

Q PESQUISAS E RELATOS ×

**SOBRE CIÊNCIAS DA
SAÚDE NO BRASIL**



VOLUME 3

**Organizador
Plínio Pereira Gomes Júnior**



Q PESQUISAS E RELATOS ×

SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



VOLUME 3

**Organizador
Plínio Pereira Gomes Júnior**

Editora Omnis Scientia

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P474 Pesquisas e relatos sobre ciências da saúde no Brasil :
volume 3 [recurso eletrônico] / organizador Plínio
Pereira Gomes Júnior. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-322-0
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0

1. Educação em saúde - Aspectos sociais - Brasil.
2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Saúde pública - Brasil.
4. Serviços de saúde - Brasil. 5. Hábitos de saúde.
I. Gomes Júnior, Plínio Pereira. II. Título.

CDD23: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A grande área do conhecimento conhecida como 'ciências da saúde' apresenta uma complexidade impar, demonstrando o quão é importante para a nossa existência em um planeta que sofre nas mãos de uma espécie social caótica. E essa área de conhecimento não se basta. Então, apresenta interseções entre outras áreas do conhecimento, trazendo ainda mais benefícios para a humanidade. Não obstante, as contribuições dos profissionais da saúde não se limitam apenas às suas atividades formais, vão além e se engrandecem por meio das pesquisas. Nelas, os profissionais se atualizam e os formandos se preparam para os novos desafios do mercado de trabalho cada vez mais competitivo e exigente. O maior desafio é tornar os resultados das pesquisas um produto ou serviço aplicável para dar retorno àqueles que, de maneira direta ou indireta, dão o suporte para os profissionais da saúde. Portanto, essa obra é uma pequena amostra das mais diversas contribuições que os nossos profissionais têm feito para a nossa população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 16, intitulado "O ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTAS MÉDICAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT".

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....14

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva

Débora de Araújo Paz

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/14-26

CAPÍTULO 2.....27

SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Almino Pereira da Silva Filho

Neize Oliveira de Arruda

Aélem Cristina Apolicena Dantas

Larissa Karla Duarte da Silva

Giovani Adriano de Oliveira

Luciana Marques da Silva

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/27-35

CAPÍTULO 3.....36

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO DE COZINHEIROS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS EM SÃO LUÍS- MA

Thaís Camila Pereira Veloso

Amanda Mara Teles

Edmilson Silva Diniz Filho

Ana Carolina da Silva Muniz

Rafaely de Almeida Brito

Rebeca Cotrim Aragão da Conceição

Valonia Cristina Garcia Rodrigues

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Danilo Cutrim Bezerra

Viviane Corrêa Silva Coimbra

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/36-49

CAPÍTULO 4.....50

REFLEXÕES SOBRE O PANORAMA DOS INDICADORES DE PRÉ-NATAL E SEU IMPACTO NO PREVINE BRASIL

Matheus Lopes dos Santos

Mayra Loreanne Nascimento Côrrea

Ana Cláudia Paiva Cardoso

Bruno Raphael da Silva Feitosa

Nely Dayse Santos da Mata

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/50-70

CAPÍTULO 5.....71

PRÁTICAS POPULARES NO CUIDADO INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Carla Regina de Almeida Corrêa

Arielli Paula Prado Corcino de Oliveira

Lorena Araújo Ribeiro

Karen Jeanne Cantarelli

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/71-87

CAPÍTULO 6.....88

FERRAMENTA PARA O ACOMPANHAMENTO DA HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE

Vitória dos Santos Duete

Ana Gabriela Holanda Sampaio

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/88-99

CAPÍTULO 7.....	100
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: ANÁLISE DA DIMENSÃO EDUCACIONAL EM SAÚDE	
Jéssica Sabrina Costa	
Heloisa Helena Barroso	
Eliene Pereira da Silva	
Liliane da Consolação Campos Ribeiro	
Bárbara Ribeiro Barbosa	
Paulo Henrique da Cruz Ferreira	
Thaís Mara Rocha Rodrigues	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/100-109	
CAPÍTULO 8.....	110
CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE A VACINA DO HPV	
Ted Rogers de Paula Silva	
Vitória da Paixão	
Leonardo Wilans Pereira de Souza Rocha	
Camila Ferreira Cavalheiro	
Carlos Henrique de Jesus Costa	
Fabiana Aparecida Vilaça	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/110-126	
CAPÍTULO 9.....	127
RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Brenda Silva Cunha	
Nuno Damácio de Carvalho Félix	
Maria Naiane Rolim Nascimento	
Claudia Feio da Maia Lima	
Bruna Rafaela Carneiro	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/127-148	

CAPÍTULO 10.....149

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONDUÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Sonia Maria Silva de França

Camila Miranda Pereira

Maria do Carmo Dutra Marques

Lotar Matheus Evangelista Cecilia

Alana Rebouças Torres de Lima

Larissa Gislaine Silva Pinheiro

Jinny Priscila Chaves Santiago

Ana Cristina Santos de Sousa

Renan da Cruz Monteiro

Denise Santos Macedo

Geovanna Dos Passos Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/149-159

CAPÍTULO 11.....160

VER-SUS POTIGUAR EM FOCO SOB O OLHAR DA EQUIPE ORGANIZADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ruth Nayara Firmino Soares

Karoline Câmara Noronha

Dinorah de França Lima

George Sillas Silva Gomes

Rayane Larissa Santos de Araújo Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/160-170

CAPÍTULO 12.....171

ANÁLISE DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DO LEITE CRU COMERCIALIZADO EM CAMPINA GRANDE - PB

Ariane Rodrigues Cabral

Katcilanya Menezes de Almeida

Gilmara Pereira Caetano

Rikaelly Vital Costa

Yenisei Bezerra de Melo

Ana Patrícia Silva Galvão

Aline Azevedo do Nascimento

Liege Farias

Fiama Rayka Gonçalves Cabral

Shisbelle Darfany Ramos Remígio dos Santos

Valneli da Silva Melo

Maria Eduarda Paulino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/171-183

CAPÍTULO 13.....184

BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ

Gilvânia da Conceição Rocha

Afonso Feitosa Reis Neto

Gabriela de Sousa Silva Rios

Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho

Dennisy Kelle Gonçalves de Melo Bezerra

Kássia Elen Ribeiro de Melo

Rallyane Brunna de Souza Andrade

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/184-196

CAPÍTULO 14.....197

AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA LOCALIZADA NA ZONA NORTE DO CEARÁ

Alysan Gomes Vasconcelos

Carlos Helton Vieira de Miranda

Thais Gomes de Vasconcelos

Renaledângela Gomes de Vasconcelos

Zilmara Tavares de Souza Cosme

Maria Gabriela Miranda Fontenele

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/197-209

CAPÍTULO 15.....210

A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ – CE ENTRE 2011 E 2012

Alysan Gomes Vasconcelos

Carlos Helton Vieira de Miranda

Thais Gomes de Vasconcelos

Renaledângela Gomes de Vasconcelos

Zilmara Tavares de Souza Cosme

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/210-217

CAPÍTULO 16.....218

O ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTAS MÉDICAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT

Guilherme Serafim Alberton

Ana Paula Arruda Fraga

Ana vitória Marasini Vacaro

Dalila Gabrielly Bonetti Rocha

Laura Cristina Marcelo

Gabriel Falcão de Oliveira

Gabrielly Luiz Ferreira

Guilherme Vinicius Tonon Caovilla

Maria Eduarda Ferreira de Almeida

Tharlla Almeida Faria

Romanyhelle Gyuliana Correa de Miranda

Carla Aparecida Silva Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/218-223

CAPÍTULO 17.....	224
RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS E MENOPAUSA	
Anne Gabrielle de Sousa Diniz	
Georgia Maria Candido Herculano	
Ingred Costa Ibiapina	
Pammella Costa Jacó	
Stephanie Lara Soares Matos	
Maria Misrelma Moura Bessa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/224-232	
CAPÍTULO 18.....	233
VOZ CANTADA: CONCEITUAÇÃO, CUIDADOS E PARÂMETROS ATUALIZADOS DE MENSURAÇÃO VOCAL	
Thaís Diniz Carvalho	
Alessandro de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/233-246	
CAPÍTULO 19.....	247
PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICAS FITOTERÁPICO NA BAIXADA MARANHENSE	
Diemerson Garcia Pimenta	
Maria de Fatima Aires	
Keliane Pinheiro Sá	
Eliane Correa Alves	
Marcia Cristina Ferreira Marinho	
Carmen Hellen da Silva Rocha	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/247-258	

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva¹;

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB.

[ORCID 0009-0006-3067-8228](https://orcid.org/0009-0006-3067-8228)

Débora de Araújo Paz².

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

[ORCID 0009-0003-3912-5361](https://orcid.org/0009-0003-3912-5361)

RESUMO: A saúde mental dos profissionais da saúde na área hospitalar é um tema crítico e complexo, que se tornou ainda mais importante durante a pandemia de COVID-19. Esses profissionais enfrentam altos níveis de estresse e sobrecarga emocional, lidando diariamente com situações traumáticas e desafiadoras. É necessário que haja uma mudança de cultura em relação à saúde mental, com o fim do estigma associado a buscar ajuda e o reconhecimento da importância da saúde mental na prestação de cuidados de qualidade aos pacientes. Empregadores, governos e a sociedade em geral devem trabalhar juntos para garantir que os profissionais da saúde recebam o suporte necessário para continuar a fornecer cuidados de qualidade aos pacientes. Considerando esse cenário, é essencial que as autoridades de saúde identifiquem grupos com alto risco de desenvolver problemas emocionais - **além do risco biológico**, já bem estabelecido e divulgado, para monitorar sua saúde mental e realizar intervenções psicológicas e psiquiátricas precoces. Entre esses, estão os profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com COVID-19 conhecido ou suspeito. Os profissionais da atenção básica, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos que estão em contato direto com os pacientes e seus fluidos corporais, são os mais vulneráveis à infecção. O objetivo tem por foco apontar através de uma pesquisa de campo, quais os níveis de estresse e os fatores que determinam o sofrimento mental dos trabalhadores enfermeiros e técnicos em enfermagem na área hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Pandemia. Área hospitalar.

MENTAL HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE HOSPITAL AREA

ABSTRACT: The mental health of health professionals in the hospital area is a critical and complex issue, which has become even more important during the COVID-19 pandemic. These professionals face high levels of stress and emotional overload, dealing with traumatic and challenging situations on a daily basis. There needs to be a cultural change in relation to mental health, with an end to the stigma associated with seeking help and recognition of the importance of mental health in providing quality care to patients. Employers, governments and society at large must work together to ensure that healthcare professionals receive the support they need to continue to provide quality care to patients. Considering this scenario, it is essential that health authorities identify groups at high risk of developing emotional problems - in addition to the biological risk, already well established and publicized, in order to monitor their mental health and carry out early psychological and psychiatric interventions. Among these are healthcare professionals who provide care to patients with known or suspected COVID-19. Primary care professionals such as nurses, nursing technicians and physicians who are in direct contact with patients and their bodily fluids are the most vulnerable to infection. The objective is to point out, through field research, which are the levels of stress and the factors that determine the mental suffering of nursing workers and nursing technicians in the hospital area.

KEY-WORDS: Mental health. Pandemic. Hospital area.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho. Tais quadros são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo com absenteísmo pela doença e redução de produtividade. Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil. Mais de 203 mil novos benefícios foram concedidos por ano, sendo que 6,25% foram considerados pela perícia previdenciária como relacionados ao trabalho.

O estresse ocupacional, como denota o próprio nome, é gerado por fatores específicos da atividade laboral. Nesse sentido, considera-se que o trabalho é um conjunto de atividades preenchidas de valores, intencionalidades, comportamentos e representações que possibilitam ao indivíduo situações de crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal. Porém, as constantes mudanças impostam aos indivíduos, geram também problemas como insegurança, insatisfação, desinteresse e irritação.

Então quando essas diversidades passa a incomodar a ponto do profissional começar a desenvolver um sofrimento patológico ocasionando interferência em sua vida diária, podemos estar pensando então em transtornos psiquiátricos, assim como o

desenvolvimento de depressão, transtorno de ansiedade, transtorno do estresse agudo, transtorno do estresse pós-traumático, entre outros; por esse motivo quero desenvolver uma pesquisa acadêmica para ter uma ideia do fator que é mais propenso ao trabalhador da saúde estar desenvolvendo um sofrimento mental.

O cotidiano hospitalar é um grande gerador de sofrimento psíquico, onde se vivenciam momentos de alegrias e conquistas, mas também de estresse, cansaço, conflitos tanto em equipe como com usuários do serviço podendo assim, o trabalho da enfermagem ser prazeroso, mas também de sofrimento, trazendo um desgaste à saúde física e mental, onde o trabalho no ambiente hospitalar acaba sendo marcado como penoso e insalubre para todos os membros da equipe.

O trabalho no ambiente hospitalar, conforme apontado em estudos, cita a enfermagem como uma das ocupações com riscos elevados para o desgaste e adoecimento, onde o profissional enfermeiro está exposto a vários fatores que podem provocar o adoecimento assim como sofrimento psíquico, decorrente do próprio ambiente de trabalho e de sua organização, que acabam evidenciados por sinais e sintomas que o profissional desenvolve, questões somadas ao estresse, dupla jornada de trabalho, a desvalorização, conflitos entre profissionais de outras categorias, envolvendo um conjunto de fatores.

Nesse contexto, com o objetivo de atrair atenção para o tema, o projeto tem por foco apontar através de uma pesquisa de campo, quais os níveis de estresse e os fatores que determinam o sofrimento mental dos trabalhadores enfermeiros e técnicos em enfermagem na área hospitalar.

A nova pandemia de coronavírus de 2019 (COVID-19) é uma emergência internacional de saúde pública sem precedentes na história moderna. Além do contexto biológico, e devido às amplas e duradouras mudanças na vida cotidiana que isso pode causar, enfrentá-lo representa um desafio à resiliência psicológica, estudos anteriores mostraram que epidemias e surtos de contaminação de doenças foram seguidos por impactos psicossociais individuais e sociais drásticos, que eventualmente se tornam mais difundidos do que a própria epidemia. Atualmente, devido a essa pandemia, altos níveis de ansiedade, estresse e depressão já foram observados na população em geral.

Considerando esse cenário, é essencial que as autoridades de saúde identifiquem grupos com alto risco de desenvolver problemas emocionais - além do risco biológico, já bem estabelecido e divulgado, para monitorar sua saúde mental e realizar intervenções psicológicas e psiquiátricas precoces. Entre esses, estão os profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com COVID-19 conhecido ou suspeito. Os profissionais da atenção básica, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos que estão em contato direto com os pacientes e seus fluidos corporais, são os mais vulneráveis à infecção.

O objetivo tem por foco apontar através de uma pesquisa de campo, quais os níveis de estresse e os fatores que determinam o sofrimento mental dos trabalhadores enfermeiros e técnicos em enfermagem na área hospitalar.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os profissionais de saúde devem ser capazes de identificar os aspectos emocionais decorrentes dos pacientes e de suas famílias para mapeá-los e indicar recursos e intervenções psicológicas adequadas disponíveis no sistema de saúde. A promoção da saúde mental das equipes de saúde é essencial e tem efeitos clínicos, políticos e sociais.

A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) vem se descortinando como um dos maiores desafios sanitários em escala mundial neste século. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoVOC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERSCOV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2, coronavírus responsável por causar a doença COVID-19 (MEHTA, et a, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi elevado a emergência de saúde pública de importância internacional, conforme Regulamento Sanitário Internacional e considerada como nível de alerta mais alto da Organização, em seguida em março de 2020 caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o status de pandemia Mundial em Saúde. Até 29 de maio já foram confirmados 5.701.337 casos de COVID-19 em todo o planeta e 357.688 óbitos vinculados a patologia. Os Estados Unidos da América são o país com maior número de casos e óbitos (1.432.265 contaminados e 87.180 óbitos. O Brasil é o 4º em número de casos confirmados e o 6º em número de óbitos, com 241.080 casos confirmados por COVID-19 e 16.118 (6,7%) óbitos, 130.840 (54,3%) estão em acompanhamento e 94.122 (39,0%) já se recuperaram da doença conforme Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde.

O exíguo conhecimento científico em relação a patologia do Covid-19, bem como as poucas pesquisas do vírus SARS-CoV-2 e suas mutações, somado a sua alta velocidade de disseminação e alta letalidade dentre as populações vulneráveis, promove indagações e incertezas sobre os caminhos e estratégias a serem implementadas no enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No âmbito Brasil, os desafios são ampliados em face das desigualdades geográficas e socioeconômica, com populações vivendo em grandes aglomerados sociais de precárias condições hidro sanitárias, ou total falta de saneamento (WERNECK et al., 2020).

Vários foram os alertas através das academias científicas quanto os riscos de eventos de magnitude mundial (WERNECK et al., 2020). Este século XXI já presenciou inúmeros eventos epidêmicos, os quais foram contidas em determinado coorte temporal ou geográfico, como exemplo a SARS-CoV e a síndrome respiratória do Oriente Médio MERS, o Ebola na África e a epidemia de gripe aviária (H5N1). Em conjunto elas provocaram menos mortes do que a COVID-19. A pandemia de influenza H1N1 de 2009, mesmo possuindo imunobiológicos acessível à população, possibilitou devastador número de

óbitos, estimando-se que entre 150 mil e 575 mil associadas à infecção (WERNECK et al., 2020).

O reconhecimento da transmissão comunitária do vírus em todo o território nacional, espera-se um rápido aumento na demanda por serviços de saúde, a qual desencadeará altas taxas de incidência e letalidade, principalmente em virtude da desproporcionalidade do aparato de saúde entre os membros federativos estaduais e municipais, principalmente por leitos hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para suporte ventilatório mecânico em quadros de síndrome respiratória aguda, no qual são os principais equipamentos médicos hospitalares preconizado no momento para a COVID-19 é em função da insuficiência respiratória causada pela síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) principal causa de mortalidade (MEHTA et al., 2020).

As determinações a nível do Ministério da Saúde (MS), no tocante aos indivíduos classificados como sintomáticos respiratórios ao apresentarem episódios de coriza, febre e tosse e dirigir-se as unidades da atenção primária em saúde. Quando uma pessoa no Brasil apresenta sintomas respiratórios – febre, tosse, dor de garganta ou dificuldade para respirar a(o) médica(o) vai prescrever o isolamento e emitir o atestado para o doente e todas as pessoas que residem no mesmo domicílio (mesmo que não apresentem sintomas) por 14 dias, conforme a Portaria Nº 356 de 11 de março de 2020 (WERNECK et al., 2020).

Até o presente momento as principais formas de transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorre por pessoas que apresentam sintomas, através de aspersão de gotículas no meio ambiente ou diretamente ao outro, conforme evidenciado e documentado na China, Singapura e Alemanha, onde verificou-se que pacientes com Covid-19 podem iniciar liberação de vírus de 24 a 48 horas antes do início dos sintomas e de 3 a 4 semanas após o início dos sintomas (MEHTA, et a, 2020).

O aumento das hospitalizações por SRAG em 2020, a falta de informação específica sobre o agente etiológico das hospitalizações e a predominância de casos entre idosos, no mesmo período em que cresce o número de casos novos de COVID-19, é consistente com a hipótese de que a COVID-19 está sendo detectada pelo sistema de vigilância de SRAG, embora não seja possível comprovar devido à ausência de testes específicos. Nesse caso, a hospitalização de casos graves de COVID-19 já consiste numa sobrecarga para o sistema de saúde (SVS/MS/2020).

Durante as pandemias, como o mundo enfrenta uma paralisação ou desaceleração das atividades diárias e os indivíduos são incentivados a implementar o distanciamento social, a fim de reduzir as interações entre as pessoas, conseqüentemente reduzindo a possibilidade de novas infecções, os profissionais de saúde geralmente seguem na direção oposta. Segundo Silva (2020) devido ao aumento exponencial da demanda por assistência à saúde, eles enfrentam longos turnos de trabalho, geralmente com poucos recursos e infraestrutura precária e com a necessidade de usar equipamento de proteção individual (EPI) que pode causar desconforto físico e dificuldade em respirar (MEHTA, et a, 2020).

Os PS que atuam na primeira linha de atendimento, com maiores responsabilidades clínicas e aqueles que foram infectados, apresentam maior prevalência de ansiedade e sintomas depressivos. O medo de que colegas, familiares ou eles próprios sejam infectados tem sido uma das principais causas de sofrimento (WERNECK et al., 2020).

No entanto, segundo Silva (2020), pouco se sabe sobre algumas situações relacionadas pelas quais eles podem ter passado durante a pandemia, incluindo profissionais da saúde que tiveram que ser colocados em quarentena ou aqueles que necessitaram de hospitalização; ter que tomar decisões difíceis de final de vida; e algumas experiências de trauma vicário, como o acompanhamento de pacientes moribundos quando a família não podia estar presente devido a medidas preventivas. Também seria útil explorar o estado mental das pessoas na segunda linha de cuidados e o impacto do uso de dispositivos de tratamento remoto em seu bem-estar.

Muitas instalações de saúde desenvolveram uma abordagem multifacetada para lidar com a luta iminente para enfermeiras e outros trabalhadores. A UNC Health na Carolina do Norte estendeu as opções de terapia para provedores com teles saúde e agendamento mais flexível e configurou uma linha direta de emergência, de acordo com a Scientific American. No Reino Unido, o Grupo de Trabalho de Resposta ao Trauma da COVID se concentra em intervenções proativas e na promoção da resiliência. Os hospitais querem encorajar os profissionais de saúde a sentir que a experiência aumentou sua capacidade de lidar com os estressores futuros, e não diminuiu sua capacidade de cuidar dos outros (MEHTA, et a, 2020).

Segundo Silva (2020), os esforços para aumentar o acesso a recursos de saúde mental e bem-estar devem ser amplos, e incentivar os trabalhadores a usar tele terapia, aplicativos de meditação e outros serviços de saúde virtuais pode ajudar a expandir ainda mais os recursos para os trabalhadores. Aproveite a tecnologia para gerenciar melhor os profissionais de saúde que lutam sob a pressão da pandemia.

Um aplicativo de segurança de saúde pode ajudar os administradores de hospitais a gerenciar melhor a saúde mental dos profissionais de enfermagem e conectá-los a recursos vitais. Por meio do aplicativo, os líderes do hospital podem identificar e personalizar proativamente as comunicações para os funcionários da UTI e das enfermarias do COVID-19, certificando-se de que esses funcionários entendam os riscos de esgotamento severo e se sintam apoiados fora do trabalho (MEHTA, et a, 2020).

Muitos fatores agravam o trauma de estar na linha de frente. Além de suportar todo o peso da escassez sistêmica de recursos e da falta de planejamento no nível governamental, os trabalhadores da saúde estão sendo forçados a tomar decisões impossíveis em relação ao atendimento. Injúria moral, termo que teve origem nas forças armadas, é quando uma pessoa é forçada a fazer algo contrário às suas crenças pessoais, conforme a Scientific American (MEHTA, et al, 2020).

Saúde mental dos trabalhadores da saúde

Para trabalhadores médicos, o dano moral pode ocorrer quando o lado comercial de um hospital impede a habilidade de um enfermeiro ou médico de prestar cuidados, como quando a falta de ventiladores força os médicos a tomarem decisões sobre quem deve ser colocado no aparelho de suporte vital. Segundo OMS (2020) estudos conduzidos com militares descobriram que o dano moral proíbe o funcionamento social, emocional ou psicológico normal e frequentemente faz parte de um diagnóstico de PTSD.

Burnout é um problema entre os profissionais da saúde, mesmo em circunstâncias normais as demandas físicas, tensão psicológica e processos de trabalho ineficazes contribuem para o burnout em quase 50% dos médicos nos Estados Unidos, de acordo com a *Scientific American*. Clínicos exaustos têm resultados piores e são mais propensos a pedir demissão. Segundo Ornell, et al (2020), no entanto, as altas taxas de esgotamento na área da saúde nem podem começar a indicar o impacto negativo do COVID-19, já que geralmente é o resultado de estressores crônicos do trabalho, não uma crise aguda como a que ocorreu em salas de emergência em todo o país.

Além disso, muitos profissionais podem se sentir despreparados para realizar a intervenção clínica de pacientes infectados por um novo vírus, sobre o qual pouco se sabe e para os quais não existem protocolos ou tratamentos clínicos bem estabelecidos. Existe o medo da autoinoculação, bem como a preocupação com a possibilidade de espalhar o vírus para suas famílias, amigos ou colegas. Isso pode levá-los a se isolar da família nuclear ou extensa, mudar sua rotina e restringir sua rede de apoio social (MEHTA, et al, 2020).

Ao longo da pandemia COVID-19, as enfermeiras receberam atenção da mídia sem precedentes por seus sacrifícios diários e abnegados. Não se engane: os pacientes com COVID-19 se recuperam em grande parte devido aos serviços de enfermagem que recebem. No entanto, escondidos nas camadas de cuidado prestadas pelas enfermeiras estão os traumas psicológicos que elas suportam (PAPPA, et al, 2020).

Antes da pandemia, os enfermeiros enfrentavam dilemas éticos e de segurança pessoal durante desastres e outras emergências. Eles viram os pacientes sofrerem, não apenas de doença em si, mas por causa de intervenções de saúde, também conhecidas como trauma induzido por medicamentos (pense em um paciente em um ventilador) (MEHTA, et al, 2020).

Esses fatores podem resultar em diferentes níveis de pressão psicológica, que podem desencadear sentimentos de solidão e desamparo, ou uma série de estados emocionais disfóricos, como estresse, irritabilidade, fadiga física e mental e desespero. Segundo OMS (2020), a sobrecarga de trabalho e os sintomas relacionados ao estresse tornam os profissionais de saúde especialmente vulneráveis ao sofrimento psicológico, o que aumenta a chance de desenvolver distúrbios psiquiátricos. Se, por um lado, as equipes de saúde - principalmente nos serviços de emergência podem estar acostumadas a sentir fadiga física e cansaço mental, por outro lado, devido ao medo, insegurança e incerteza causada

por uma pandemia, esses fatores bem conhecidos podem agora impactar as relações humanas.

Historicamente, catástrofes podem mobilizar equipes devido à comoção, mas geralmente são isentas do medo da transmissibilidade da infecção, pois, apesar da ameaça ser invisível, possíveis resultados negativos são uma realidade inconveniente e assustadora. Ornell, et al (2020), relata que o reconhecimento de riscos e o planejamento de intervenções destinadas a reduzir os danos à saúde psicológica dos profissionais envolvidos no atendimento a pacientes infectados pelo COVID-19 (Associação Brasileira de Terapia Intensiva AMIB) devem ser uma prioridade e ações devem ser estabelecidas e implementadas.

Atualmente, existem poucos estudos científicos que abordam dados epidemiológicos e modelos de intervenção focados na saúde mental de profissionais de saúde envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19. Segundo Silva (2020), a maioria desses estudos disponíveis foi realizada na China. Portanto, além da barreira da linguagem, esses dados podem não ser generalizados para outros locais com características socioculturais diferentes, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, nos quais é necessário abordar especificidades associadas à estrutura de seu sistema de saúde (WERNECK et al., 2020).

Recentemente, um estudo com enfermeiros e médicos envolvidos no tratamento do COVID-19 encontrou uma alta incidência de estresse, ansiedade e TEPT, com níveis mais altos de ansiedade em mulheres e enfermeiros em comparação com homens e médicos, respectivamente. Isso pode ser explicado pelo fato de os enfermeiros terem turnos de trabalho mais longos e contato mais próximo com os pacientes, o que pode facilmente levar a fadiga e tensão. Segundo Shigemura, et al (2020), outro estudo, com amostra semelhante, constatou que o nível de apoio social dos médicos estava significativamente associado à eficácia e qualidade do sono e negativamente associado à ansiedade e ao estresse.

Os profissionais de saúde que estão em contato direto com pacientes infectados precisam ter sua saúde mental regularmente examinada e monitorada, especialmente em relação à depressão, ansiedade e ideação suicida. Da mesma forma, é essencial identificar profissionais com histórico de exposição a fatores de risco psicossociais. Portanto, tratamentos psiquiátricos devem ser fornecidos àqueles com problemas mais graves de saúde mental (WERNECK et al., 2020).

Segundo Silva (2020), especificamente em relação à saúde mental dos profissionais de saúde no contexto do COVID-19, é importante identificar fatores psicossociais secundários que potencialmente geram estresse, por exemplo, profissionais com doenças crônicas, morando com crianças pequenas ou familiares mais velhos, entre outros.

Sugere-se que sintomas somáticos como insônia, ansiedade, raiva, ruminação, diminuição da concentração, depressão e perda de energia sejam avaliados e gerenciados na instituição pelos profissionais de saúde mental. Também é recomendado que o

atendimento psicológico / psiquiátrico seja prestado a profissionais em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde. Além disso, medidas estritas devem ser implementadas para prevenir infecções e garantir um ambiente seguro para as consultas, além de treinamento prático sobre como usar os EPIs adequadamente (MEHTA, et a, 2020).

Com relação às consequências de longa duração da pandemia para a saúde mental, sabemos que sintomas de estresse pós-traumático, depressão e uso indevido de álcool ou substâncias foram relatados por profissionais da saúde meses e anos após o surto de SARS, principalmente entre aqueles com exposição de alto risco ou que precisavam de quarentena, embora tenha sido menor entre aqueles com aceitação altruísta do risco durante o surto ou com maior apoio social (SHIGEMURA, et al, 2020).

Na verdade, uma grande preocupação é que os profissionais da saúde podem relutar em pedir ajuda, se necessário. Segundo Silva (2020), o auto tratamento, a negação, a racionalização ou a minimização podem ser mecanismos de defesa iniciais usados para enfrentar situações estressantes, mas podem resultar na não busca de ajuda adequada ao desenvolver um transtorno mental. Durante o surto de COVID-19, essa tendência pode ter mudado.

O reconhecimento social que os PSs estão recebendo durante esta pandemia, juntamente com a difusão em massa e nas redes sociais de seus depoimentos, pode ajudar a diminuir as barreiras psicológicas internas para buscar ajuda profissional, se necessário. No entanto, quando se trata de transtornos mentais graves, podem persistir atitudes auto estigmatizantes. O fácil acesso a medicamentos ou meios potencialmente letais pode aumentar o risco de não pedir ajuda em tais circunstâncias. A assistência psicológica prestada aos PS durante a pandemia deve ser estendida posteriormente para os casos com maior risco de desenvolver transtornos mentais (MEHTA, et a, 2020).

A escassez de equipamentos de proteção individual tem sido associada ao medo de contágio entre os PSs, especialmente entre aqueles na primeira linha de atendimento. Segundo Silva (2020), por outro lado, proporcionar aos profissionais de saúde locais de descanso e tempo adequado para fazer uma pausa e dormir, seja em seus locais de trabalho ou fora, ou seja, hotéis adaptados, tem contribuído para diminuir o impacto do esgotamento físico e emocional e até provou ser mais eficaz do que oferecer apoio psicológico durante a explosão da pandemia. As diferenças entre trabalhar nos setores de saúde público e privado raramente foram analisadas.

Mais recentemente, houve uma escassez de EPI (equipamento de proteção individual) em todos os hospitais dos EUA. Mas eu conheço enfermeiras que foram orientadas pelos empregadores a cuidar de pacientes com COVID-19, independentemente de haver ou não EPI adequado disponível. Claramente, isso era um perigo para enfermeiras e pacientes; certamente isso se qualifica como uma experiência traumatizante (MEHTA, et a, 2020).

Outros enfermeiros, alguns novos, alguns trabalhando anteriormente em cuidados não agudos, foram enviados para unidades de cuidados intensivos. Compreender a tecnologia desses ambientes complexos requer uma curva de aprendizado íngreme. O conhecimento, então, para cuidar com competência desses pacientes pode ser considerado um recurso insuficiente (WERNECK et al., 2020).

Os enfermeiros, mais do que tudo, se esforçam para fornecer cuidados de alta qualidade e se conectar com os pacientes durante seus momentos mais vulneráveis. Mas geralmente não há tempo. Segundo Silva (2020), a incapacidade de atingir esse objetivo causa estresse. Imagine ser forçado a escolher entre dar remédios matinais e sentar-se com um paciente recém-diagnosticado com câncer - ou passar um tempo com a família de um paciente com COVID-19. Escolhas como essa deixam os enfermeiros focados nas tarefas e moralmente prejudicados.

Em meu estudo pré-pandêmico, enfermeiras traumatizadas relataram sintomas de PTSD (transtorno de estresse pós-traumático): pensamentos intrusivos, distúrbios do sono, hipervigilância, “névoa cerebral” e flashbacks. Eles se sentiam inseguros, isolados e insatisfeitos com a profissão. Alguns traumas podem ser inevitáveis. Isso ocorre quando o enfermeiro se engaja plenamente com o paciente e convive com o sofrimento. Isso é chamado de trauma secundário ou vicário. É por isso que precisamos oferecer cuidados informados sobre o trauma tanto para a enfermeira quanto para o paciente (WERNECK et al., 2020).

A pandemia concentrou nossa atenção nas necessidades de saúde mental dos profissionais de saúde. As organizações de enfermagem responderam, e esses esforços devem ser aplaudidos. Mas até que apreciemos a soberania dos enfermeiros, que atuam de uma forma que nenhum outro provedor de saúde faz, as soluções para evitar traumas serão paralisadas. