sobre o sujeito. Outros elementos que podem facilitar trocas ou tensões na rede são o contexto da relação e o grau de intimidade, bem como as diferentes características dos membros, como idade, sexo, cultura, nível social e econômico⁽²⁰⁾. Nesse sentido, a RAPS constitui uma rede de conversações que permeia todos os momentos do encontro do usuário e suas redes com os profissionais de saúde e seus fluxos de atenção.

Em meio à articulação, interação e sobreposição das redes, o diálogo e a conversa têm sido apontados como a substância

do trabalho em saúde. O acolhimento torna-se, então, uma dimensão central nas práticas cotidianas, integrando os envolvidos em espaços de cuidado diversos, que vão desde o contexto domiciliar ao dispositivo de maior complexidade tecnológica⁽²¹⁾. Ainda, no que se refere ao atendimento à crise, o acolhimento, especificamente, amplia as possibilidades de trânsito seguro pela rede, uma vez que o processo de cuidar em saúde mental é por vezes estigmatizado e reduzido à violência e medicalização.

Assim, quando os profissionais de saúde compreendem a sua atribuição de mediadores de processos propulsores do empoderamento na saúde, oferecem aos usuários espaços de diálogo visando interromper com processos de impotência e

dependência e buscarem por mais autonomia, engajamento, corresponsabilização e iniciativa para condução do seu viver⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo aponta as potencialidades do trabalho articulado entre atenção primária em saúde e serviços de saúde mental, pautado em uma rede participativa e compreensiva entre usuários e equipe, buscando valorização e fortalecimento da atenção psicossocial. As práticas participativas potencializam o atendimento às pessoas em crise, mesmo diante dos entraves relacionados a frágil atuação clínica individual e coletiva, bem como o desafio de tornar concreto o atendimento em rede.

É necessário viabilizar o atendimento à crise de forma universal, equânime, integral e de qualidade, a qual se sustenta essencialmente no acolhimento e no estabelecimento de vínculo entre o usuário e o serviço de saúde. Entretanto, a resolutividade do atendimento parte da adequação do serviço às necessidades dos usuários, ampliação da capacidade técnica dos profissionais e reconhecimento da complexa estrutura de saúde organizada em redes.

Desta forma, recomenda-se a realização de futuras investigações que incluam profissionais, gestores e usuários, a fim de ampliar a compreensão sobre os elementos que impactam positivamente e as estratégias para consolidar a RAPS no Brasil.

Referências

1. Cañas AV, Jiménez MDLM. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: Estigma social. *Salud & Sociedad*. 2016;7(3):254-269.
2. Pathare S, Brazinova A, Levav I. Care gap: a comprehensive measure to quantify unmet needs in mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* (Internet). 2018;1:463-46.
3. Trapé TL, Campos RO. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Revista de Saúde Pública*. (Internet). 2017;51:1-8.
4. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário da República* (Internet). 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>
5. Forsyth C, Mason B. Shared leadership and group identification in healthcare: The leadership beliefs of clinicians working in interprofessional teams. *Journal of interprofessional care* (Internet). 2017;31(3):291-299.
6. Portugal FB, Campos MR, Correia CR, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli LF, et al. Social support network, mental health and quality of life: a cross-sectional study in primary care. *Cadernos de Saúde Pública* (Internet). 2016;32(12):1-11.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2004.
8. Sage. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Saúde mais perto de você (Internet). 2018 (citado 2022). Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>.
9. Macedo JP, Abreu MMD, Fontenele MG, Dimenstein M. The regionalization of mental health and new challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. *Saúde e Sociedade* (Internet). 2017 (citado 2022);26(1):155-170.
10. Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis: Revista de Saúde Coletiva* (Internet). 2014;24:253-271.
11. Costa PHAD, Colugnati FAB, Ronzani TM. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* (Internet). 2015;20(10):3243-3253.
12. Vecchia MD, Martins STF. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* (Internet). 2009;13(28):151-164.
13. Dias CB, Aranha AL. O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) no Centro de Atenção Psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (Internet). 2010;44(2):469-475.
14. Velloso MP, Guimarães MBL, Cruz CRR, Neves TCC. Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde* (Internet). 2016;14(1):257-271.
15. Oliveira AG, Alessi NP. A reforma psiquiátrica e o processo de trabalho das equipes de saúde mental. *Revista Paulista de Enfermagem* (Internet). 2003;22(1):31-42.
16. Ferro LF, Silva ECD, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRLD. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na estratégia de saúde da família e no núcleo de apoio à saúde da família: Potencialidades e desafios. *Tempus Actas Saúde Coletiva* (Internet). 2015;8(4):111-29.
17. Cesarino CB, Sciarra AMP. Empoderamento na saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde* (Internet). 2017;24(3):01-02.
18. Rigotti DG, Garcia APRF, Silva NG, Mitsunaga TM, Toledo VP. Drug users hosting in a Basic Health Unit. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* (Internet). 2016;17(3):346-355.
19. Uber MLR, Boeckel MG. A prática em terapia de família e as redes sociais pessoais. *Pensando Famílias* (Internet). 2014;18(2):108-123.
20. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
21. Guerrero P, Mello ALSFD, Andrade SRD, Erdmann AL. User embracement as a good practice in primary health care. *Texto & Contexto-Enfermagem* (Internet). 2013;22(1):132-140.

Potentialities and fragilities in the route of care for people in crisis in mental health

RESUMO | Objetivo: compreender as potencialidades e fragilidades no atendimento às pessoas em situação de crise em saúde mental na percepção de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial. Método: pesquisa qualitativa, com abordagem exploratória, descritiva e retrospectiva, realizada com 628 trabalhadores de nível superior que atuam na Rede de Atenção à Saúde Mental. Os dados foram coletados entre março de 2014 e dezembro de 2015, e analisados entre março e dezembro de 2016 através da análise de conteúdo. Resultados: dentre as potencialidades destacam-se a atuação em redes no processo participativo na atenção à saúde mental e redes pessoais como empoderadoras dos trabalhadores. As fragilidades identificadas estavam relacionadas à frágil atuação clínica individual e coletiva, bem como o desafio de tornar concreto o atendimento em rede. Conclusão: O atendimento à crise em saúde mental se sustenta essencialmente no acolhimento e no estabelecimento de vínculo entre o usuário e o serviço de saúde.

Descritores: Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Serviços de Saúde Comunitária; Assistência integral a saúde.

ABSTRACT | Objective: to understand the potentialities and weaknesses in the care of people in crisis situation in mental health in the perception of professionals of the Network of Psychosocial Attention. Method: qualitative research, with an exploratory and descriptive approach, performed with 628 higher level workers who work in the Mental Health Care Network. Data were collected between March 2014 and December 2015, and analyzed through content analysis. Results: among the potentialities are the performance in networks in the participatory process in mental health care and personal networks as workers' empowerers. The fragilities identified were related to fragile individual and collective clinical performance, as well as the challenge of making network service concrete. Conclusion: Attention to the crisis in mental health is essentially based on welcoming and establishing a link between the user and the health service.

Keywords: Mental Health; Health Personnel; Community Health Services; Comprehensive Health Care.

RESUMEN | Objetivo: comprender las fortalezas y debilidades en la atención a personas en crisis de salud mental en la percepción de los profesionales de la Red de Atención Psicossocial. Método: investigación cualitativa, con abordaje exploratorio y descriptivo, realizada con 628 trabajadores de enseñanza superior que actúan en la Red de Atención a la Salud Mental. Los datos fueron recolectados entre marzo de 2014 y diciembre de 2015 y analizados a través de análisis de contenido. Resultados: entre las potencialidades se destaca la actuación en redes en el proceso participativo en la atención a la salud mental y las redes personales como empoderadoras de los trabajadores. Las debilidades identificadas se relacionaron con la frágil actuación clínica individual y colectiva, así como con el desafío de concretar el cuidado en red. Conclusión: La atención de la crisis de salud mental se basa esencialmente en acoger y establecer un vínculo entre el usuario y el servicio de salud.

Palabras claves: Salud mental; Personal sanitario; Servicios Comunitarios de Salud; Atención Integral de la Salud.

Icaro Roberto Azevedo Picolli

Teacher. Graduated in Nursing. Professor at Senac Palhoça College/SC. Doctoral student in Business Administration at the University of Vale do Itajaí (UNIVALI).
ORCID: 0000-0002-3958-6569

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

Professor. Graduated in Nursing. Professor at the Federal University of Santa Catarina. PhD in Nursing.
ORCID: 0000-0001-5935-8849

nistration at the University of Vale do Itajaí (UNIVALI).
ORCID: 0000-0002-3557-0455

Recebido em: 07/10/2022

Aprovado em: 12/11/2022

Silvana Silveira Kempfer

Professor. Graduated in Nursing. Professor at the Federal University of Santa Catarina. PhD in Nursing.
ORCID: 0000-0003-2950-9049

Alessandra Antunes Catarina

Teacher. Graduated in Nursing. Professor at Senac Palhoça College/SC. Master in Nursing from the Federal University of Santa Catarina.
ORCID: 0000-0002-9244-3698

INTRODUCTION

Caring for people from a mental health perspective has undergone changes in the last thirty years, especially in Brazil, from the Sanitary Reform, which mobilized the community to change public policies. People with mental disorders continue to be stigmatized for presenting disruptive behavior in society and its flows and experiences that

Maria Terezinha Zeferino

Researcher. Graduated in Nursing. PhD in Nursing.
ORCID: 0000-0003-0161-5931

Tatiani Schmit

Teacher. Graduated in Business Administration. Professor at Faculdade Senac Florianópolis/SC. Doctoral student in Business Administration at the University of Vale do Itajaí (UNIVALI).

do not fit the standards of most people. Stigma can be considered as an “attribute of social discredit that degrades the person who carries it and that appears due to the discrepancy between two identities”⁽¹⁾, either in virtual social identity, as well as in cultural identity. It is understood that attitudes, feelings, beliefs and behaviors are built from the life and experience of each person, therefore, the stereotyped view can generate discrimination, in some way.⁽¹⁾

In an attempt to bring health care services closer together to meet the demand of mental health, the need to think about services that are structured in a planned and connected way is evident, so that they can transcend purely epidemiological assistance, but that recognize the individual in his complexity. In this sense, it is necessary to go “beyond traditional epidemiological measures of incidence and prevalence rates to include parameters such as the treatment gap, to assess unmet needs in psychiatry”.⁽²⁾ The perspective of networking, as well as the need to create strategies that can meet the demands of the population that seeks psychosocial care services, perhaps, can respond to these needs, both to expand the scope, as well as to attend to specific situations. The World Health Organization (WHO), in order to address the demands on mental health, launched a Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020, which aims to offer comprehensive, integrated and responsive mental health and social services in community settings.⁽²⁾

The Mental Health Care Model is guided by Ordinance No. 3,088, of December 23, 2011, which creates the Psychosocial Care Network (RAPS - Rede de Atenção Psicossocial), focusing on the individual and his demand, emphasizing community care and social participation in the planning and operationalization of services. However, Ordinance No. 3,588, of December 21, 2017, amends Consolidation Ordinances No. 3 and No. 6, of September 28, 2017, to provide for the Psychosocial Care Network. From this perspective,

care guidelines are centered on expanding people's access to services.⁽³⁾ In the light of Decree No. 7,588 of June 28, 2011, which provides for the organization of the Unified Health System (SUS), health planning, health care and inter-federative articulation, and other measures, structure the network into Health Regions. Such re-



Professionals working in RAPS transit in a context of complexity and uncertainty. It is complex, as it deals with human beings in attention and care in their fragility. It is uncertain, because it considers each human being unique and singular.



gions are configured in geographic spaces constituted by groupings of neighboring Municipalities, for the creation of collective identities, facilitating the organization, planning and execution of actions and health services.⁽⁴⁾

The services are organized into points of care that are connected and articulated based on the demands of the users. In psy-

chosocial care, the diversity of care units is notorious, whether primary care, specialized psychosocial care, urgency and emergency, transient residential care, hospital care, as well as deinstitutionalization and psychosocial rehabilitation strategies.⁽⁵⁾

Professionals working in RAPS transit in a context of complexity and uncertainty. It is complex, as it deals with human beings in attention and care in their fragility. It is uncertain, because it considers each human being unique and singular. In this sense, for the development of care in psychosocial care, it is important to recognize a social support network, both for professionals and for service users.⁽⁶⁾

Due to the problem of the continuous need for reflection on mental health care and the configuration of care provided to people in mental distress, the following question emerged for this study: How do RAPS professionals perceive the strengths and weaknesses in caring for people in mental health crisis situations.

In order to answer the guiding question, the following objective was constructed: to understand the strengths and weaknesses in caring for people in mental health crisis situations in the perception of RAPS professionals.

METHOD

Exploratory, descriptive and retrospective research, with a qualitative approach guided by Content Analysis.⁽⁷⁾ In this study, public policies related to psychosocial care were used as a theoretical framework.

The study was developed nationwide, with data from a distance course “Crisis and Urgency in Mental Health” at the Federal University of Santa Catarina, with a workload of 100 hours, aimed at updating higher-level health professionals to care for people in crisis situations linked to public health services in Brazil. Data were collected in the period between March 2014 and December 2015, this being the same period of the time frame chosen for the research.

As inclusion criteria for participation in the study, it was considered: being a regularly enrolled student, having completed the course and having prepared a portfolio on the care provided in situations of crisis and urgency in mental health. As an exclusion criterion used was not having presented the aforementioned portfolio to the course.

Of the graduates, 628 agreed to participate in the research and fully met the inclusion criteria. Study participants were predominantly women with training in psychology, nursing and social assistance, linked to basic health units and CAPS in the Southeast and Northeast regions of the country. The professionals included in this study are: psychologist (267), nurse (189), social worker (82), occupational therapist (55), family doctor (25) and pharmacist (10).

The basic material for the research was a portfolio prepared by the course participant, which contained the following guiding question: What are the situations of crisis and urgency in mental health that occur most frequently in your workplace and how is care provided in these situations? The presentation of the text was free and without character limits. Generally, the material had around 2 pages, containing reports about the course participant's experience as a health professional in their workplace.

Data were organized and analyzed according to the operative proposal of content analysis⁽⁷⁾, which can be understood in three phases: the pre-analysis, consists of the organization phase itself, whose objective is to make operational and systematize the initial ideas. Thus, the portfolios were carefully read to obtain a broad understanding of the content described by the participants. The material exploration phase consists of coding the portfolio, where they were exported to a Microsoft Excel spreadsheet for Windows, and a new code was created for each relevant information. The third phase consists of treating the results obtained and interpreting them, that is, the codes are grouped by similarity

and difference in content and organized into categories.

All aspects involving the research are in accordance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. Project approved by the ethics committee under protocol no. 924.432/2014, CAAE: 39378213.4.0000.0121.

RESULTS

The results will be presented below in two thematic units.

Potentialities in the care provided by professionals in the care of people in a situation of mental health crisis

This category demonstrates the potential of working in networks in the participatory process in mental health care. These networks are considered relevant, as they are analyzed from the perspective of better actions in the form of an integrated health system.

Intersectoral networks as an organizer of the dynamics of care in psychosocial care services (education system, judiciary, public security, social work)

The intersectoral networks that make up the SUS are shared services at the national, state, regional and interstate levels. These institutions in this shared and participatory network interact in a complex way with the presence of mechanisms of social control and agreement between managers, determining the configuration of decision-making of public policies for mental health care.

The network is operationalized and structured from the municipalities and considers territorialization its strategic basis, as we can identify in the speech of a participant when he says that:

“The Mental Health Network of this municipality has been building another possible care, based on territories that make sense to people, considering other gateways for users with psychologi-

cal distress. The crisis, previously contained in the Hospital, is now expressed in other spaces, and the workers in this network have sought to learn to welcome the subjectivity of these unique moments” (43).

The network also consists of reaching other sectors and support services so that care can be effective and resolute:

“What we have seen that has contributed a lot to the monitoring and observation of the cases more frequently is the construction of the care network involving different actors – PSF – CAPS – CREAS – Education, always aiming to see the subject in its entirety and understanding that relationships are established in different ways (458).

Transversality is fundamental in all health spaces and services, so that crisis care can develop into a continuous flow of care, as observed in the speech:

“By understanding all these difficulties that involve the dynamics of care in crisis and urgency, professionals have tried their best to work on strengthening and articulating the network, so that the service can effectively reach patients and families” (277).

Comprehensive care is a prerogative in assisting people in crisis in the transition between health services, in this sense, communication is configured as a fundamental strategy for care, according to the statements:

“communication between the hospital and the municipality of origin with the health network, mental health and social assistance programs (383). In this communication, the other

services mentioned above also communicate, facilitating comprehensive care in mental health” (546).

Still, comprehensiveness is often an approach associated with comprehensive, humanized and quality treatment and welcoming the person in crisis, according to the speech:

“it is of paramount importance that from CHAs to managers be able to provide comprehensive and humanized assistance to patients with mental disorders” (426).

Assistance and humanity seeks the practice of a service based on universality, equality and equity in assistance, these basic doctrinal principles that confer legitimacy to the SUS, according to the report:

“I try to practice the universality that is the guarantee of health care by the system, to each and every citizen; and equity, which is considered equality in health care, with actions and services prioritized based on risk situations, living conditions and the health of certain individuals and population groups” (314).

It is also added that a humanized service presupposes the union of an ethical, respectful behavior based on dialogue, seeking to understand feelings and emotions in the attention to the user in crisis, according to the speech:

“The approach prioritizes respect for the user and resolving the situation through dialogue, negotiation and demonstration of empathy” (387).

In emergency situations, the team works closely together, practically everyone gets invol-

ved to provide humane and safe care. (739)

Therefore, it is possible to verify that the intersectoral networks constitute shared services between the national, state, regional and interstate spheres. These networks are fundamentally based on transversality, which seeks a degree of contact and communication between people and groups forming a network, without hierarchy, reinforcing quality psychosocial care, based on comprehensive care.

Multidisciplinary and multidisciplinary teamwork

Work in mental health has some particularities, one of which is multidisciplinary and multiprofessional, professionals in different areas and specialties for better practice in the care of people in crisis situations, according to the following speech:

“[...] the multidisciplinary team works together, seeking to provide individual and collective spaces for listening and guidance to adolescents so that they can verbalize their anguishes, as well as having support to think about changes and actually implement them”. (719)

Including, integrated work is present in the team. Integration is important for the care of people in crises, this practice plays a role in establishing the best care, as mentioned in the next speech:

“the CAPSi team works in a well-integrated way (719). Seeking not to limit drug therapy, in the medical-centered model, but to welcome not only the patient, but the family members, seeking to interact with RAPS partners.” (110)

RAPS workers mention the importance of professional qualification for maintaining the quality of care, also, so that

they can act with more resolution in the services in which they work. For this, they point out that in-service education is still a reality in the daily lives of the teams, even considering the broader and more comprehensive permanent education. The expressions of permanent education and continuing education were used in a broader perspective of in-service education.

The following reports demonstrate the daily lives of professionals with permanent education:

“In Management, we at least try to propose permanent education actions to somehow cooperate with these services until the context improves (190). I have sought to strengthen permanent education inside and outside the service so that everyone understands that the crisis is our responsibility (23).

Continuing education has the potential to resolve specific situations of theoretical weakness on certain professional aspects, but continuing education can contribute to citizenship education, to life. The following reports corroborate this idea:

“We work a lot with continuing education, especially with the nursing team who are always at the forefront of this situation”. (300)

“I believe that more and more permanent training is needed for FHS professionals to work with users in psychosocial distress.” (206)

It consists of an articulation between different secretariats: sports, culture and social assistance and education. This category, reference to the various services that optimize and streamline care, achieving quality in crisis care, between the national, state and municipal levels, regarding the organization of health care networks.

It is noteworthy that these institutions in this shared and participatory network interact in a complex way with the presence of mechanisms of social control and agreement between managers, determining the configuration of decision-making of public policies for psychosocial care.

Personal networks as empowering subjects working in the psychosocial care network

The team that works in psychosocial care considers some everyday situations as a possibility of empowerment, among them dialogue, welcoming, listening, respect and bonding with users, these conditions are characterized as empowering professionals in their daily professional practice.

This category seeks the factors that fluency in the care of psychosocial service users by the team, according to the following statements:

“the approach prioritizes respect for the user and resolving the situation through dialogue, negotiation and demonstration of empathy. (387). I believe that presence and empathy can be potential at the time of crises, subjects need people who understand and are available to be by their side”. (470)

Another form of dialogue mentioned between users and the team, which has a potentiating impact on care, are the assemblies developed by the reference teams, which favor open dialogue and decision-making, as mentioned by the participants:

“We also hold, but without a determined frequency, meetings with the presence of professionals and patients on a day-to-day basis, the so-called “assemblies”, to chat about the most diverse subjects, from diagnosis, medication, exchange of experiences to administrative issues

that directly involve them, so that, while the subject takes over the place and the decisions to be taken, he also empowers himself, starting to act as the subject of the treatment.” (456)

In order to provide effective care for people in crisis, the team demonstrates:

“He is co-responsible for the cases and we organize ourselves to handle the situations in the best possible way, respecting our limits and possibilities for action.” (726)

The bond between the team and the person in crisis is fundamental for the maintenance of the conditions that involve the therapy and, as well as the follow-up of the actions of this care. In this sense, it is observed that:

“The bond is a very powerful “ally” in these moments. It is worked on throughout the Caps follow-up process, so in these situations, communication is facilitated by it. If you are a new user, you are welcomed by the shift.” (727)

Considering dialogue, welcoming, listening, respect and bonding as essential conditions for valuing the suffering subject. Because, before the perspective of illness and disorder, there is a human being whose health condition is shaken.

“valuing the subject in crisis implies taking into account his condition as a human being [...], it means respecting his time, his individuality and uniqueness”. (447)

In view of the above, the empowerment of the subjects is potentialization based on dialogue, bonding, acceptance and

respect. These practices provide commitment to the transformation of the reality of workers in the psychosocial care network. It even mobilizes people to become aware of their situation in psychosocial care.

Difficulties in the care provided by professionals in the care of people in a situation of mental health crisis

This category seeks to reflect on the difficulties encountered by professionals in providing care to people in mental health crises. To this end, it addresses the professional barriers facing the disarticulation of Health Care Networks, describes the repercussions experienced by the multidisciplinary team in the face of health service problems, as well as the fragile aspects in the individual approach to crisis care.

The professionals' coping with the (dis) articulation of the Health Care Networks

The articulation between the different devices of the Health Care Network is described by professionals as a fragile element, since dialogue is considered difficult between primary care, specialized mental health services, hospital care and urgency and emergency services, even having repercussions in other sectors, such as Social Assistance.

Some of the reasons identified for the lack of articulation is the dependence of the political will of local management on mental health care, in particular, for crisis care. Another point that can be highlighted is the difficulty faced in implementing the Psychosocial Care model, as provided for in public policies. The adaptations and denials received mean that, for example, beds for comprehensive mental health care in general hospitals, a fundamental device to offer support to CAPS, are not a reality in several regions of the country, with this, unjustified psychiatric hospitalizations are not avoided.

In this context it is possible to observe that:

"There is a difficulty in articulating the network in the sense that the UBS welcome this user. Today, the user is eventually referred to the CAPS, regardless of the level of severity of the case, that is, there is a lack of responsibility of the services in the care of the person with psychological distress." (193)

The relationship between professionals from different health devices, especially those linked to the Urgency and Emergency Network, generates dissatisfaction in some workers. Psychiatric urgencies are often not addressed in the way they should be by other teams, requiring the intervention of CAPS professionals to manage the situation in partnership with Public Security and Firefighters.

"Although we identify clinical urgencies, we have many difficulties with SAMU professionals, or even the hospital in which SAMU regulates, to look at the clinical needs of this subject. Most of the time, he is medicated and discharged, without any evaluation of his clinical status and forwarded to CAPS AD." (521)

With regard to the structuring of the RAPS, professionals experience a lack of regulation of cases, that is, there is no care network that guides which service the user should be referred to. It is noteworthy that there are health districts that do not have CAPS, although they have a regulatory role in the mental health of a municipality, such a situation added to all the fragility of the network, the assistance offered to the user is compromised, as well as the logic of continuity of care.

"We face another very serious problem, difficulty in the regulation center. Sometimes there is

no bed available and you have to stay with the patient in the unit without support. Sad reality!" (591)

"We don't have other supports, beds in a general hospital and therapeutic residences. What has been happening and what worries us is the recurrence of the crisis and cases that need more attention and care from the team, a fact that justifies the impotence of the RAPS network". (608)

Other aspects that have an impact on RAPS involving resource management are the interruption, at some point, of the user's therapy due to the fragility of the services and, mainly, the lack of the necessary tools to effectively carry out the work with the user in crisis. The fact that some points in the network also do not carry out their role makes it difficult to solve and progress in crisis situations that arise in the daily work of mental health.

So the user is seen as "from the CAPS" and not from the network. Services and professionals want to abstain from this responsibility, which belongs to the entire psychosocial network, which includes the hospital and the FHS teams. When he arrives at the municipal hospital and hospitalization is necessary, it is difficult to get a bed in the capital. (408)

"I see that although the current movement is towards the decentralization of services, there is still a need to break the crystallizations around care for people with psychological distress in my municipality." (193)

Still, prejudice and stigma are part of the network professionals themselves. This process means that the RAS is not consolidated, causing suffering not only for the user, but also for the teams that face the demands in the territory as best they can.

Repercussions experienced by the multidisciplinary team in the face of health service problems

The multidisciplinary health team promotes care at the RAPS service points and should be responsible for crisis care. This understanding is a consensus among the professionals addressed, however, the need to adapt the number of professionals and their qualification to work in psychosocial care is highlighted.

The turnover of the team, considering the high number of professionals hired, has an impact on the lack of employees and the families' resistance to accepting treatment with professionals who are unable to develop a bond with the user. Still, given the internal demands of other work to be carried out in the health service (medication, patient care, organization of the unit), professionals perceive that the inadequacy of the number of employees compromises the active search for patients in crisis at home and the continuous monitoring of cases.

"[...] our service has only one psychiatrist, yes, a single professional, who, in addition to the technical meeting, has a shift to provide reports (great demand from our CAPS) and two shifts for consultations." (332)

Another difficulty for the teams is the decrease in the supply of community services and CAPS, especially in the night shift. Many municipalities do not offer night care. Under these conditions, the team advises the patient to return home, even knowing that it would not be the most appropriate conduct for the case. In some situations, referral to the hospital context is unavoidable, which overwhelms community service workers, mainly because they refer patients only when they are driven by the ambulance driver and a nursing professional. However, still on the issue, professionals point out that the lack of clarity about the concept of crisis in mental

health generates numerous obstacles, even when services are subject to the same municipal management.

"[...] We lack a way to shelter this patient in crisis during the night, since the patient in crisis sometimes has to return to his home during the night, because he has nowhere to be sheltered during the night. Because the only hospital in the city does not welcome our patients in crisis." (513)

"[...] The transport of this user to the municipal hospital is also a difficulty. On several occasions the ambulance is not made available, as they argue that an emergency may arise, when this case is an emergency and is not seen that way." (408)

Considering the important clinical performance of the team with the patient in crisis, some professionals point out that sometimes they only mediate between family members and health services, that is, with low power of intervention. The active presence of family members in the search for care at various points in the network and, without an effective response, worries some professionals who question themselves as a health team.

"There is no qualitative approach, [the team] only play the role of mediators between the family members and the services. The CAPS presents fragility of material and human resources. In the case of people who are not users of the service and arrive in a crisis situation, they have often been referred, through family members, to the psychiatric emergency of reference in the state located in a neighboring municipality, approximately 30 kilometers away. [...] causing in-

tense anguish and impotence of the technician/s who carried out the reception due to the impossibility of carrying out new enrollments." (8)

Part of the problems signaled here has an interface with the difficulty of adapting the health team to break with the hegemonic biomedical model. Professionals perceive that this has important implications in the relationships with the user, with the family and in the integration of the team.

"[...] I also perceive the need for changes in work processes regarding crisis and emergency response, as there is no consensus in the team. Some professionals do not consider the subjective dimension of the crisis, offering drug therapy as the main strategy to deal with these cases. Our CAPS has hospitalization as its "flagship", demonstrating a model based on biomedicine. Thus, it is common that there is no interdisciplinarity, but the compartment of each knowledge." (193)

In this way, the discussion of cases is replaced by individual care, the therapeutic plan ceases to articulate the different knowledge and perspectives on the process experienced by the user in crisis,

positioning being maintained indifferent to the user's participation in their treatment, since the professional dominates the knowledge and dictates the rules.

Fragile aspects in the individual approach to crisis response

Professionals point out the fragile connection of users who have experienced an episode of mental health crisis to the service and compliance with the singular therapeutic plan, which may include carrying out other consultations, exams, correct adherence to drug treatment, unpreparedness to deal with another human being in

psychic imbalance. Both Primary Health Care (PHC) and Emergency Care Unit (UPA) professionals have similar confrontations in the individual approach to these situations, revealing feelings of fear and impotence, according to the reports:

"[...] I believe that there is a great lack of professional preparation in the management of such occurrences, which leaves much to be desired at the moment. I often feel that we are powerless in the face of such occurrences, as we do not have human resources trained to adequately approach the UAPS." (204)

In this way, many professionals reported feeling lost and not knowing how to react in the face of an unexpected crisis, forgetting the humanization in handling the situation and that the user in crisis is the same as before. The success of the approach will depend a lot on how the professional positions himself before, during and after the service, since the user's perception in relation to the reception and handling of his case is decisive for the creation of a bond. This practice is observed below:

"[...] So often the containment is done with the help of family members and neighbors who show solidarity. They try to help, but it often hurts, because they are not prepared in physical restraint, they do not know how to approach it correctly". (408)

With regard to the humanization of care, the fragile involvement of the professional with the user's family is understood as a difficult element. The professionals reveal that there are families that are not co-responsible for care, not following the guidelines. In these processes, the lack of preparation to deal with complex care, which goes beyond the biological dimension, makes the professional move away from the detailed investigation of the user's

past history, which elements enhance their emotional imbalance, which situations cause stress. Such individual conducts are perceived and considered harmful for the service to the user in crisis.

“The absence of family participation may be one of the causes of the psychotic outbreaks that have occurred in the municipality.” (380)

Added to this issue, the high demand for mental health at health care points is a confrontation that is often postponed by the team, considering, among other reasons, the lack of preparation for clinical care. To this end, professionals are eager for qualifications and training in dealing with urgencies and emergencies in mental health.

“The greatest demand for user embracement is from users and family members who need guidance on how the network works, and from network workers who need guidance on the role of the service in the network. Limitation of personnel, workload and technical training.” (381)

In this way, the professionals point out that the permanent health education of the different points of the RAS must consider the need not only verbalized by each worker in their daily lives, but also manifested by the low resolution in the care of patients in crisis in mental health.

DISCUSSION

In a context of reformulation of the care model structured in networks and considering the complexity of mental health care, processes of reflection on practice and work dynamics are essential to monitor both the implementation of RAPS and its repercussions on care.

Expanding the number of devices and strengthening the articulation of he-

alth care points for people with suffering, mental disorders and/or drug users was an important gain for the Psychiatric Reform. With devices organized at different levels of care, the expansion of the specialized services that make up the RAPS stands out, which at the end of 2016 had 2340 CAPS of all types throughout the national territory. (8) Another important collaborating factor supporting this model of care was the internalization of mental health care for medium and small-sized municipalities, with a consequent increase in PHC participation and decentralization of psychosocial care beds.⁽⁹⁾

The offer of qualified conditions for health professionals, envisioning having a positive impact on the care and monitoring of patients in mental health crisis. However, the contrasting perception of workers about the structuring and implementation of RAPS emerges from the territorial diversity in different regions and from the socio-economic inequality present in a country of continental dimensions such as Brazil.⁽⁹⁾

Also considering aspects related to the local management of financial resources and contracts between municipalities and health regions, they have a significant impact on the organization in the flow of care and on the way in which professionals will provide care for patients in crisis, as well as make the patient and family empowered for their treatment. The understanding that professionals are essential for this process was demonstrated in the mental health care network in the municipality of Sobral (CE), in which the connection flows, that is, the modes of functioning of the networks operate by virtue of the action of the workers, who perceive themselves as protagonists in the care process, enhancing the shared and articulated movements among themselves.⁽¹⁰⁾

Even if human potential promotes changes and consolidates processes, “assistance gaps” at various points of care generate fragility in the coverage of the service network. A study developed from national databases found that the inequa-

lity of conditions in different regions is related to disparities in the provision of services, physical infrastructure and human resources.⁽⁹⁾ Such barriers, which negatively impact networking, essentially affect access to services and the professionals' ability to solve problems. Thus, the substitutive strategies and the deinstitutionalization process, despite the difficulties presented, prove to be more humane and effective when compared to the traditional model.⁽¹¹⁾

Mental health care particularly, among the health areas, is the one that has a strong prerogative of multidisciplinary and interdisciplinary work. The psychosocial approach presumes in essence the involvement of different areas of knowledge, in addition to integrated actions, which involve different care networks such as: social, legal, educational, cultural, public safety, which together act in favor of the person in mental suffering and his family.

The WHO already mentioned that there must be a strong relationship between primary care professionals and mental health care, and that these professionals are able to recognize the person's suffering. However, the importance of continuing education for these professionals is highlighted. An effective education process should emphasize care for the person, and not their disease, from the perspective of the subject's expanded clinic, deconstructing the biological and biomedical strategies of mental health care.⁽¹²⁾

One of the most important strategies implemented by the Ministry of Health with regard to psychosocial care is the constitution of a multidisciplinary team that operates locally and regionally in a territorialized perspective. In this context, the team is one of the main responsible for the proper functioning of health services, especially those linked to RAPS.⁽¹²⁾

In this perspective, the team constitutes a key and central element in the context of psychosocial care, especially because it provides the person undergoing treatment with the construction of their autonomy, using unique intervention strategies as the-

rapeutic elements that value human beings in their particularity, in a new model of care that favors interdisciplinarity.⁽¹³⁾

In this approach, interdisciplinarity seeks theoretical and practical integration in different areas of knowledge. Interdisciplinarity, from the perspective of the team, establishes a reciprocal relationship that will promote dialogue between all those who participate in mental health care. This perspective encompasses promotion, prevention, care and social reintegration.⁽¹⁴⁾

The different knowledge involved in care must consider horizontalization based on the relationships between professionals and specific actions in interdisciplinary areas, overcoming the simple transfer of knowledge.⁽¹⁵⁾ Interdisciplinary actions transcend the simplistic thinking arising from the health-disease process as a prerogative of cause-effect and start to consider the individual in his entirety, demanding from the health team the understanding of the human condition beyond the disease.⁽¹⁶⁾

A study carried out with nurses who work in psychosocial care found that professionals in general have difficulties to include themselves in a model arising from the psychiatric reform, since open services have a characteristic in care that is different from the previous proposal linked to hospital care. The study also addresses the difficulties that professional nurses have in defining their role in the extra-hospital network, sometimes representing a certain distortion in their professional identity.⁽¹³⁾

The same study also points out the level of satisfaction of nurses who, surprisingly, consider themselves satisfied despite low wages, lack of recognition, the lack of incentives, the precarious infrastructure and difficulties regarding specific knowledge in the area of mental health that would qualify the care. It is considered essential to propose permanent education programs made available and built collectively, capable of equipping the professionals of the health team.⁽¹³⁾

In the psychosocial care network, empowerment is sought as a constructive pro-

cess between workers and people, which means commitment to the fight for equity. According to WHO, empowerment is based on four pillars: understanding their role; acquisition of sufficient knowledge to engage in health care; skills and facilitation in living with the context they experience.⁽¹⁷⁾



Participatory practices enhance care for people in crisis, even in the face of obstacles related to fragile individual and collective clinical performance, as well as the challenge of making network care concrete.



In the health sector, a context in which the hegemony of hierarchical relationships between professions and the overlapping of medical knowledge is experienced, the understanding presented by nursing professionals about the concept of empowerment is revealed in opposition to the instituted dynamics and potentiator of changes. As a synonym of shared power

and promoter of individual and collective transformations, empowerment is fostered by training and the exercise of expanded clinical practice. However, in the care and contact with the drug user, the fragile empowerment of some nursing professionals was revealed, evidencing a contradiction in the way of welcoming these professionals, which can hinder the constitution of living care networks.⁽¹⁸⁾

From this perspective, empowerment in the network is envisioned in the reception, imprinting its value and potential in establishing a link between the user and the health service, with the resolvability of the service and with the adequacy of the service to the needs of the users. However, the user is part of other networks, in addition to this one structured in health services offered by RAPS.

Social support networks perform functions such as emotional support, social companionship, and cognitive guidance⁽¹⁹⁾ in addition to being considered indispensable for living in society. Its structural characteristics include size, density, composition, dispersion and homogeneity/heterogeneity. Among them, it should be noted that the most effective networks are those of medium size, between 8 and 10 members, as very small networks tend to overload members in times of crisis. Density concerns the quality of relationships and is an important influencer on the subject. Other elements that can facilitate exchanges or tensions in the network are the context of the relationship and the degree of intimacy, as well as the different characteristics of the members, such as age, gender, culture, social and economic level.⁽²⁰⁾ In this sense, RAPS constitutes a network of conversations that permeates all moments of the user's encounter and their networks with health professionals and their care flows.

Amidst the articulation, interaction and overlapping of networks, dialogue and conversation have been identified as the substance of health work. Reception then becomes a central dimension in everyday practices, integrating those involved in dif-

ferent care spaces, ranging from the home context to the device of greater technological complexity.⁽²¹⁾ Still, with regard to crisis care, welcoming, specifically, expands the possibilities of safe transit through the network, since the mental health care process is sometimes stigmatized and reduced to violence and medicalization.

Thus, when health professionals understand their attribution as mediators of propulsive processes of empowerment in health, they offer users spaces for dialogue aimed at interrupting processes of impotence and dependence and seeking more autonomy, engagement, co-responsibility and initiative for conducting their lives.⁽¹⁷⁾

CONCLUSION

This study points out the potential of articulated work between primary health care and mental health services, based on a participatory and comprehensive network between users and the team, seeking to enhance and strengthen psychosocial care. Participatory practices enhance care for people in crisis, even in the face of obstacles related to fragile individual and collective clinical performance, as well as the challenge of making network care concrete.

It is necessary to enable crisis care

in a universal, equitable, comprehensive and quality way, which is essentially based on welcoming and establishing a link between the user and the health service. However, the resoluteness of care starts with adapting the service to the needs of users, expanding the technical capacity of professionals and recognizing the complex structure of health organized in networks.

Thus, it is recommended to carry out future investigations that include professionals, managers and users, in order to broaden the understanding of the elements that positively impact and the strategies to consolidate the RAPS in Brazil.

Referências

1. Cañas AV, Jiménez MDLM. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con el delito: Estigma social. *Salud & Sociedad*. 2016;7(3):254-269.
2. Pathare S, Brazinova A, Levav I. Care gap: a comprehensive measure to quantify unmet needs in mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* (Internet). 2018;1:463-46.
3. Trapé TL, Campos RO. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Revista de Saúde Pública*. (Internet). 2017;51:1-8.
4. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário da República* (Internet). 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>
5. Forsyth C, Mason B. Shared leadership and group identification in healthcare: The leadership beliefs of clinicians working in interprofessional teams. *Journal of interprofessional care* (Internet). 2017;31(3):291-299.
6. Portugal FB, Campos MR, Correia CR, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli LF, et al. Social support network, mental health and quality of life: a cross-sectional study in primary care. *Cadernos de Saúde Pública* (Internet). 2016;32(12):1-11.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2004.
8. Sage. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Saúde mais perto de você (Internet). 2018 (citado 2022). Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>.
9. Macedo JP, Abreu MMD, Fontenele MG, Dimenstein M. The regionalization of mental health and new challenges of the Psychiatric Reform in Brazil. *Saúde e Sociedade* (Internet). 2017 (citado 2022);26(1):155-170.
10. Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis: Revista de Saúde Coletiva* (Internet). 2014;24:253-271.
11. Costa PHAD, Colugnati FAB, Ronzani TM. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* (Internet). 2015;20(10):3243-3253.
12. Vecchia MD, Martins STF. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* (Internet). 2009;13(28):151-164.
13. Dias CB, Aranha AL. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (Internet). 2010;44(2):469-475.
14. Velloso MP, Guimarães MBL, Cruz CRR, Neves TCC. Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde* (Internet). 2016;14(1):257-271.
15. Oliveira AG, Alessi NP. A reforma psiquiátrica e o processo de trabalho das equipes de saúde mental. *Revista Paulista de Enfermagem* (Internet). 2003;22(1):31-42.
16. Ferro LF, Silva ECD, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRLD. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na estratégia de saúde da família e no núcleo de apoio à saúde da família: Potencialidades e desafios. *Tempus Actas Saúde Coletiva* (Internet). 2015;8(4):111-29.
17. Cesarino CB, Sciarra AMP. Empoderamento na saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde* (Internet). 2017;24(3):01-02.
18. Rigotti DG, Garcia APRF, Silva NG, Mitsunaga TM, Toledo VP. Drug users hosting in a Basic Health Unit. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* (Internet). 2016;17(3):346-355.
19. Uber MLR, Boeckel MG. A prática em terapia de família e as redes sociais pessoais. *Pensando Famílias* (Internet). 2014;18(2):108-123.
20. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
21. Guerrero P, Mello ALSFD, Andrade SRD, Erdmann AL. User embracement as a good practice in primary health care. *Texto & Contexto-Enfermagem* (Internet). 2013;22(1):132-140.

Educação permanente em saúde e repercussões no manejo da parada cardiorrespiratória: revisão integrativa da literatura

RESUMO | Objetivo: Conhecer relações da educação permanente em saúde com a atuação da enfermagem em parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar no Brasil. Método: revisão integrativa literatura com 6 fases: definição da questão norteadora; busca na literatura; categorização dos resultados; análise dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Pesquisa relacionada a produções científicas dos anos de 2016 a 2021. Resultados: Incluídos 08 artigos organizados: ferramentas de Educação Permanente em Saúde para profissionais de enfermagem acerca Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiopulmonar; fragilidades do conhecimento da Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiopulmonar pela equipe de enfermagem; influência da Educação Permanente em Saúde na Parada Cardiorrespiratória na formação profissional em enfermagem. Conclusão: Educação Permanente em Saúde é o mecanismo mais adequado para aplicar/estimular produção de conhecimento da Parada Cardiorrespiratória. Entretanto, a responsabilização de práticas educativas em saúde por gestores, não exige a necessidade do profissional ser provedor do auto conhecimento.

Descritores: Educação permanente; Atitudes e Práticas em saúde; Parada Cardiorrespiratória; Reanimação Cardiopulmonar; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To know the relationship between permanent education in health and the role of nursing in cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation in Brazil. Method: integrative literature review with 6 phases: definition of the guiding question; literature search; categorization of results; analysis of included studies; discussion of the results and presentation of the integrative review. Research related to scientific productions from 2016 to 2021. Results: Included 08 organized articles: Permanent Health Education tools for nursing professionals about Cardiopulmonary Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation; weaknesses in the nursing team's knowledge of Cardiopulmonary Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation; influence of Permanent Health Education on Cardiorespiratory Arrest in professional nursing training. Conclusion: Continuing Health Education is the most appropriate mechanism to apply/stimulate the production of knowledge about Cardiorespiratory Arrest. However, the accountability of educational practices in health by managers does not exempt the professional from being a provider of self-knowledge.

Keywords: Permanent Education; Health attitudes and practices; cardiopulmonary arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Conocer la relación entre la educación permanente en salud y el papel de la enfermería en el paro cardíaco y la reanimación cardiopulmonar en Brasil. Método: revisión integrativa de la literatura con 6 fases: definición de la pregunta orientadora; búsqueda de literatura; categorización de resultados; análisis de los estudios incluidos; discusión de los resultados y presentación de la revisión integradora. Investigación relacionada con producciones científicas de 2016 a 2021. Resultados: Incluidos 08 artículos organizados: Herramientas de Educación Permanente en Salud para profesionales de enfermería sobre Paro Cardiopulmonar y Reanimación Cardiopulmonar; debilidades en el conocimiento del equipo de enfermería sobre Paro Cardiopulmonar y Resucitación Cardiopulmonar; influencia de la Educación Permanente en Salud en Paro Cardiorrespiratorio en la formación profesional de enfermería. Conclusión: La Educación Continuada en Salud es el mecanismo más apropiado para aplicar/estimular la producción de conocimiento sobre Paro Cardiorrespiratorio. Sin embargo, la responsabilidad de las prácticas educativas en salud por parte de los gestores no exige al profesional de ser un proveedor de autoconocimiento.

Palabras claves: Educación Permanente; Actitudes y prácticas de salud; Paro cardiopulmonar; Reanimación cardiopulmonar; Enfermería.

Marceli Cleunice Hanauer

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Responsável Técnica Eixo Saúde Faculdade Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), Chapecó SC, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1178-2637

Mateus Guilherme Boeno

Enfermeiro. Pós-graduando em enfermagem em terapia intensiva pela faculdade Play.

Professor na Faculdade Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) Chapecó SC, Brasil.

ORCID: 0000-0001-5104-4327

Fabiane Pertille

Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). Professora na Faculdade Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), Chapecó SC, Brasil.

ORCID: 0000000311785637

Eleine Maestri

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora adjunta da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó SC, Brasil.
ORCID: 0000-0002-0409-5102

Letícia MariaRostirolla

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Professora do curso Técnico em enfermagem,

Eixo Saúde Faculdade Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), Chapecó SC, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1480-7502

Recebido em: 07/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela ausência de batimentos cardíacos associado a parada de movimentos respiratórios ou respiração de característica agônica. A partir disso, a PCR é considerada um evento extremo da vida, a qual requer rápida intervenção no intuito de minimizar os danos em decorrência da hipóxia, gerada pela alteração da circulação sanguínea, consequentemente diminui a oferta de sangue nos tecidos. Logo, na PCR, a reanimação e/ou ressuscitação cardiopulmonar (RCP), tem por finalidade a compressão torácica, a qual promove de forma mecânica o retorno do funcionamento da bomba cardíaca⁽¹⁻²⁾.

Situações clínicas de severidade como a PCR, requerem da equipe de enfermagem uma atuação resolutiva e pautada nos protocolos de atendimento, onde a atualização constante é uma necessidade. A Educação Permanente em Saúde (EPS), leva em consideração diversos aspectos, entre eles, as fragilidades e potencialidades do serviço de saúde, e desta forma usufruir do mesmo para a implementação de atividades que aprimorem o conhecimento dos profissionais que lá atuam⁽³⁻⁴⁾. Levando em consideração, a necessidade da rápida intervenção de enfermagem frente a PCR, é de fundamental importância, reconhecer o conhecimento que as equipes de enfermagem possuem, para oferecer o suporte básico de vida⁽³⁾.

Tendo em vista a amplitude da EPS, por vezes visto como sinônimo do conceito educação continuada, as diferenças entre ambos, são baseados de forma geral na continuidade e metodologia de aplicação de cada uma. De acordo com Ferraz⁽⁵⁾ o processo de educação continuada, se difere da educação permanente em saúde, pelo fato do engessamento do processo, onde temos na educação con-

tinuada, processos de aprimoramento preestabelecidos, com prazos determinados, com início e fim estabelecidos, enquanto na EPS, os processos apresentam dinamicidade, com possibilidade de adaptação segundo demandas de um determinado profissional ou grupo de profissionais/pessoas⁽⁵⁾, ambos sendo contribuintes para abordagem resolutiva da RCP.

Portanto o objetivo do presente estudo, baseia-se na identificação das relações entre RCP, equipe de enfermagem e EPS. A partir disso, a questão que norteia o presente estudo é: quais as relações da educação permanente em saúde na atuação da equipe de enfermagem em parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar no Brasil, apontados nas produções científicas dos anos de 2016 a 2021?

OBJETIVO

Conhecer as relações da educação permanente em saúde com a atuação da equipe de enfermagem em parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar no Brasil entre os anos de 2016 a 2021.

MÉTODO

A revisão integrativa da literatura científica, se destina em analisar sistematicamente pesquisas existentes com questão ou tema delimitado, que auxilia no aprofundamento acerca do tema investigado⁽⁶⁾.

Foram seis as fases utilizadas para a elaboração deste estudo segundo o referencial metodológico utilizado: 1º - Definição da questão norteadora; 2º - busca na literatura; 3º - categorização dos resultados; 4º - análise dos estudos incluídos na revisão; 5º - discussão dos resultados e 6º - apresentação da revisão integrativa⁽⁷⁾.

Para a realização da primeira fase, definição da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, onde: Paciente/Problema (P), representa a população pesquisada, neste caso a equipe de enfermagem, Intervenção (I), tendo a educação permanente em saúde pesquisada e Controle/Comparação (C) e Outcomes/Desfecho (O) representando o manejo na parada cardiorrespiratória. Desta for-

ma, chega-se à questão de pesquisa: quais as relações da educação permanente em saúde na atuação da equipe de enfermagem em parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar no Brasil, apontados nas produções científicas dos anos de 2016 a 2021?

Esta estratégia dialoga com a questão de pesquisa do presente estudo, bem como o objetivo, visto que o grupo de estudos avaliados envolveu diversas formas de aplicação da EPS. Ademais, o método supracitado, possibilita a comparação entre diversas ferramentas utilizadas nos estudos da amostra, como também a comparação entre as referidas, ampliando desta forma a possibilidade de discussão de um mesmo tema, chegando em um resultado fidedigno a questão norteadora do estudo, respeitando os objetivos e os critérios de inclusão e exclusão⁽⁷⁾.

Para a fase 2, busca na literatura definiu-se as seguintes bases de dados: National Library of Medicine (Medicine — MEDLINE/PUBMED), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Science Direct (Scopus), e Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF). Foi utilizada a seguinte estratégia de busca: idioma português “Educação permanente em saúde” “Práticas educativas em saúde” “Parada Cardiorrespiratória” “Reanimação Cardiopulmonar” idioma espanhol “Educación sanitaria permanente” “Prácticas educativas en salud” “Paro cardiorrespiratorio” “Reanimación cardiopulmonar” idioma inglês “ Permanent health education;” “Educational practices in health” “Cardiorespiratory arrest” “Cardiopulmonary Resuscitation”. Ademais, operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados conjuntamente com as estratégias de busca das bases de dados supracitadas. Foram utilizados como filtros nas buscas: língua e período de tempo.

Para a realização da terceira fase, categorização dos resultados, ocorreu o download das publicações, e foram divididos segundo o título do trabalho, considerando os critérios de inclusão, sendo eles: artigos publicados na língua portuguesa, no período de 2016 e 2021, os quais abordavam a educação permanente acerca da PCR com equipes de enfermagem brasileiras. Como critérios de exclusão foram: artigos de opinião, teses, dissertações e revi-

sões de literatura.

A partir disto, procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos visando selecionar artigos que mostrassem afinidade com o tema, caracterizados pelos descritores utilizados, e que possivelmente auxiliariam na resposta da questão de pesquisa deste trabalho, segundo os critérios de inclusão e exclusão. A leitura dos artigos na íntegra foi o último passo de definição da amostra e seleção dos artigos para essa revisão.

Para a realização da quarta etapa da revisão, realizou-se a leitura minuciosa dos artigos selecionados, observando-se além da temática, aspectos metodológicos e resultados encontrados. A quinta etapa, discussão dos resultados, se deu a partir da criação das categorias segundo a afinidade e o diálogo entre os artigos selecionados, organizando desta forma o alinhamento de múltiplas metodologias de estudos, que compunham o resultado deste estudo.

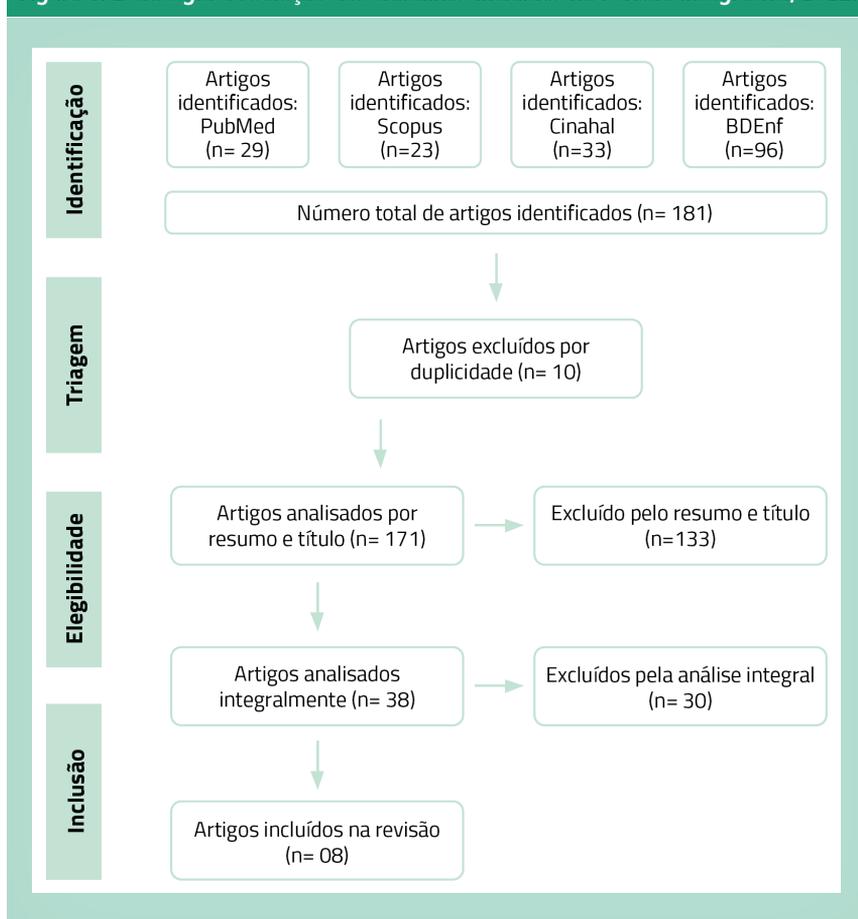
A apresentação da revisão integrativa, se deu como sexto passo, focado principalmente na metodologia utilizada, resultados obtidos e a discussão das categorias formuladas e discutidas.

A partir da pesquisa nas bases de dados demonstradas foram identificados 181 artigos. Destes, 10 foram excluídos por duplicidade e 133 após leitura dos títulos e dos resumos. Consecutivamente, foi procedida a leitura criteriosa dos 38 artigos que respeitavam os critérios de inclusão, sendo 08 artigos foram selecionados para incluí-los no presente estudo (figura 1).

RESULTADOS

Levando em consideração o ano de publicação dos trabalhos incluídos, destaca-se o ano de 2016 com 03 artigos (37,5%), seguido de 2020 com 02 publicações (25%) e 2021 também com 02 publicações (25%) e, em 2019 com apenas 01 publicação (12,5%) sendo que os anos de 2017 e 2018 não foram incluídos estudos levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Quanto a região de publicação, observa-se que a região Sul é mais expressiva conforme dados da pesquisa, embora conste artigos de regiões dis-

Figura 1. Estratégia de seleção dos trabalhos incluídos na revisão integrativa, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

tintas do país, evidenciando a preocupação com a temática. As demais informações acerca destas publicações podem evidenciadas a seguir no Quadro 1.

Após a leitura e análise dos artigos (n=8) procedeu-se a criação de categorias temáticas apresentadas no quadro 2.

DISCUSSÃO

O atendimento a uma PCR envolve a fusão de diferentes saberes técnicos e a organização logística de diversos aspectos, o que por vezes, pode representar um desafio ao enfermeiro. Vivenciar a prática e articular a mesma com os preceitos científicos é uma ação que reforça a importância da EPS aliada a educação continuada, visto que estas ba-

seiam o cuidado científico e torna possível a prática baseada em evidência. A seguir apresenta-se as categorias temáticas que exploram as relações entre EPS e PCR no atendimento de enfermagem.

Categoria 1: Produção de ferramentas de EPS para profissionais de enfermagem acerca da PCR e RCP e suas repercussões.

A produção de conhecimento em si, caracteriza a ciência e baseia a prática profissional de diversas áreas do conhecimento, entretanto, no tocante à assistência à saúde, a pesquisa aliada a ferramentas de promoção do conhecimento, fundamentam e tornam possível o aprimoramento profissional. Logo, a EPS é mister no que tange à identificação de fragilidades e aprimoramento destas, e

manutenção das potencialidades, tendo em vista a longitudinalidade da educação profissional ⁽⁴⁾.

Outro fator importante a se considerar na formulação de estratégias de educação permanente são os conhecimentos pré-existentes. Tais conhecimentos foram explanados por Moreira (2012), como um fator definidor para a influência na aprendizagem significativa, onde cada participante, expressa o que sabe e se coloca a disposição para a discussão e formulação de novas proposições, no intuito de ampliar o conhecimento crítico frente à realidade. Portanto, a aprendizagem significativa aliada ao diálogo, representa a melhor forma de aplicação da EPS, tendo em vista a necessidade de utilização de conhecimentos prévios acerca da PCR e RCP ^(4,8).

Quanto a aprendizagem significativa, o meio de realização da mesma se apresenta como um facilitador, podendo ser presencialmente com o uso de formulários, questionários, simulações ou, por ambientes virtuais de aprendizagem. Estas ferramentas foram identificadas nas publicações que fundamentam esta categoria, e que obtiveram resultados positivos quando avaliado o nível de satisfação e desempenho dos participantes ⁽⁹⁻¹²⁾.

Dentre os profissionais que prestam atendimento a PCR, é notório a importância e a responsabilidade do enfermeiro. Isto se deve a atuação centrada na assistência direta ao paciente combinada com a gestão do cuidado, envolvendo aspectos de sistematização da assistência de enfermagem (SAE) destacando sua responsabilidade gestora ⁽¹³⁾. Cabe destacar o protagonismo deste profissional na continuidade no processo educativo e formativo, seja da equipe sob sua supervisão, ora contribuição na equipe multiprofissional que integra o processo de cuidado integral ao paciente em PCR.

Categoria 2: Fragilidade do conhecimento acerca da PCR e RCP pela equipe de enfermagem.

No atendimento a intercorrências clínicas como a PCR, requisitos mínimos são indispensáveis na efetivação da assistência e o conhecimento especializado destaca-se neste segmento. Durante a manobra de RCP, os

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, Chapecó 2022.

Nº	AUTORES/ ANO	REGIÃO/BASE DE DADOS	OBJETIVO	METODOLOGIA
F01	Galino-Neto et al./ 2019	Nordeste/ PubMed	Construir e validar vídeo educativo para ensino de alunos surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar	Estudo metodológico composto pela construção de vídeo educativo, validação por juizes e avaliação por alunos surdos, representantes do público-alvo.
F02	Silva et al/2016	Centro Oeste/ PubMed	Utilizar o estilo Utstein para analisar o perfil clínico e os desfechos de pacientes que sofreram parada cardíaca hospitalar.	Estudo observacional, prospectivo e longitudinal de pacientes com parada cardíaca tratada em unidades de terapia intensiva por um período de 1 ano.
F03	Viana et al/2021	Sul/ PubMed	Avaliar mudanças nas características da parada cardíaca hospitalar após a implantação de uma Equipe de Resposta Rápida.	Estudo prospectivo observacional de parada cardíaca hospitalar.
F04	Botelho et al/2016	Sudeste/ Scopus	Comparar a taxa de retorno da circulação espontânea (ROSC) e morte após parada, com e sem o uso de metrônomo durante a ressuscitação cardiopulmonar(RCP).	Estudo de coorte.
F05	Santos et al/ 2021	CentroOeste/ Scopus	Avaliar a aquisição de conhecimento cognitivo na ressuscitação cardiopulmonar por meio de treinamento mediado por simulação de saúde e verificar satisfação com o ensino de desenho de metodologia.	Estudo intervencionista quase experimental, do tipo antes e depois, com um único grupo.
F06	Gonzalez, Ferreira, Nunes/2016	Nordeste/ Scopus	Avaliar o entendimento de graduandos em enfermagem, do último ano, sobre parada cardiopulmonar.	Estudo descritivo e exploratório, transversal, de abordagem quantitativa.
F07	Pisciottani, Magalhães, Figueiredo/ 2020	Sul/ Scopus	Verificar se diferentes periodicidades de formação utilizando a simulação in situ, influenciam na construção de competências para a ressuscitação cardiopulmonar no ambiente da hemodiálise.	Estudo de abordagem quantitativa, com desenho
F08	Skalskil, Mariot, Cechetto, Riegel/2020	Sul/ BDEnf	Os objetivos deste estudo foi avaliar o conhecimento dos graduandos em enfermagem acerca da atuação do enfermeiro no atendimento à parada cardiopulmonar	Estudo quantitativo, do tipo transversal.

Fonte: autores 2022

passos para a realização devem ser seguidos criteriosamente, de acordo com protocolos instituídos no serviço de saúde, que também devem se basear nas recomendações das entidades especialistas no atendimento à urgên-

cia como a AHA e a SBC ^(3,2).

Dentre as publicações examinadas, a avaliação dos estudos identificou fragilidades da equipe de técnicos em enfermagem e enfermeiros em definir a primeira ação a

ser feita na RCP; a sequência do atendimento; manuseio das vias aéreas em PCR; indicação de desfibrilação baseada em ritmos cardíacos; profundidade e frequência das compressões cardíacas e manuseio de drogas vasoativas (amiodarona e adrenalina). Estas dificuldades, estão evidenciadas no tocante às atualizações e capacitações, visto que os estudos do tipo pré e pós teste, os participantes apresentaram aumento no desempenho e conhecimento acerca da PCR e RCP^(2,14-16)

As dificuldades referidas nas publicações analisadas, representam em sua maioria fragilidades no conhecimento técnico, ou seja, limitações nas manobras a serem desenvolvidas para com o paciente em PCR. Estas dificuldades são ditas como consequência da não continuidade das práticas educativas com as equipes de enfermagem. Ainda, o conhecimento é dito como algo voluntário, partindo não somente dos gestores a responsabilização pelo déficit de conhecimento, mas associado a isso, a não atualização por parte dos próprios profissionais, através de cursos de atualizações entre outros⁽¹⁷⁾.

Para as fragilidades citadas anteriormente, a AHA traz em sua última atualização, os Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020, a cadeia de sobrevivência para a PCR Intra Hospitalar (PCR IH) e PCR extra-hospitalar (PCREH). Esta cadeia indica as ações a serem realizadas no primeiro momento a identificação da PCR, avaliação de ritmo cardíaco (chocável e não chocável), profundidade e frequência das compressões torácicas, manejo de vias aéreas e indicações de drogas vasoativas e suas respectivas doses⁽³⁾.

Em consonância, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), estabelece as diretrizes de RCP e os cuidados cardiovasculares de emergência⁽¹⁸⁾. Para tanto, realiza recomendações para o atendimento ao paciente em PCR bem como demais emergências que ofereçam riscos de vida ao paciente. Estas recomendações, são baseadas principalmente nas dificuldades de leigos e profissionais da saúde em efetivar o atendimento de emergência. Dessa forma, a fragilidade do conhecimento, no que tange atendimento de emergência, apresenta potenciais efeitos deletérios ao paciente, levando em consideração a complexi-

Quadro 2. Descrição das categorias, Chapecó 2022.	
Categorias	Estudos
Produção de ferramentas de EPS para profissionais de enfermagem acerca da PCR e RCP	F01, F02 e F04
Fragilidades do conhecimento acerca da PCR e RCP pela equipe de enfermagem	F03, F05
Influência da EPS relacionado a Parada Cardiorrespiratória para com a formação profissional em enfermagem	F06, F07, F08
Fonte: autores 2022.	

dade da assistência.

Categoria 3: Influência da formação profissional em enfermagem relacionada a Parada Cardiorrespiratória.

A formação profissional em enfermagem, representa a aquisição da habilidade teórica, técnica e científica, para atuar em diversas situações, inclusive emergências que ofereçam risco à vida do paciente. Na Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, em seu artigo 11º, refere como responsabilidade do enfermeiro: cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Frente a isso, emerge a real necessidade de conhecimento do enfermeiro sobre a PCR, sendo esta uma "emergência de emergência"⁽¹⁹⁾.

Deste modo, a responsabilidade de formação para a atuação em um episódio de PCR/RCP, é conjunta do profissional em formação, e também dos formadores. Neste sentido a capacidade técnica ao longo da graduação, pode se tornar limitada e sofrer variações, pois a prática do acadêmico leva em consideração inúmeras variáveis inerentes ao profissional em formação, com possibilidades inclusive de não presenciar e/ou auxiliar em emergências como a PCR/RCP. Portanto, trabalhar este tema de forma clara e objetiva, quanto a sua relevância, é mister para o processo de aprendizagem.

Em sua pesquisa, Skalski et al.⁽¹⁹⁾, quantificou o conhecimento de acadêmicos de enfermagem frente às competências do enfermeiro frente a PCR, onde os acadêmicos apresentaram um bom desempenho na res-

posta ao instrumento da pesquisa utilizada (19). Ademais, Pelek⁽²⁰⁾, revela que o alto nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem frente ao Suporte Básico de Vida (SBV), quando comparado com outros cursos da área da saúde. No mesmo estudo, os entrevistados relataram que os conhecimentos repassados durante a graduação não foram suficientes para aquisição do conhecimento a ponto de terem confiança na realização de técnicas do SBV, incluindo a RCP, tendo desta forma que buscarem outras ferramentas de aprendizagem sobre⁽²⁰⁾.

Frente ao exposto, o papel da academia no processo de formação do enfermeiro, se mostra como protagonista no que tange acesso ao conhecimento. Como resultado disso, o perfil do profissional possui variabilidade de acordo principalmente, com a instituição de ensino, conhecimentos previamente estabelecidos e afinidade com a temática. Desta forma, é indispensável a atuação da universidade para a atenção há possíveis lacunas no que tange atendimento de emergência.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Por se tratar de uma revisão de literatura integrativa, chamou a atenção os poucos estudos desenvolvidos e publicados a nível do Brasil, sendo estes estudos de extrema importância na maior elucidação do tema que está se tornando cada vez mais comum nos atendimentos da rede pública.

CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO PARA A PRÁTICA

Os resultados esplanados neste estudo vem no intuito de intensificar as discussões e reflexões sobre a EPS vindo ao encontro da importância de uma assistência/atuação de

enferrmagem com maior qualificação frente as orientações e ainda realizá-la de forma humanizada, podendo ser desenvolvida em ambientes de saúde com maior segurança, a partir do conhecimento adquirido pelo ensino e pesquisa.

CONCLUSÃO

Considerando que a EPS norteia o conhecimento adquirido pelo enfermeiro, em consonância com a sua formação, nota-se que a mesma sendo utilizada como instrumento de construção de saberes, e reforça a importância da longitudinalidade da atualização profissional. Portanto, observou-se que as práticas educativas realizadas com os enfermeiros, por vezes são instituídas no intuito de

quantificar o saber fazer ou não, e deixado de lado a essência da EPS. Desta forma, a necessidade de incorporação de novo vislumbre para com os profissionais de enfermagem, e mister no tocante à difusão do conhecimento, visto que inúmeros fatores estão incorporados na prática profissional, e não somente o conhecimento teórico, técnico e científico.

Sabe-se que a PCR, é o evento extremo da vida, com possibilidade de recuperação quando assistida e manejada de forma adequada. A RCP, sendo o manejo clínico instituído na atenção a PCR, é a prática que por vezes promove medos e incertezas aos profissionais que a assistem. Desta forma, observou-se que a EPS é o mecanismo mais adequado a ser aplicado no intuito de estimular a produção de conhecimento acerca da PCR.

Entretanto, a responsabilização de promoção de práticas educativas em saúde por gestores de saúde, não exime o fato da necessidade do profissional ser provedor do seu auto conhecimento.

Por fim, a formação acadêmica exerce influência no exercício da profissão, onde as responsabilidades do enfermeiro são postas e devem ser seguidas. Dentre as responsabilidades, destaca-se a atenção a situações de emergências, como no caso da PCR, onde a equipe de enfermagem é promotora do cuidado integral ao paciente e deve também ser portadora de conhecimento suficiente para garantir a qualidade e integralidade do cuidado.

Referências

1. Silva KR da, Araújo SAST, Almeida WS de, Pereira IVDS, Carvalho EAP de, Abreu MNS. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E O SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR: O SABER ACADÊMICO. *Saúde (Santa Maria)*. 2017;43(1):53.
2. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWDS, Piscopo A, et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(3):449–663.
3. Lavonas EJ, Magid DJ, Aziz K, Berg KM. Diretrizes de RCP e ACE 2020. *Am Hear Assoc* [Internet]. 2020;32. Available from: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2018. 73 p. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf
5. Massaroli A, Saupe R. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. *Organ do Trab Enferm produção do conhecimento e ação política* [Internet]. 2008;1–4. Available from: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf>
6. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm*. 2008;17(4):758–64.
7. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1).
8. Moreira MA. Aprendizagem Significativa, Aprendizagem Mecânica, Estratégias De Ensino. *Quirriculum, La Laguna, Espanha*, 2012. 2013;1:1–27.
9. Pisciotanni F, Ramos-Magalhães C, Figueiredo AE. Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise. *Enfermería Nefrológica*. 2020;23(3).
10. Botelho RM de O, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, de Góis AFT, Batista REA. The use of a metronome during cardiopulmonary resuscitation in the emergency room of a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
11. Da Silva RMFL, De Lima E Silva BAG, Modesto E Silva FJ, Amaral CFS. Cardiopulmonary resuscitation of adults with in-hospital cardiac arrest using the Utstein style. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(4):427–35.
12. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GG de M, de Carvalho KM, Caetano JÁ. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27.
13. Silva KR da, Araújo SAST, Almeida WS de, Pereira IVDS, Carvalho EAP de, Abreu MNS. Parada Cardiopulmonar e O Suporte Básico De Vida No Ambiente Pré-Hospitalar: O Saber Acadêmico. *Saúde (Santa Maria)*. 2017;43(1):53.
14. Dos Santos ECA, Fontes CJF, D'artibale EF, Miravete J de C, Ferreira GE, Ribeiro MRR. Simulation for teaching cardiorespiratory resuscitation by teams: Setting and performance assessment. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29.
15. Costa CM, Abreu CR de M, Amarante P, Machado FR de S. Educação Permanente em Saúde e atenção psicossocial: a experiência do Projeto Rede Sampa. *Saúde em Debate*. 2020;44(127).
16. Franco Di Credo P, Boostel R, Vinicius Cestari Felix J. CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE BASEADO NAS DIRETRIZES DA AMERICAN HEART ASSOCIATION -2010. *J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE*. 2015;9(10).
17. Lima LV de, Moraes TE de, Nogueira MS. O conhecimento da enfermagem acerca do protocolo de reanimação cardiopulmonar. *Rev Recien - Rev Científica Enferm*. 2020;10(29):64–74.
18. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWDS, Piscopo A, et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(3).
19. Skalski SA, Dornelles M, Mariot M, Cecchetto FH. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro em parada cardiopulmonar Knowledge of nursing academics about nurse 's performance in the cardiopulmonary arrest Conocimiento de academias de enfermería a cerca del desempeño de. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;1–15.
20. Pelek CA, Ferreira Silva-Junior M, Müller EV. Nível de conhecimento sobre suporte básico de vida entre formandos da área de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(2).



Permanent health education and repercussions in the management of cardiorespiratory arrest: integrative literature review

RESUMO | Objetivo: Conhecer relações da educação permanente em saúde com a atuação da enfermagem em parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar no Brasil. Método: revisão integrativa literatura com 6 fases: definição da questão norteadora; busca na literatura; categorização dos resultados; análise dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Pesquisa relacionada a produções científicas dos anos de 2016 a 2021. Resultados: Incluídos 08 artigos organizados: ferramentas de Educação Permanente em Saúde para profissionais de enfermagem acerca Parada Cardiorespiratória e Reanimação Cardipulmonar; fragilidades do conhecimento da Parada Cardiorespiratória e Reanimação Cardiopulmonar pela equipe de enfermagem; influência da Educação Permanente em Saúde na Parada Cardiorespiratória e formação profissional em enfermagem. Conclusão: Educação Permanente em Saúde é o mecanismo mais adequado para aplicar/estimular produção de conhecimento da Parada Cardiorespiratória. Entretanto, a responsabilização de práticas educativas em saúde por gestores, não exime a necessidade do profissional ser provedor do auto conhecimento.

Descritores: Educação permanente; Atitudes e Práticas em saúde; Parada Cardiorrespiratória; Reanimação Cardiopulmonar; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To know the relationship between permanent education in health and the role of nursing in cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation in Brazil. Method: integrative literature review with 6 phases: definition of the guiding question; literature search; categorization of results; analysis of included studies; discussion of the results and presentation of the integrative review. Research related to scientific productions from 2016 to 2021. Results: Included 08 organized articles: Permanent Health Education tools for nursing professionals about Cardiopulmonary Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation; weaknesses in the nursing team's knowledge of Cardiopulmonary Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation; influence of Permanent Health Education on Cardiorespiratory Arrest in professional nursing training. Conclusion: Continuing Health Education is the most appropriate mechanism to apply/stimulate the production of knowledge about Cardiorespiratory Arrest. However, the accountability of educational practices in health by managers does not exempt the professional from being a provider of self-knowledge.

Keywords: Permanent Education; Health attitudes and practices; cardiopulmonary arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Conocer la relación entre la educación permanente en salud y el papel de la enfermería en el paro cardíaco y la reanimación cardiopulmonar en Brasil. Método: revisión integrativa de la literatura con 6 fases: definición de la pregunta orientadora; búsqueda de literatura; categorización de resultados; análisis de los estudios incluidos; discusión de los resultados y presentación de la revisión integradora. Investigación relacionada con producciones científicas de 2016 a 2021. Resultados: Incluidos 08 artículos organizados: Herramientas de Educación Permanente en Salud para profesionales de enfermería sobre Paro Cardiopulmonar y Reanimación Cardiopulmonar; debilidades en el conocimiento del equipo de enfermería sobre Paro Cardiopulmonar y Resucitación Cardiopulmonar; influencia de la Educación Permanente en Salud en Paro Cardiorrespiratorio en la formación profesional de enfermería. Conclusión: La Educación Continuada en Salud es el mecanismo más apropiado para aplicar/estimular la producción de conocimiento sobre Paro Cardiorrespiratorio. Sin embargo, la responsabilidad de las prácticas educativas en salud por parte de los gestores no exime al profesional de ser un proveedor de autoconocimiento.

Palabras claves: Educación Permanente; Actitudes y prácticas de salud; Paro cardiopulmonar; Reanimación cardiopulmonar; Enfermería.

Marceli Cleunice Hanauer

Nurse. Master in Nursing from the Federal University of Santa Catarina (UFSC). Technical Responsible Axis Health Faculty National Commercial Learning Service (Senac), Chapecó SC, Brazil
ORCID: 0000-0003-1178-2637

Mateus Guilherme Boeno

Nurse. Graduate student in intensive care

nursing at Faculdade Play. Professor at the Faculty National Service of Commercial Learning (SENAC) Chapecó SC, Brazil.
ORCID: 0000-0001-5104-4327

Fabiane Pertille

Nurse. Master in Biosciences and Health from the University of Western Santa Catarina (Unoesc). Professor at the Faculdade Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), Chapecó SC, Brazil.
ORCID: 0000000311785637

Elaine Maestri

Nurse. PhD in Nursing from the Federal University of Santa Catarina. Adjunct professor at the Federal University of Fronteira Sul, campus Chapecó SC, Brazil.
ORCID: 0000-0002-0409-5102

Letícia MariaRostirolla

Nurse. Master in Nursing from the State University of Santa Catarina (UDESC). Professor of the Nursing Technician course, Exico Saúde Faculdade

Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac),
 Chapecó SC, Brazil.
 ORCID: 0000-0003-1480-7502

Recebido em: 07/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

Cardiopulmonary arrest (CPA) is characterized by the absence of heartbeats associated with the cessation of respiratory movements or agonizing breathing. From this, CPA is considered an extreme event in life, which requires rapid intervention in order to minimize damage due to hypoxia, generated by the alteration of blood circulation, consequently reducing the supply of blood in the tissues. Therefore, in CPA, cardiopulmonary resuscitation and/or resuscitation (CPA) aims at chest compression, which mechanically promotes the return of cardiac pump functioning.⁽¹⁻²⁾

Severe clinical situations such as CPA require the nursing team to act resolutely and based on care protocols, where constant updating is a necessity. Permanent Health Education (PHE) takes into account several aspects, including the weaknesses and strengths of the health service, and thus making use of it for the implementation of activities that improve the knowledge of the professionals who work there.⁽³⁻⁴⁾ Taking into account the need for rapid nursing intervention in the face of CPA, it is of fundamental importance to recognize the knowledge that nursing teams have to offer basic life support.⁽³⁾

In view of the breadth of PHE, sometimes seen as synonymous with the concept of continuing education, the differences between both are generally based on the continuity and methodology of application of each one. According to Ferraz⁽⁵⁾ the process of continuing education, differs from permanent education in health, due to the immobilization of the process, where we have in continuing education, pre-established improvement processes, with determined deadlines, with established beginning and end, while in PHE, the processes are dynamic, with the possibility of adaptation according

to the demands of a particular professional or group of professionals/people⁽⁵⁾, both being contributors to the resolute approach of the CPA.

Therefore, the objective of the present study is based on the identification of the relationships between CPA, nursing staff and PHE. From this, the question that guides the present study is: what are the relations of permanent health education in the performance of the nursing team in cardiorespiratory arrest and cardiopulmonary resuscitation in Brazil, pointed out in scientific productions from the years 2016 to 2021?

OBJECTIVE

To know the relations of permanent health education with the performance of the nursing team in cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation in Brazil between the years 2016 to 2021.

METHOD

The integrative review of the scientific literature is intended to systematically analyze existing research with a delimited question or theme, which helps in deepening the investigated theme.⁽⁶⁾

There were six stages used to prepare this study according to the methodological framework used: 1st - Definition of the guiding question; 2nd - search in the literature; 3rd - categorization of results; 4th - analysis of the studies included in the review; 5th - discussion of the results and 6th - presentation of the integrative review.⁽⁷⁾

To carry out the first phase, definition of the guiding question, the PICO strategy was used, where: Patient/Problem (P), represents the researched population, in this case the nursing team, Intervention (I), having permanent health education researched and Control/Comparison (C) and Outcomes/Outcome (O) representing the management of cardiopulmonary arrest. In this way, we arrive at the research question: what are the relations of permanent health education in the performance of the nursing team in cardiorespiratory arrest and cardiopulmonary

resuscitation in Brazil, pointed out in scientific productions from the years 2016 to 2021?

This strategy dialogues with the research question of the present study, as well as the objective, since the group of evaluated studies involved several forms of application of PHE. In addition, the aforementioned method allows the comparison between different tools used in the sample studies, as well as the comparison between the referred ones, thus expanding the possibility of discussing the same theme, arriving at a reliable result, the guiding question of the study, respecting the objectives and inclusion and exclusion criteria.⁽⁷⁾

For phase 2, literature search, the following databases were defined: National Library of Medicine (Medicine - MEDLINE/PUBMED), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Science Direct (Scopus), and Virtual Health Library (BDENF). The following search strategy was used: Portuguese language "Educação permanente em saúde" "Práticas educativas em saúde" "Parada Cardiorrespiratória" "Reanimação Cardiopulmonar" Spanish language "Educación sanitaria permanente" "Prácticas educativas en salud" "Paro cardiorespiratorio" "Reanimación cardiopulmonar" English language "Permanent health education;" "Educational practices in health" "Cardiorespiratory arrest", "Cardiopulmonary Resuscitation". Furthermore, the Boolean operators "AND" and "OR" were used together with the search strategies of the aforementioned databases. Language and time period were used as filters in the searches.

To carry out the third phase, categorization of results, the publications were downloaded, and they were divided according to the title of the work, considering the inclusion criteria, namely: articles published in Portuguese, in the period of 2016 and 2021, which addressed permanent education about CPA with Brazilian nursing teams. Exclusion criteria were: opinion articles, theses, dissertations and literature reviews.

From this, the titles and abstracts were read in order to select articles that showed affinity with the theme, characterized by the descriptors used, and that would possibly

help in answering the research question of this work, according to the inclusion and exclusion criteria. Reading the articles in full was the last step in defining the sample and selecting articles for this review.

In order to carry out the fourth stage of the review, the selected articles were carefully read, observing, in addition to the theme, methodological aspects and results found. The fifth stage, discussion of the results, started with the creation of categories according to the affinity and dialogue between the selected articles, thus organizing the alignment of multiple study methodologies, which made up the result of this study.

The presentation of the integrative review took place as the sixth step, focused mainly on the methodology used, results obtained and the discussion of the categories formulated and discussed.

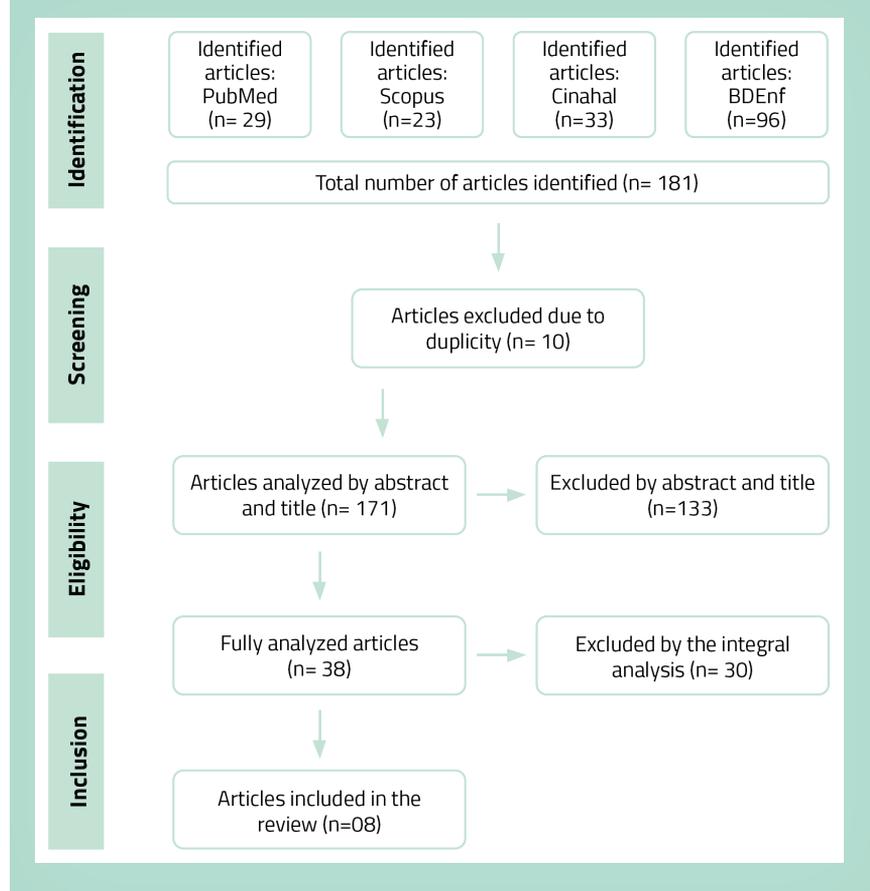
From the research in the demonstrated databases, 181 articles were identified. Of these, 10 were excluded due to duplicity and 133 after reading the titles and abstracts. Consecutively, a careful reading of the 38 articles that met the inclusion criteria was carried out, with 08 articles being selected to be included in the present study (figure 1).

RESULTS

Taking into account the year of publication of the included works, the year 2016 stands out with 03 articles (37.5%), followed by 2020 with 02 publications (25%) and 2021 also with 02 publications (25%) and, in 2019 with only 01 publication (12.5%) and the years 2017 and 2018 were not included studies taking into account the inclusion and exclusion criteria. As for the region of publication, it is observed that the South region is more expressive according to research data, although there are articles from different regions of the country, evidencing the concern with the theme. Other information about these publications can be seen below in Table 1.

After reading and analyzing the articles (n=8), thematic categories were created, shown in Table 2.

Figure 1. Selection strategy for papers included in the integrative review, 2022.



Source: Prepared by the authors (2022).

DISCUSSION

Attending a CPA involves the fusion of different technical knowledge and the logistical organization of different aspects, which can sometimes represent a challenge for nurses. Experiencing the practice and articulating it with scientific precepts is an action that reinforces the importance of PHE allied to continuing education, as these are based on scientific care and make evidence-based practice possible. The thematic categories that explore the relationships between PHE and CPA in nursing care are presented below.

Category 1: Production of PHE tools for

nursing professionals about CPA and CPR and their repercussions.

The production of knowledge itself characterizes science and bases the professional practice of several areas of knowledge, however, with regard to health care, research combined with tools for promoting knowledge, support and make professional improvement possible. Therefore, the PHE is necessary in terms of identifying weaknesses and improving them, and maintaining the potential, in view of the longitudinality of professional education.⁽⁴⁾

Another important factor to consider when formulating permanent education strategies is pre-existing knowledge. Such knowledge was explained by Mo-

reira (2012), as a defining factor for the influence on meaningful learning, where each participant expresses what he knows and makes himself available for the discussion and formulation of new propositions, in order to expand critical knowledge in the face of reality. Therefore, meaningful learning combined with dialogue represents the best way to apply the PHE, in view of the need to use prior knowledge about CPA and CPR. ^(4,8)

As for meaningful learning, the means of carrying it out presents itself as a facilitator, which can be face-to-face with the use of forms, questionnaires, simulations or, through virtual learning environments. These tools were identified in the publications that support this category, and which obtained positive results when evaluating the level of satisfaction and performance of the participants. ⁽⁹⁻¹²⁾

Among the professionals who provide CPA care, the importance and responsibility of the nurse is well known. This is due to actions centered on direct patient care combined with care management, involving aspects of systematization of nursing care (SNC) highlighting its managerial responsibility. ⁽¹³⁾ It is worth highlighting the protagonism of this professional in the continuity of the educational and training process, either in the team under his supervision, or in the contribution to the multidisciplinary team that integrates the process of comprehensive care for patients in CPA.

Category 2: Fragility of knowledge about CPA and CPR by the nursing team.

When attending to clinical intercurrents such as CPA, minimum requirements are indispensable in providing assistance, and specialized knowledge stands out in this segment. During the CPR maneuver, the steps for performing it must be carefully followed, according to protocols established in the health service, which must also be based on the recommendations of entities specialized in emergency care, such as the AHA and the SBC. ^(3,2)

Table 1. Description of the studies included in the integrative review, Chapecó 2022.

Nº	AUTHORS/ YEAR	REGION/ DATABASE	OBJECTIVE	METHODOLOGY
F01	Galino-Neto et al./ 2019	Northeast/ PubMed	Build and validate educational video for teaching deaf students about cardiopulmonary resuscitation	Methodological study consisting of the construction of an educational video, validation by judges and evaluation by deaf students, representatives of the target audience.
F02	Silva et al/2016	Midwest/ PubMed	Use the Utstein style to analyze the clinical profile and outcomes of patients who have suffered in-hospital cardiac arrest.	Observational, prospective and longitudinal study of patients with cardiac arrest treated in intensive care units for a period of 1 year.
F03	Viana et al/2021	South/ PubMed	To evaluate changes in the characteristics of in-hospital cardiac arrest after the implementation of a Rapid Response Team.	Prospective observational study of in-hospital cardiac arrest.
F04	Botelho et al/2016	Southeast/ Scopus	To compare the rate of return of spontaneous circulation (ROSC) and death after arrest, with and without the use of a metronome during cardiopulmonary resuscitation (CPR).	Cohort study.
F05	Santos et al/ 2021	Midwest/ Scopus	Evaluate the acquisition of cognitive knowledge in cardiorespiratory resuscitation through training mediated by health simulation and verify satisfaction with teaching methodology design.	Quasi-experimental, before-and-after interventional study with a single group.
F06	Gonzalez, Ferreira, Nunes/2016	Northeast/ Scopus	To evaluate the understanding of nursing students, in their last year, about cardiorespiratory arrest.	Descriptive and exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach.
F07	Pisciottani, Magalhães, Figueiredo/ 2020	South/ Scopus	Verify whether different training schedules using in situ simulation influence the construction of skills for cardiopulmonary resuscitation in the hemodialysis environment.	Quantitative approach study, with design
F08	Skalskil, Mariot, Cechetto, Riegel/2020	South/ BDEnf	The objectives of this study were to evaluate the knowledge of undergraduate nursing students about the role of nurses in caring for cardiopulmonary arrest.	Quantitative, cross-sectional study.

Source: authors 2022

Among the publications examined, the evaluation of the studies identified weaknesses in the team of nursing technicians and nurses in defining the first action to be taken in CPR; the sequence of care; airway management in cardiac arrest; defibrillation indication based on cardiac rhythms; depth and frequency of cardiac compressions and management of vasoactive drugs (amiodarone and adrenaline). These difficulties are evident with regard to updates and training, as in

studies of the pre and post test type, the participants showed an increase in performance and knowledge about CPA and CPR. (2,14-16)

The difficulties referred to in the analyzed publications, mostly represent weaknesses in technical knowledge, that is, limitations in the maneuvers to be developed with the patient in CPA. These difficulties are said to be a consequence of the non-continuity of educational practices with the nursing teams. Still, knowledge is said to be something voluntary, not only leaving managers responsible for the lack of knowledge, but associated with this, the professionals themselves do not update, through refresher courses, among others. (17)

For the weaknesses mentioned above, the AHA brings in its latest update, the: Highlights of the 2020 CPR and ECC Guidelines, the chain of survival for In-Hospital CPA (IHCA) and Extra-Hospital CPA (EHCA). This chain indicates the actions to be performed at the first moment, the identification of CRP, assessment of cardiac rhythm (shockable and non-shockable), depth and frequency of chest compressions, airway management and indications for vasoactive drugs and their respective doses. (3)

Accordingly, the Brazilian Society of Cardiology (SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia) establishes guidelines for CPR and emergency cardiovascular care. (18) To this end, it makes recommendations for patient care in CPA as well as other emergencies that pose risks to the patient's life. These recommendations are mainly based on the difficulties of laypeople and health professionals in providing emergency care. Thus, the fragility of knowledge regarding emergency care has potential deleterious effects on the patient, taking into account the complexity of care.

Category 3: Influence of professional training in nursing related to Cardiopulmonary Arrest.

Professional training in nursing re-

Table 2. Description of categories, Chapecó 2022.

Categories	Studies
Production of PHE tools for nursing professionals about CPA and CPR	F01, F02 e F04
Weaknesses of knowledge about CPA and CPR by the nursing team	F03, F05
Influence of PHE related to Cardiorespiratory Arrest on professional training in nursing	F06, F07, F08

Source: authors 2022

presents the acquisition of theoretical, technical and scientific skills to act in different situations, including emergencies that pose a risk to the patient's life. In Law No. 7,498 of June 25, 1986, which provides for the professional practice of nursing, in its article 11, it refers to the responsibility of the nurse: direct nursing care for critically ill patients at risk of death and nursing care of greater technical complexity that requires scientifically based knowledge and the ability to make immediate decisions. Faced with this, the nurse's real need for knowledge about CPA emerges, as this is an "emergency emergency". (19)

In this way, the training responsibility for acting in an episode of CPA/CPR is shared by the professional in training, and also by the trainers. In this sense, the technical capacity throughout graduation can become limited and suffer variations, since the practice of the academic takes into account numerous variables inherent to the professional in training, with even possibilities of not witnessing and/or assisting in emergencies such as CPA/CPR. Therefore, working on this theme in a clear and objective way, regarding its relevance, is essential for the learning process.

In his research Skalski et al. (19), quantified the knowledge of nursing students in relation to nurses' skills in relation to CPA, where students performed well in responding to the research instrument used (19) Furthermore, Pelek (20), reveals the high level of knowledge of nursing students regarding Basic Life Support (BLS), when compared to other courses in the health area. In the same study, the

interviewees reported that the knowledge passed on during graduation was not sufficient for the acquisition of knowledge to the point of having confidence in performing BLS techniques, including CPR, thus having to seek other learning tools about. (20)

In view of the above, the role of the academy in the nursing education process is shown to be a protagonist in terms of access to knowledge. As a result, the profile of the professional has variability, mainly with the educational institution, previously established knowledge and affinity with the theme. In this way, the university's action is indispensable for the attention there are possible gaps regarding emergency care.

STUDY LIMITATIONS

As it is an integrative literature review, attention was drawn to the few studies developed and published in Brazil, these studies being extremely important in further elucidating the theme that is becoming increasingly common in public health services.

CONTRIBUTION OF THE STUDY TO THE PRACTICE

The results shown in this study are intended to intensify the discussions and reflections on PEH, meeting the importance of a more qualified nursing care/performance in view of the guidelines and still carry it out in a humanized way, it can be developed in health environments with greater safety, based on the knowledge acquired through teaching and research.

CONCLUSION

Considering that PEH guides the knowledge acquired by nurses, in line with their training, it is noted that it has been used as an instrument for building knowledge, and reinforces the importance of the longitudinality of professional updating. Therefore, it was observed that educational practices carried out with nurses are sometimes instituted in order to quantify know-how or not, and leave aside the essence of PEH. In this way, the need to incorporate a new vision for nursing professionals, and it is essential with regard to the dissemination of knowled-

ge, since innumerable factors are incorporated in professional practice, and not only theoretical, technical and scientific knowledge.

It is known that CPA is the extreme event of life, with the possibility of recovery when assisted and managed properly. CPR, being the clinical management instituted in the care of CPA, is the practice that sometimes promotes fears and uncertainties among the professionals who assist it. Thus, it was observed that PEH is the most appropriate mechanism to be applied in order to stimulate the production of knowledge about CPA. However, the responsibility for promoting educa-

tional practices in health by health managers does not exempt the fact that the professional needs to be a provider of his or her self-knowledge.

Finally, academic training influences the practice of the profession, where nurses' responsibilities are laid down and must be followed. Among the responsibilities, attention to emergency situations stands out, as in the case of CPA, where the nursing team is a promoter of comprehensive patient care and must also have sufficient knowledge to guarantee the quality and comprehensiveness of care.

Referências

1. Silva KR da, Araújo SAST, Almeida WS de, Pereira IVDS, Carvalho EAP de, Abreu MNS. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E O SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR: O SABER ACADÊMICO. *Saúde (Santa Maria)*. 2017;43(1):53.
2. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWDS, Piscopo A, et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(3):449-663.
3. Lavonas EJ, Magid DJ, Aziz K, Berg KM. Diretrizes de RCP e ACE 2020. *Am Hear Assoc* [Internet]. 2020;32. Available from: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlights_2020eccguidelines_portuguese.pdf
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2018. 73 p. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf
5. Massaroli A, Saupe R. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. *Organ do Trab Enferm produção do conhecimento e ação política* [Internet]. 2008;1-4. Available from: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf>
6. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm*. 2008;17(4):758-64.
7. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1).
8. Moreira MA. Aprendizagem Significativa, Aprendizagem Mecânica, Estratégias De Ensino. *Quirriculum, La Laguna, Espanha*, 2012. 2013;1:1-27.
9. Pisciotanni F, Ramos-Magalhães C, Figueiredo AE. Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise. *Enfermería Nefrológica*. 2020;23(3).
10. Botelho RM de O, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, de Góis AFT, Batista REA. The use of a metronome during cardiopulmonary resuscitation in the emergency room of a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
11. Da Silva RMFL, De Lima E Silva BAG, Modesto E Silva FJ, Amaral CFS. Cardiopulmonary resuscitation of adults with in-hospital cardiac arrest using the Utstein style. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(4):427-35.
12. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GG de M, de Carvalho KM, Caetano JÁ. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27.
13. Silva KR da, Araújo SAST, Almeida WS de, Pereira IVDS, Carvalho EAP de, Abreu MNS. Parada Cardiorrespiratória E O Suporte Básico De Vida No Ambiente Pré-Hospitalar: O Saber Acadêmico. *Saúde (Santa Maria)*. 2017;43(1):53.
14. Dos Santos ECA, Fontes CJF, D'artibale EF, Miravete J de C, Ferreira GE, Ribeiro MRR. Simulation for teaching cardiorespiratory resuscitation by teams: Setting and performance assessment. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29.
15. Costa CM, Abreu CR de M, Amarante P, Machado FR de S. Educação Permanente em Saúde e atenção psicossocial: a experiência do Projeto Rede Sampa. *Saúde em Debate*. 2020;44(127).
16. Franco Di Credo P, Boostel R, Vinícius Cestari Felix J. CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE BASEADO NAS DIRETRIZES DA AMERICAN HEART ASSOCIATION -2010. *J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE*. 2015;9(10).
17. Lima LV de, Morais TE de, Nogueira MS. O conhecimento da enfermagem acerca do protocolo de reanimação cardiopulmonar. *Rev Recien - Rev Científica Enferm*. 2020;10(29):64-74.
18. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWDS, Piscopo A, et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(3).
19. Skalski SA, Dormelles M, Mariot M, Cecchetto FH. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro em parada cardiorrespiratória Knowledge of nursing academics about nurse 's performance in the cardiopulmonary arrest Conocimiento de academias de enfermería a cerca del desempeño de. *Rev Eletrônica Acervo Saúde /*. 2020;1-15.
20. Pelek CA, Ferreira Silva-Junior M, Müller EV. Nível de conhecimento sobre suporte básico de vida entre formandos da área de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(2).



Os sentidos do trabalho para egressos de enfermagem frente ao cenário da COVID-19

RESUMO | Objetivo: Compreender os sentidos do trabalho para egressos de enfermagem frente ao cenário da COVID-19. Método: Pesquisa qualitativa com entrevistas gravadas através de um roteiro semiestruturado. O conteúdo foi analisado através de sucessivas leituras, com classificação e ordenação das respostas em forma de categorias estabelecidas a partir dos constructos: utilidade social; reconhecimento; autonomia; oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento; cooperação e relacionamento com enfermeiros recém-formados; retidão moral do enfermeiro egresso. Resultado: O conteúdo das entrevistas foram analisados com base em seis constructos. Os enfermeiros egressos atribuíram sentidos positivos ao trabalho, pois definem o trabalho conforme as suas experiências ocupacionais, apesar da pressão imposta pela pandemia. Conclusão: Embora a excessiva carga de trabalho, déficit nos recursos humanos e materiais, falta de experiência no contexto hospitalar e condições de trabalho insalubres, os egressos sentem-se motivados e demonstram sentidos positivos em relação ao trabalho desenvolvido durante a pandemia.

Descritores: Enfermagem; Sentidos do Trabalho; Formação Profissional; COVID-19; Enfermeiros.

ABSTRACT | Understanding the meanings of work for nursing graduates in the face of the COVID-19 scenario. Methodology: Qualitative research with interviews recorded through a semi-structured script. The content was analyzed through successive readings, with classification and ordering of responses in the form of categories established from the constructs: social utility; recognition; autonomy; learning and development opportunities; cooperation and relationship with newly graduated nurses; moral rectitude of the egress nurse. Results: The content of the interviews was analyzed based on six constructs. The graduated nurses attributed positive meanings to work, as they define work according to their occupational experiences, despite the pressure imposed by the pandemic. Considerations: Despite the excessive workload, deficit in human and material resources, lack of experience in the hospital context and unhealthy working conditions, graduates feel motivated and show positive feelings in relation to the work developed during the pandemic.

Keywords: Nursing; Work Senses; Professional Qualification; COVID-19; Nurses.

RESUMEN | Objetivo: Comprender los sentidos del trabajo para los graduados en enfermería frente al escenario de la COVID-19. Método: Investigación cualitativa con entrevistas grabadas a través de un guion semiestruturado. El contenido se analizó a través de lecturas sucesivas, con clasificación y ordenación de las respuestas en forma de categorías establecidas a partir de los constructos: utilidad social; reconocimiento; autonomía; oportunidades de aprendizaje y desarrollo; cooperación y relación con enfermeros recién graduados; rectitud moral del enfermero graduado. Resultado: El contenido de las entrevistas fue analizado a partir de seis constructos. Los enfermeros graduados atribuyeron sentidos positivos al trabajo, ya que definen el trabajo de acuerdo con sus experiencias ocupacionales, a pesar de la presión impuesta por la pandemia. Conclusión: A pesar de la excesiva carga de trabajo, déficit de recursos humanos y materiales, falta de experiencia en el contexto hospitalario y condiciones de trabajo insalubres, los graduados se sienten motivados y muestran sentidos positivos en relación al trabajo desarrollado durante la pandemia.

Palabras claves: Enfermería; Sentidos del Trabajo; Formación Profesional; COVID-19; Enfermeras.

Mayara Ana da Cunha Kersten

Doutora em Educação, Docente no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-6460-5207

Maria Inês Pantoja Daniel

Enfermeira, Universidade do Vale do Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0001-5436-4801

Naiara Gracia Tibola

Doutora em Educação, Docente na Universidade do Vale do Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0001-9938-8997

Odíssia Fátima Perão

Mestre em Educação, Enfermeira, Docente no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-8684-5981

Rafaela Rebello

Doutoranda em Educação, Docente, Porto Belo (SC).
ORCID: 0000-0001-7504-6765

Sandy Aparecida Pereira

Mestre em Educação, Enfermeira, Docente no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-8684-5981

Thobyas Itamar Tomasi

Doutoranda em Educação, Docente, Porto Belo (SC).
ORCID: 0000-0001-7504-6765

Recebido em: 07/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

O papel da enfermagem em relação ao cuidado de pacientes infectados pela 'Corona Virus Disease' (COVID-19) é complexo e dinâmico, sendo necessário associar habilidades técnicas e humanísticas para propiciar um cuidado ágil e seguro. Além disso, a atuação da enfermagem na mediação entre famílias e pacientes internados com esta infecção é essencial para diminuir o sentimento de solidão e medo dos pacientes isolados⁽¹⁾.

Frente ao cenário pandêmico, a pesquisa busca compreender os sentidos do trabalho para os egressos de enfermagem, estabelecendo relação com os constructos: utilidade social, autonomia, oportuni-

dades de aprendizagem, desenvolvimento, cooperação, relacionamento com colegas, reconhecimento e retidão moral⁽²⁾.

O enfrentamento da pandemia nas instituições de saúde, requer um alto quantitativo de profissionais e serviços de apoio à saúde. Percebeu-se um déficit de colaboradores nas instituições de saúde, tendo em vista as altas taxas de virulência e mortalidade impostas pelo coronavírus⁽³⁾. A partir disso, pode-se deduzir que a entrada de jovens egressos de enfermagem no mercado de trabalho foi facilitada por conta da grande demanda necessária para suprir a carência nos hospitais.

A juventude é caracterizada como uma parte da vida humana em que se constitui como identidade própria, sendo muito mais que uma simples fase passageira. Dentre as novas concepções de juventude, se destaca a ideia de que as categorias etárias estão se tornando estilos de vida. Assim, a juventude se reduz a uma parte da vida humana, constituindo a própria identidade cultural, estando além de um momento passageiro e apresentando um caráter permanente. Neste processo de juventude, o indivíduo vivencia diversas experiências para a sua construção social como, por exemplo, o trabalho⁽⁴⁾.

O trabalho é revelado como construção identitária. Desse modo, incorpora dimensões como sociabilidade e formas solidárias de viver e interagir com o outro. Além disso, pode-se afirmar que o trabalho adquire uma dimensão humana, visto que é por meio dele que resgatamos vários sentimentos em nossas experiências profissionais. Em suma, o trabalho ocupa posição central, apresentando vários sentidos justamente por conta da sua complexidade identitária, assim como pela conjuntura do mundo do trabalho na sociedade moderna⁽⁵⁾.

Nesse contexto, os profissionais da enfermagem desempenham um trabalho de extrema relevância social, atuando desde a promoção à saúde na atenção primária até a linha de frente na média e alta complexidade⁽⁶⁾. Portanto, o trabalho se apresenta como um dos primeiros segmentos

de realização, estando entre a esfera da necessidade e da realização. Um trabalho que tenha sentido é realizado de forma eficiente, intrinsecamente relacionado à satisfação pessoal, sendo gerador de experiências de relações humanas e assim, levando a segurança e a autonomia do profissional⁽⁷⁾.

Frente ao cenário pandêmico, a sobrecarga de trabalho somada às condições insalubres, remuneração inadequada e precarização das relações trabalhistas, acabam gerando sofrimento e adoecimento no trabalho⁽⁸⁾. O enfrentamento da COVID-19 dentro das instituições de saúde, requer um alto quantitativo de profissionais de saúde e serviços de apoio. Dentre eles, os profissionais de enfermagem apresentam cerca de 2,2 milhões no Brasil, atuando na linha de frente do cuidado prestado⁽⁹⁾.

Em vista disso, o presente estudo se justifica por tratar de um tema de relevância social, econômica e cultural; perpassando diferentes públicos que compõem a sociedade. A importância de compreender os sentidos do trabalho para os egressos de enfermagem no contexto da COVID-19, se dá pela ampla utilidade social dessa profissão.

Como formandos e futuros enfermeiros, entender o sentido do trabalho para o egresso se faz necessário para se aproximar da realidade vivida por estes profissionais, afim de fornecer substrato para estudos futuros. Dessa forma o problema desta pesquisa é “quais são as principais dificuldades encontradas neste processo de inserção no mercado de trabalho?” Sendo assim, o objetivo geral é compreender os sentidos do trabalho para egressos de enfermagem frente ao cenário da COVID-19; desdobrando-se nos objetivos específicos: caracterizar os egressos quanto a idade; área de atuação como enfermeiro; tempo e instituição de atuação e identificar os sentidos do trabalho para os egressos de enfermagem.

MÉTODO

A abordagem do estudo foi qualitativa e, a coleta de dados ocorreu mediante entrevistas gravadas através de um roteiro semiestruturado. As categorias de análise foram compostas a partir dos constructos: utilidade social; reconhecimento; autonomia; oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento; cooperação e relacionamento com enfermeiros recém-formados; retidão moral do enfermeiro egresso. A pesquisa trata-se de um trabalho do tipo exploratório. A técnica utilizada foi delimitamento de campo por meio de entrevistas, caracterizando-se como um estudo de campo. O método tem como objetivo coletar informações que direcionem à resolução da questão proposta, utilizando para isso técnicas de observação e interrogação.

Os participantes da pesquisa foram egressos do curso de graduação em enfermagem no segundo semestre de 2020, que concluíram a graduação na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Campus de Itajaí, Santa Catarina. A amostra foi intencional, composta por 09 pessoas. Para tanto, foi realizado um convite de maneira formal via e-mail, afim de apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como aceite do convite e o TCLE devidamente assinado pelo participante. Após assinatura foi agendada uma data e horário para entrevista semiestruturada. A entrevista aconteceu de forma remota por meio de chamada de vídeo e gravação de áudio via plataformas digitais. Foram incluídos como sujeitos da pesquisa egressos da UNIVALI formados no segundo semestre de 2020 e que estivessem exercendo a profissão no mercado de trabalho.

O instrumento de coleta utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturado. Este roteiro combinou perguntas abertas e fechadas, possibilitando ao entrevistado(a) dissertar sobre o que lhe foi perguntado, de modo flexível e priorizando uma melhor qualidade das informações coletadas⁽¹⁰⁾.

Para a realização do projeto os pesquisadores entraram em contato com a reitoria da Universidade do Vale do Itajaí, solicitando o termo de ciência e aquiescência.

Após ser realizada a banca de qualificação por professores do Curso de Enfermagem e pesquisadores convidados, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução 466/12 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Com o parecer ético, os pesquisadores entraram em contato com o coordenador do curso de Enfermagem solicitando o acesso a lista de egressos que finalizaram o curso no segundo semestre de 2020.

Com o convite aceito e o TCLE assinado pelo participante, foi agendada a entrevista para março de 2022. O método utilizado para realizar a análise dos dados foi a análise de conteúdo, que por sua vez, permite elaborar deduções lógicas e justificadas. O método é composto por técnicas de análise que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos para descrição do conteúdo das mensagens⁽¹¹⁾. A análise de conteúdo é uma técnica que tem como objetivo analisar e entender a ideia que o sujeito quer transmitir, buscando-se outras realidades por meio das mensagens.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, sendo que os dados foram coletados somente após a aprovação do projeto. O número do parecer consubstanciado do CEP é 5.291.408, aprovado em 15 de março de 2022.

Além disso, tendo em vista que esta pesquisa envolve seres humanos, foram considerados e respeitados os princípios éticos e legais previstos na resolução CNS n. 466/12 e suas ementas complementares. A pesquisa foi orientada pela professora Mayara Ana Cunha Kersten e realizada pelos acadêmicos Thobias Itamar Tomasi e Maria Inês Pantoja Daniel.

Os participantes formalizaram a autorização de sua participação tomando ciência dos aspectos relativos à pesquisa, mediante as explicações do pesquisador e assinatura após concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Destaca-se, ainda, que foi respeitada a liberdade dos participantes da pesquisa em que se recusarem a participar, assim como a de abandonar a pesquisa em qualquer

tempo, sem qualquer prejuízo aos mesmos. Durante todo o processo de pesquisa, os dados foram manuseados somente pelos envolvidos na pesquisa e mantidos em sigilo, em posse dos pesquisadores e guardados por 5 anos para que qualquer participante possa ter acesso ao termo a qualquer momento.

RESULTADO

Foi realizado o convite para 10 egressos, os participantes foram contatados via email, sendo que nove destes egressos aceitaram o convite, se prontificando a participar da pesquisa, os quais foram entrevistados conforme as possibilidades de cada um. Os dados para caracterização dos participantes dos estudos foram apresentados na Tabela 1, destacando pontos como: idade, área de atuação e setor público ou privado.

Em relação à faixa etária dos egressos entrevistados existe variação de 22 a 28 anos de idade, caracterizando-se como um público jovem. Nesse sentido, é interessante destacar que o recorte etário de 15 a 29 anos é estabelecido pela Política Nacional de Juventude, instituída em 2005. Inclusive, pode-se afirmar que a participação do jovem no mundo do trabalho se inicia antes mesmo da universidade, quando está se formando a sua identidade profissional por meio das diversas opções de caminhos existentes, muitas vezes, atre-

ladas à escolha por determinada profissão. O processo de inserção profissional é um marco social na vida da juventude⁽¹²⁾.

Conforme demonstrado na tabela 1, sete de nove entrevistados atuam no setor público e apenas 2 no setor privado. Em relação à área de atuação, percebe-se que 4 participantes trabalham no ramo hospitalar, variando desde serviços prestados à Urgência e Emergência; Qualidade da Assistência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Outros 3 egressos atuam em Unidades Básicas de Saúde, atuando frente a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Por fim, 2 participantes atuam frente a Vigilância Epidemiológica, planejando e implementando ações em saúde.

A crise sanitária gerada pelo novo coronavírus foi instaurada a nível mundial. Atribui-se o nome COVID-19 a doença causada pela vírus SARS-CoV-2, que surgiu em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Referente ao mercado de trabalho, o cenário configurado pela COVID-19 é semelhante a outros momentos da história da humanidade em que existiram pandemias, que por sua vez, são conhecidas por trazerem grandes prejuízos sociais, políticos e econômicos. Apesar de se constatar um significativo aumento na taxa de desemprego no Brasil, em contrapartida, ao final de 2020 foram alcançados 187.621 novos registros de profissionais de enfermagem no COFEN⁽¹³⁾.

Tabela 1: caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, 2019.

ENFERMEIRO	IDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	SETOR
ENF01	25	Urgência e Emergência	Público
ENF02	22	Assistência Hospitalar	Público
ENF03	25	Estratégia Saúde da Família (Gestão Em Saúde)	Público
ENF04	23	Qualidade Hospitalar	Privado
ENF05	23	Infecções Sexualmente Transmissíveis (UBS)	Público
ENF06	28	Estratégia Saúde da Família (Gestão Em Saúde)	Público
ENF07	23	Assistência Hospitalar (UTI)	Privado
ENF08	28	Vigilância Epidemiológica	Público
ENF09	27	Vigilância Epidemiológica	Público

Fonte: Dados extraídos a partir do instrumento de pesquisa dos autores, 2022.

No ano de 2020 houve um crescimento de aproximadamente 28% em relação aos novos registros de profissionais de enfermagem quando comparado a 2019. Isso representa pouco mais que o dobro da observada no ano anterior e praticamente três vezes mais que a observada em 2017⁽¹³⁾.

Dessa maneira, os profissionais de enfermagem constituem o maior grupo profissional quando se trata da área da saúde, estando na linha de frente no combate às pandemias. Por conta destes profissionais realizarem o cuidado dos pacientes de forma mais próxima, o contato físico que é requerido para os procedimentos expõe estes profissionais a um elevado risco de contaminação⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, o aumento do número de novos registros no COFEN tem relação com a utilidade social da enfermagem, que é a profissão responsável por exercer a arte do cuidar. Por se tratar de uma pandemia com alta taxa de transmissibilidade e que infectou grande parte da população, a procura por hospitais e atendimentos voltados a saúde aumentou significativamente, havendo uma demanda para que mais profissionais fossem contratados, a fim de suprir as necessidades voltadas aos recursos humanos nos serviços de saúde⁽¹³⁾.

Levando isso em consideração, se deduz que, havendo uma maior demanda de profissionais nos serviços de saúde, a entrada no mercado de trabalho foi facilitada para os egressos de enfermagem, tanto a nível técnico quanto a nível superior.

DISCUSSÃO

De acordo com as falas de cada egresso, percebe-se que os constructos (utilidade social, oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento, autonomia, cooperação e relacionamento com colegas, reconhecimento e retidão moral) estão inter-relacionados, sendo que a partir deles, emergem vários sentidos do trabalho como, por exemplo: o trabalho como sentido de vida; o trabalho como ação social; o trabalho como ajuda e amor; o

trabalho dificultado pela equipe, dentre outros sentidos.

No dia-a-dia da enfermagem, apesar das rotinas e protocolos rígidos, é possível notar que, a partir do momento em que o trabalhador sente prazer e motivação ao realizar suas atividades, ele constrói a sua identidade profissional. Isso caracteriza uma dimensão individual e colabora para que ele encontre sentido no trabalho que exerce⁽²⁾.

Pode-se afirmar que os profissionais da enfermagem são responsáveis por desempenhar um trabalho de extrema relevância

social, atuando desde a prevenção e promoção à saúde, até a assistência direta ao paciente hospitalizado, compondo a linha de frente na baixa, média e alta complexidade⁽¹⁵⁾. Percebe-se a formação de inúmeros sentidos do trabalho que emergem, conforme a figura abaixo representa:

Ainda tratando sobre os 6 constructos e aproximando estes conceitos ao universo da enfermagem⁽⁶⁾.

Utilidade social corresponde a contribuição social do trabalho. Por si só, a enfermagem se trata de uma profissão com ampla utilidade social, já que tem como

Figura1: Sentidos do trabalho para enfermeiros egressos, 2022.



Fonte: Dados extraídos das entrevistas dos enfermeiros, 2022.

objetivo prestar auxílio na recuperação da saúde das pessoas e da comunidade, prestando os cuidados necessários. Nesse sentido, ser útil e solidário ao outro confere satisfação ao profissional.

Autonomia refere-se a capacidade de tomar decisões sobre determinadas variáveis. Este constructo faz referência não apenas a atuação e desenvolvimento do trabalho de acordo com as competências e habilidades técnicas, mas confere também um sentido de independência financeira, provendo sentimento de segurança social e econômica.

Oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento tratam sobre a aquisição de conhecimento e habilidades, através das relações interpessoais, intersetoriais e a experiência profissional-paciente. Além disso, também corresponde ao crescimento profissional e aprendizagem.

Cooperação e relacionamento com colegas faz referência aos momentos de solidariedade e relacionamento com colegas, favorecendo o trabalho multiprofissional com outras profissões da área da saúde. Nesse contexto, é válido destacar que as relações e seus níveis hierárquicos podem influenciar diretamente a experiência do sujeito na construção do sentido do trabalho.

Reconhecimento confere uma experiência de valorização e satisfação quanto ao seu trabalho, partindo de pacientes, familiares e até mesmo, colegas de trabalho e lideranças. O reconhecimento do seu trabalho pelo outro faz com que o profissional de enfermagem atribua sentidos ao trabalho, através de sua identidade conferida pelos indivíduos que interagem com ele.

Retidão moral entende-se pelo trabalho que está de acordo com a dimensão ética e moral do indivíduo, atuando em um ambiente que respeita a dignidade humana. Além disso, considera as dimensões éticas das relações interpessoais, nas condições de saúde e doença dos sujeitos.

Quando questionados sobre o sentido do trabalho, percebe-se que os egressos entrevistados compreendem a importân-

cia social do trabalho deles, mesmo considerando os diferentes campos de atuação dos participantes. E por ter consciência da sua importância social, se sentem gratos pelo papel que desempenham, trazendo sentido ao seu trabalho, como citados nas falas de ENF06, ENF 07 e ENF08:

“Eu acho de extrema importância a minha função porque estou cuidando de um bem precioso na vida das pessoas - a Saúde”. ENF06

“Para mim, o trabalho significa diversas ações, atividades, esforços, que são desenvolvidos tanto de forma individual como coletivo”. ENF08

“Sei o quanto o meu trabalho é gratificante pela quantidade de pessoas em que posso ajudar, independente se é SUS ou privado, a área da saúde tem um imenso trabalho na vida dos pacientes, principalmente a enfermagem que está lado a lado em todos os momentos. A sociedade não viveria sem a gente e eu consigo ver isso em cada plantão”. ENF07

Na busca da autenticidade de uma vida repleta de sentidos, o trabalho se configura como um dos primeiros segmentos de realização, sendo caracterizado como um elemento mediador entre a esfera da necessidade e da realização. Através do trabalho, se obtém um processo que simultaneamente altera a natureza e auto-transforma o Ser que desenvolve a ação⁽¹⁷⁾. Nas falas dos enfermeiros ENF09 e ENF07 é possível identificar que os entrevistados agregam sentidos não apenas para o trabalho, mas também os relacionam com o sentido da sua vida:

“É uma condição essencial e vai além do ganha pão, tem haver também com a realização pessoal,

como a gente se sente útil – como eu disse anteriormente – e encontrar um sentido para os dias, e é através do nosso trabalho que a gente consegue por em prática todos os nossos objetivos e realizações tanto de trabalho e pessoal”. ENF09

Além do trabalho ampliar o alcance material e econômico do indivíduo, ele está intimamente ligado a dimensão social, psíquica e biológica. Assim, pode ser caracterizado como um instrumento que introduz o indivíduo no contexto social, além de permitir a prática e o aprimoramento das suas competências, proporcionando o sentimento de valorização, de realização pessoal e inclusive, agregando valor e sentido à vida dos profissionais. Estes sentimentos e anseios são percebidos nas falas dos ENF01, ENF02 e ENF08:

“Trabalho para mim significa eu poder exercer a profissão pela qual estudei e objetivei durante anos e que ainda me considero em processo de aperfeiçoamento para a melhoria da qualidade da assistência na qual eu presto”. ENF02

“Eu vejo a dificuldade mesmo em questão de experiência e técnica, por mais que a gente aprenda e tenha laboratórios, a questão é o cotidiano e a prática, quanto mais a gente realiza mais tem êxito nas nossas funções”. ENF01

Por fim, destaca-se que o trabalho é um dos primeiros segmentos de realização. Para que o trabalho seja realizado com sentido, parte-se do princípio que este deve ser gerador de experiências de relações humanas e portanto, tende a promover segurança e a autonomia do profissional, indo ao encontro do constructo de autonomia⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

O grande número de pessoas infectadas pela COVID-19 buscando, simultaneamente, assistência nos serviços de saúde, foi capaz de colocar em risco o funcionamento destes serviços e por sua vez, quase que colapsar a capacidade operacional dos mesmos. Com isso, houve um aumento na demanda de profissionais de saúde para atender a população como, por exemplo, os enfermeiros recém-formados que tiveram sua primeira experiência profissional frente a este cenário pandêmico.

A partir deste estudo, foi possível perceber que os enfermeiros egressos atribuíram sentidos positivos ao trabalho, apesar da pressão imposta pela pandemia, conferindo múltiplos sentidos ao trabalho, já que são diversos os fatores que interferem

na sua visão a respeito do trabalho e em como isso se relaciona com a sua vida pessoal e social.

O conteúdo das entrevistas foi analisado com base em seis constructos, dentre eles: utilidade social, oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento, autonomia, cooperação e relacionamento com colegas, reconhecimento e, por fim, retidão moral. Os entrevistados conseguiram perceber a utilidade social do seu trabalho e trazer sentido à sua atividade laboral, agregando valor e sentido a sua vida.

Apesar da alta carga de trabalho, do déficit nos recursos humanos e materiais, falta de experiência no contexto hospitalar e condições de trabalho insalubres, os egressos ainda sentem-se motivados e demonstram sentidos positivos em relação ao trabalho. Em contrapartida, o déficit de vivência na prática profissional pode difi-

cultar a experiência durante as atividades laborais, principalmente no que tange o constructo de autonomia.

Dessa forma, a autonomia está intimamente relacionada aos saberes próprios da profissão, a fim de exercer atividades com poder e qualidade, fundamentados no saber científico. Por sua vez, a deficiência de autonomia profissional está atrelada a carência do conhecimento técnico-científico.

Portanto, é importante destacar que apesar da pouca experiência, estes profissionais trazem consigo a força e a vontade de colocar em prática tudo o que foi aprendido durante a faculdade. Promovendo saúde a partir da soma dos seus esforços e visando a qualidade na assistência prestada ao paciente e inclusive, à sociedade como um todo.

Referências

- 1 David, HMSL et al. Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to covid-19?. *Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 42, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/5pFrzDtdZxnPqVNWfqtZj/?lang=en>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- 2 Rodrigues, AL; Barrichello, A; Morin, E. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. *Administração de Empresas*, [S.L.], v. 56, n. 2, p. 192-208, abr. 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/40185/os-sentidos-do-trabalho-para-profissionais-de-enfermagem--um-estudo-multimetodos->. Acesso em: 09 jun. 2022.
- 3 Miranda, FMD et al. Condições de Trabalho e o impacto na saúde dos profissionais frente a COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 25, p. 01-08, 7 maio 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>. Acesso em: 09 jun. 2022.
- 4 Groppo, LA. Condição juvenil e modelos contemporâneos de análise sociológica das juventudes. *Última Década*, [S.L.], v. 18, n. 33, p. 11-26, dez. 2010. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071822362010000200002&lng=es&nrm=iso&tng=pt. Acesso em: 07 jun. 2022.
- 5 Raitz, TR; Silva, CDL. Trajetórias identitárias e sentidos do trabalho docente para professores universitários. *Psicologia & Sociedade*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 204-213, abr. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822014000100022&script=sci_abstract&tng=pt. Acesso em: 07 jun. 2022.
- 6 Oliveira, KKD et al. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 42, p. 01-05, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/qHtdSSQTsfqbkzjSQjPPgtB/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- 7 Rebello, R. Sentidos da Educação Permanente em Saúde e do Trabalho: um estudo sobre a trajetória profissional de enfermeiras de um hospital infantil da região sul do Brasil. 2019. 131 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escola de Ciências da Saúde, UNIVALI, Itajaí, 2019. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/2520/Rafaella%20Rebello.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.
- 8 Araújo, MAM et al. O sentido no trabalho de enfermagem: constituintes para saúde mental durante pandemia da covid-19. *Enfermagem em Saúde Mental e Covid-19*, [S.L.], v. 1, n. 4, p. 10-16, abr. 2020. Editora ABEN. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/e4-saudemental-cap1>. Acesso em: 09 jun. 2022.
- 9 Miranda, FMD et al. Condições de Trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 25, p. 01-08, 7 maio 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>. Acesso em: 09 maio 2022.
- 10 Minayo, MCS. Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos. In: *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. cap. 3, p. 57.
- 11 Bardin, L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. rev. e ampl. São Paulo, SP: Edições 70, 2011. p. 279.
- 12 Kersten, MA da C. Desenvolvimento de carreira de egressos da escola de saúde de uma Universidade do Sul do Brasil. 2021. 200 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação e Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2021.
- 13 Almeida, WC. Impactos da pandemia de COVID-19 no comportamento do mercado de trabalho: novos registros de profissionais no sistema cofen/conselhos regionais de enfermagem. 2021. 87f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão Econômica de Finanças Públicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.
- 14 Roque, NMM. Satisfação Profissional dos Enfermeiros durante o período da Pandemia SARS-CoV-2. 2021. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão de Unidades de Saúde, Universidade do Minho, [S.L.], 2021.
- 15 Oliveira, KKD de et al. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 42, p. 01-05, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/qHtdSSQTsfqbkzjSQjPPgtB/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- 16 Antunes, R. Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. Coimbra: CES/Almedina, 2013.

The meanings of work for nursing graduates faced with the COVID-19 scenario

RESUMO | Objetivo: Compreender os sentidos do trabalho para egressos de enfermagem frente ao cenário da COVID-19. Método: Pesquisa qualitativa com entrevistas gravadas através de um roteiro semiestruturado. O conteúdo foi analisado através de sucessivas leituras, com classificação e ordenação das respostas em forma de categorias estabelecidas a partir dos constructos: utilidade social; reconhecimento; autonomia; oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento; cooperação e relacionamento com enfermeiros recém-formados; retidão moral do enfermeiro egresso. Resultado: O conteúdo das entrevistas foram analisados com base em seis constructos. Os enfermeiros egressos atribuíram sentidos positivos ao trabalho, pois definem o trabalho conforme as suas experiências ocupacionais, apesar da pressão imposta pela pandemia. Conclusão: Embora a excessiva carga de trabalho, déficit nos recursos humanos e materiais, falta de experiência no contexto hospitalar e condições de trabalho insalubres, os egressos sentem-se motivados e demonstram sentidos positivos em relação ao trabalho desenvolvido durante a pandemia.

Descritores: Enfermagem; Sentidos do Trabalho; Formação Profissional; COVID-19; Enfermeiros.

ABSTRACT | Understanding the meanings of work for nursing graduates in the face of the COVID-19 scenario. Methodology: Qualitative research with interviews recorded through a semi-structured script. The content was analyzed through successive readings, with classification and ordering of responses in the form of categories established from the constructs: social utility; recognition; autonomy; learning and development opportunities; cooperation and relationship with newly graduated nurses; moral rectitude of the egress nurse. Results: The content of the interviews was analyzed based on six constructs. The graduated nurses attributed positive meanings to work, as they define work according to their occupational experiences, despite the pressure imposed by the pandemic. Considerations: Despite the excessive workload, deficit in human and material resources, lack of experience in the hospital context and unhealthy working conditions, graduates feel motivated and show positive feelings in relation to the work developed during the pandemic.

Keywords: Nursing; Work Senses; Professional Qualification; COVID-19; Nurses.

RESUMEN | Objetivo: Comprender los sentidos del trabajo para los graduados en enfermería frente al escenario de la COVID-19. Método: Investigación cualitativa con entrevistas grabadas a través de un guion semiestruturado. El contenido se analizó a través de lecturas sucesivas, con clasificación y ordenación de las respuestas en forma de categorías establecidas a partir de los constructos: utilidad social; reconocimiento; autonomía; oportunidades de aprendizaje y desarrollo; cooperación y relación con enfermeros recién graduados; rectitud moral del enfermero graduado. Resultado: El contenido de las entrevistas fue analizado a partir de seis constructos. Los enfermeros graduados atribuyeron sentidos positivos al trabajo, ya que definen el trabajo de acuerdo con sus experiencias ocupacionales, a pesar de la presión impuesta por la pandemia. Conclusión: A pesar de la excesiva carga de trabajo, déficit de recursos humanos y materiales, falta de experiencia en el contexto hospitalario y condiciones de trabajo insalubres, los graduados se sienten motivados y muestran sentidos positivos en relación al trabajo desarrollado durante la pandemia.

Palabras claves: Enfermería; Sentidos del Trabajo; Formación Profesional; COVID-19; Enfermeras.

Mayara Ana da Cunha Kersten

PhD in Education, Professor at the National Commercial Learning Service (SENAC), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-6460-5207

Maria Inês Pantoja Daniel

Nurse, University of Vale do Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0001-5436-4801

Naiara Gracia Tibola

PhD in Education, Professor at the University of Vale do Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0001-9938-8997

Odisséia Fátima Perão

PhD in Nursing, Professor at the University of Vale do Itajaí, Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0002-8684-5981

Rafaela Rebello

Master in Education, Nurse, Teacher at the National Commercial Learning Service (SENAC), Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0001-7504-6765

Sandy Aparecida Pereira

PhD Student in Education, Teacher, Porto Belo (SC).
ORCID: 0000-0002-8684-5981

Thobias Itamar Tomasi

Nurse, University of Vale do Itajaí (SC).
ORCID: 0000-0001-7504-6765

Recebido em: 07/10/2022
Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUCTION

The role of nursing in relation to the care of patients infected with the 'Corona Virus Disease' (COVID-19) is complex and dynamic, and it is necessary to combine technical and humanistic skills to provide agile and safe care. In addition, the role of nursing in mediating between families and patients hospitalized with this infection is essential to reduce the feeling of loneliness and fear of isolated patients⁽¹⁾.

Faced with the pandemic scenario, the research seeks to understand the meanings of work for nursing graduates, establishing a relationship with the constructs: social utility, autonomy, learning opportunities, development, co-

operation, relationship with colleagues, recognition and moral rectitude⁽²⁾.

Facing the pandemic in health institutions requires a high number of professionals and health support services. A deficit of collaborators was noticed in health institutions, in view of the high rates of virulence and mortality imposed by the coronavirus⁽³⁾. From this, it can be deduced that the entry of young nursing graduates into the labor market was facilitated due to the great demand needed to meet the shortage in hospitals.

Youth is characterized as a part of human life in which it constitutes its own identity, being much more than a simple passing phase. Among the new conceptions of youth, the idea that age categories are becoming lifestyles stands out. Thus, youth is reduced to a part of human life, constituting its own cultural identity, going beyond a passing moment and presenting a permanent character. In this process of youth, the individual experiences different experiences for his social construction, such as work⁽⁴⁾.

The work is revealed as identity construction. In this way, it incorporates dimensions such as sociability and solidary ways of living and interacting with others. In addition, it can be said that work acquires a human dimension, since it is through it that we recover various feelings in our professional experiences. In short, work occupies a central position, presenting several meanings precisely because of its identity complexity, as well as the situation of the world of work in modern society⁽⁵⁾.

In this context, nursing professionals perform work of extreme social relevance, working from health promotion in primary care to the front line in medium and high complexity⁽⁶⁾. Therefore, work presents itself as one of the first segments of realization, being between the sphere of need and realization. A job that makes sense is carried out efficiently, intrinsically related to personal satisfaction, generating experiences of

human relationships and thus, leading to the professional's safety and autonomy⁽⁷⁾.

Faced with the pandemic scenario, work overload added to unhealthy conditions, inadequate remuneration and precarious labor relations, end up causing suffering and illness at work⁽⁸⁾. Coping with COVID-19 within health institutions requires a high number of health professionals and support services. Among them, nursing professionals represent about 2.2 million in Brazil, acting on the front line of care provided⁽⁹⁾.

In view of this, the present study is justified because it deals with a topic of social, economic and cultural relevance; permeating different audiences that make up society. The importance of understanding the meanings of work for nursing graduates in the context of COVID-19 is due to the broad social utility of this profession.

As graduates and future nurses, understanding the meaning of work for graduates is necessary to approach the reality experienced by these professionals, in order to provide substrate for future studies. Thus, the problem of this research is "what are the main difficulties encountered in this process of insertion in the labor market?" Therefore, the general objective is to understand the meanings of work for nursing graduates in the face of the COVID-19 scenario; unfolding in the specific objectives: to characterize the graduates in terms of age; area of work as a nurse; time and institution of work and identify the meanings of work for nursing graduates.

METHOD

The study approach was qualitative and data collection occurred through interviews recorded through a semi-structured script. The analysis categories were composed from the constructs: social utility; recognition; autonomy; learning and development opportuni-

ties; cooperation and relationship with newly graduated nurses; moral rectitude of the graduated nurse. The research is an exploratory work. The technique used was field design through interviews, characterized as a field study. The method aims to collect information that leads to the resolution of the proposed question, using observation and questioning techniques.

The research participants were graduates of the undergraduate nursing course in the second half of 2020, who completed their graduation at the University of Vale do Itajaí (UNIVALI), Campus de Itajaí, Santa Catarina. The sample was intentional, consisting of 09 people. For this purpose, a formal invitation was made via e-mail, in order to present the Free and Informed Consent Form (TCLE). As acceptance of the invitation and the TCLE duly signed by the participant. After signing, a date and time for a semi-structured interview was scheduled. The interview took place remotely through video call and audio recording via digital platforms. UNIVALI graduates who graduated in the second half of 2020 and who were exercising their profession in the labor market were included as research subjects.

The collection instrument used was a semi-structured interview script. This script combined open and closed questions, allowing the interviewee to discuss what was asked, in a flexible way and prioritizing a better quality of the information collected⁽¹⁰⁾.

To carry out the project, the researchers contacted the rector of the University of Vale do Itajaí, requesting the term of science and acquiescence. After the qualification panel was carried out by professors of the Nursing Course and invited researchers, the project was forwarded to the Research Ethics Committee in accordance with Resolution 466/12 and 580/18 of the National Health Council/MS. With the ethical opinion, the researchers contacted the coordinator of the Nursing course re-

requesting access to the list of graduates who completed the course in the second half of 2020.

With the invitation accepted and the TCLE signed by the participant, the interview was scheduled for March 2022. The method used to perform the data analysis was the content analysis, which, in turn, allows the elaboration of logical and justified deductions. The method consists of analysis techniques that use systematic and objective procedures to describe the content of the messages⁽¹¹⁾. Content analysis is a technique that aims to analyze and understand the idea that the subject wants to convey, looking for other realities through messages.

The research was submitted to the Research Ethics Committee of the University of Vale do Itajaí, and data were collected only after project approval. CEP's consolidated opinion number is 5,291,408, approved on March 15, 2022.

In addition, considering that this research involves human beings, the ethical and legal principles provided for in CNS resolution n. 466/12 and its supplementary menus. The research was guided by professor Mayara Ana Cunha Kersten and carried out by academics Thobias Itamar Tomasi and Maria Inês Pantoja Daniel.

The participants formalized the authorization of their participation, becoming aware of the aspects related to the research, through the explanations of the researcher and signature after agreement of the Term of Free and Clarified Consent. It is also noteworthy that the freedom of research participants who refused to participate was respected, as well as the freedom to leave the research at any time, without any harm to them. Throughout the research process, the data were handled only by those involved in the research and kept confidential, in the possession of the researchers and kept for 5 years so that any participant could have access to the

term at any time.

RESULT

An invitation was made to 10 graduates, the participants were contacted via email, and nine of these graduates accepted the invitation, offering to participate in the research, who were interviewed according to the possibilities of each one. The data for the characterization of the study participants were presented in Table 1, highlighting points such as: age, area of activity and public or private sector.

Regarding the age range of the interviewed graduates, there is a variation from 22 to 28 years old, characterizing it as a young audience. In this sense, it is interesting to highlight that the age range from 15 to 29 years old is established by the National Youth Policy, instituted in 2005. It can even be said that young people's participation in the world of work begins even before university, when their professional identity is being formed through the various existing path options, often linked to the choice of a particular profession. The professional insertion process is a social milestone in the life of youth⁽¹²⁾.

As shown in table 1, seven out of nine respondents work in the public sector and only 2 in the private sec-

tor. Regarding the area of activity, it is noticed that 4 participants work in the hospital sector, ranging from services provided to Urgency and Emergency; Quality of Care and Intensive Care Unit (ICU). Another 3 graduates work in Basic Health Units, working with the Family Health Strategy (ESF) and Sexually Transmitted Infections (STIs). Finally, 2 participants work with Epidemiological Surveillance, planning and implementing health actions.

The health crisis generated by the new coronavirus has been established worldwide. The name COVID-19 is attributed to the disease caused by the SARS-CoV-2 virus, which emerged in December 2019 in Wuhan, China. Regarding the labor market, the scenario configured by COVID-19 is similar to other moments in human history in which there were pandemics, which in turn are known to bring great social, political and economic damage. Despite a significant increase in the unemployment rate in Brazil, on the other hand, at the end of 2020, 187,621 new records of nursing professionals were registered at COFEN⁽¹³⁾.

In the year 2020, there was an increase of approximately 28% in relation to the new registrations of nursing professionals when compared to 2019. This represents a little more than double that

Table 1 – Characteristics of nursing graduates, 2022.

NURSE	AGE	OCCUPATION AREA	OCCUPATION AREA
NURSE01	25	Urgency and emergency	Public
NURSE02	22	Hospital Assistance	Public
NURSE03	25	Family Health Strategy (Management in Health)	Public
NURSE04	23	Hospital Quality	Private
NURSE05	23	sexually transmitted infections Transmissible (UBS)	Public
NURSE06	28	Family Health Strategy (Management in Health)	Public
NURSE07	23	Hospital Assistance (ICU)	Private
NURSE08	28	Epidemiological surveillance	Public
NURSE09	27	Epidemiological surveillance	Public

Source: Data extracted from the authors' survey instrument, 2022.

observed in the previous year and practically three times more than that observed in 2017⁽¹³⁾.

In this way, nursing professionals constitute the largest professional group when it comes to the health area, being at the forefront in the fight against pandemics. Because these professionals care for patients more closely, the physical contact required for procedures exposes these professionals to a high risk of contamination⁽¹⁴⁾.

In this sense, the increase in the number of new records at COFEN is related to the social utility of nursing, which is the profession responsible for exercising the art of caring. Because it is a pandemic with a high transmissibility rate and which infected a large part of the population, the demand for hospitals and health care services increased significantly, with a demand for more professionals to be hired, in order to meet the needs related to resources. human beings in health services⁽¹³⁾.

Taking this into account, it can be deduced that, with a greater demand for professionals in health services, entry into the job market was facilitated for nursing graduates, both at a technical and higher level.

DISCUSSION

According to the speeches of each graduate, it is clear that the constructs (social utility, learning and development opportunities, autonomy, cooperation and relationship with colleagues, recognition and moral rectitude) are interrelated, and from them emerge various meanings of work, such as: work as a meaning of life; work as social action; work as help and love; the work made difficult by the team, among other meanings.

In the day-to-day of nursing, despite the rigid routines and protocols, it is possible to notice that, from the moment the worker feels pleasure and motivation when carrying out his activities,

he builds his professional identity. This characterizes an individual dimension and helps them find meaning in their work⁽²⁾.

It can be said that nursing professionals are responsible for carrying out work of extreme social relevance, working from prevention and health promotion to direct assistance to hospitalized patients, composing the front line in low, medium and high complexity⁽¹⁵⁾. One can see the formation of numerous meanings of work that emerge, as the figure below represents:

Still dealing with the 6 constructs and bringing these concepts closer to the universe of nursing⁽⁶⁾.

Social utility corresponds to the social contribution of work. By itself, nursing is a profession with broad social utility, as its objective is to assist in the recovery of the health of people and the community, providing the necessary care. In this sense, being useful and supportive to the other gives satisfaction to the professional.

Autonomy refers to the ability to make decisions about certain variables.



Source: Data extracted from nurses' interviews, 2022.

This construct refers not only to the performance and development of work according to technical skills and abilities, but also confers a sense of financial independence, providing a feeling of social and economic security.

Learning and development opportunities deal with the acquisition of knowledge and skills, through interpersonal and intersectoral relationships and professional-patient experience. In addition, it also corresponds to professional growth and learning.

Cooperation and relationship with colleagues refers to moments of solidarity and relationship with colleagues, favoring multidisciplinary work with other professions in the health area. In this context, it is worth noting that relationships and their hierarchical levels can directly influence the subject's experience in building the meaning of work.

Recognition confers an experience of appreciation and satisfaction regarding their work, from patients, family members and even co-workers and leaders. The recognition of their work by the other makes the nursing professional attribute meanings to work, through their identity conferred by the individuals who interact with them.

Moral righteousness is understood as work that is in accordance with the individual's ethical and moral dimension, working in an environment that respects human dignity. In addition, it considers the ethical dimensions of interpersonal relationships, in the subjects' health and disease conditions.

When questioned about the meaning of work, it is noticed that the interviewed graduates understand the social importance of their work, even considering the different fields of activity of the participants. And for being aware of their social importance, they feel grateful for the role they play, bringing meaning to their work, as mentioned in the speeches of NURSE06, ENF 07 and

NURSE08:

"I think my role is extremely important because I am taking care of a precious asset in people's lives - Health". NUR06

"For me, work means different actions, activities, efforts, which are developed both individually and collectively". NUR08

"I know how rewarding my work is because of the number of people I can help, regardless of whether it is SUS or private, the health area has a huge job in the lives of patients, especially nursing that is side by side at all times . Society would not live without us and I can see that in every shift". NURSE07

In the search for the authenticity of a life full of meanings, work is configured as one of the first segments of fulfillment, being characterized as a mediating element between the sphere of need and fulfillment. Through work, a process is obtained that simultaneously alters nature and self-transforms the Being that develops the action(17). In the speeches of nurses NURSE09 and NURSE07, it is possible to identify that the interviewees add meanings not only to work, but also relate them to the meaning of their lives:

"It is an essential condition and goes beyond earning a living, it also has to do with personal fulfillment, how we feel useful – as I said earlier – and finding a meaning for the days, and it is through our work that we manage to put into practice all our goals and achievements both work and personal". NUR09

In addition to work expanding the individual's material and

economic reach, it is closely linked to the social, psychic and biological dimension. Thus, it can be characterized as an instrument that introduces the individual into the social context, in addition to allowing the practice and improvement of their skills, providing a feeling of appreciation, personal fulfillment and even adding value and meaning to the lives of professionals. These feelings and desires are perceived in the speeches of NURSE01, NURSE02 and NURSE08:

"Work for me means being able to practice the profession for which I studied and aimed for years and which I still consider myself in the process of improvement to improve the quality of care in which I provide". NURSE2

"I see the difficulty even in terms of experience and technique, no matter how much we learn and have laboratories, the issue is everyday life and practice, the more we do, the more successful we are in our functions". NURSE1

Finally, it is emphasized that work is one of the first segments of realization. For the work to be carried out with meaning, it is assumed that it should be a generator of experiences of human relationships and, therefore, tends to promote safety and the autonomy of the professional, meeting the construct of autonomy⁽¹⁶⁾.

CONCLUSION

The large number of people infected with COVID-19 simultaneously seeking assistance from health services was able to jeopardize the functioning of these

services and, in turn, almost collapse their operational capacity. As a result, there was an increase in the demand for health professionals to serve the population, such as, for example, newly graduated nurses who had their first professional experience in the face of this pandemic scenario.

From this study, it was possible to perceive that the graduated nurses attributed positive meanings to work, despite the pressure imposed by the pandemic, giving multiple meanings to work, since there are several factors that interfere in their view of work and how it relates to your personal and social life.

The content of the interviews was analyzed based on six constructs, among them: social usefulness, learn-

ing and development opportunities, autonomy, cooperation and relationship with colleagues, recognition and, finally, moral rectitude. The interviewees were able to perceive the social utility of their work and bring meaning to their work activity, adding value and meaning to their lives.

Despite the high workload, the deficit in human and material resources, lack of experience in the hospital context and unhealthy working conditions, the graduates still feel motivated and demonstrate positive feelings towards work. On the other hand, the lack of experience in professional practice can hinder the experience during work activities, especially with regard to the autonomy construct.

In this way, autonomy is closely related to the profession's own knowledge, in order to carry out activities with power and quality, based on scientific knowledge. In turn, the lack of professional autonomy is linked to the lack of technical-scientific knowledge.

Therefore, it is important to highlight that despite the little experience, these professionals bring with them the strength and the will to put into practice everything that was learned during college. Promoting health from the sum of its efforts and aiming at the quality of care provided to patients and even to society as a whole.

Referências

- 1 David, HMSL et al. Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to covid-19? *Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v.42, p.1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/rjrgenf/a/5pFrzDtdZxnPqVNWfq8tJZj/?lang=en>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- 2 Rodrigues, AL; Barrichello, A; Morin, E. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. *Administração de Empresas*, [S.L.], v. 56, n. 2, p. 192-208, abr. 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/40185/os-sentidos-do-trabalho-para-profissionais-de-enfermagem--um-estudo-multimetodos>. Acesso em: 09 jun. 2022.
- 3 Miranda, FMD et al. Condições de Trabalho e o impacto na saúde dos profissionais frente a COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 25, p. 01-08, 7 maio 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>. Acesso em: 09 jun. 2022.
- 4 Groppo, LA. Condição juvenil e modelos contemporâneos de análise sociológica das juventudes. Última Década, [S.L.], v. 18, n. 33, p. 11-26, dez. 2010. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071822362010000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 07 jun. 2022.
- 5 Raitz, TR; Silva, CDL. Trajetórias identitárias e sentidos do trabalho docente para professores universitários. *Psicologia & Sociedade*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 204-213, abr. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822014000100022&script=sci_abstract&tling=pt. Acesso em: 07 jun. 2022.
- 6 Oliveira, KKD et al. Nursing Nowand the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 42, p. 01-05, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/rjrgenf/a/qHtdSSQTSfqbKzjSQ-jPPgtB/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- 7 Rebello, R. Sentidos da Educação Permanente em Saúde e do Trabalho: um estudo sobre a trajetória profissional de enfermeiras de um hospital infantil da região sul do Brasil. 2019. 131 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escola de Ciências da Saúde, UNIVALI, Itajaí, 2019. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/2520/Rafaella%20Rebello.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.
- 8 Araújo, MAM et al. O sentido no trabalho de enfermagem: constituintes para saúde mental durante pandemia da covid-19. *Enfermagem em Saúde Mental e Covid-19*, [S.L.], v.1, n.4, p.10-16, abr. 2020. Editora ABEn. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/e4-saude-mental-cap1>. Acesso em: 09 jun. 2022.
- 9 Miranda, FMD et al. Condições de Trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 25, p. 01-08, 7 maio 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>. Acesso em: 09 maio 2022.
- 10 Minayo, MCS. Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos. In: *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014. cap.3, p.57.
- 11 Bardin, L. Análise de conteúdo. 1. ed. rev. e ampl. São Paulo, SP: Edições 70, 2011. p. 279.
- 12 Kersten, MA da C. Desenvolvimento de carreira de egressos da escola de saúde de uma Universidade do Sul do Brasil. 2021. 200 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação e Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2021.
- 13 Almeida, WC. Impactos da pandemia de COVID-19 no comportamento do mercado de trabalho novos registros de profissionais no sistema cofen/ conselhos regionais de enfermagem. 2021. 87f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão Econômica de Finanças Públicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.
- 14 Roque, NMM. Satisfação Profissional dos Enfermeiros durante o período da Pandemia SARS-CoV-2. 2021. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão de Unidades de Saúde, Universidade do Minho, [S.L.], 2021.
- 15 Oliveira, KKD et al. Nursing Nowand the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 42, p. 01-05, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/rjrgenf/a/qHtdSSQTSfqbKzjSQ-jPPgtB/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- 16 Antunes, R. Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. Coimbra: CES/Almedina, 2013.



O GRUPO MPM DESEJA

Boas Festas!

**E QUE 2023 SEJA O INÍCIO DE UM NOVO CICLO
CHEIO DE CONQUISTAS, DE FELICIDADE, DE
AMOR, DE PAZ E DE MUITO SUCESSO.**



SÃO CAMILO

PÓS GRADUAÇÃO

MATRICULE-SE JÁ!

ENFERMAGEM



PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

- Enfermagem em Cirurgia Robótica
- Enfermagem em Urgência e Emergência
- Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto
- Enfermagem do Trabalho
- Enfermagem em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Anestésica
- Enfermagem em Estomaterapia
- Enfermagem Obstétrica
- MBA em Gestão em Enfermagem

Acesse saocamilo-sp.br e confira nossos cursos presenciais, a distância e em outros polos.
(11) 3465 2664 ou 0300 017 8585

**#Eu Vivo
São Camilo**

Siga nossas redes sociais!



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO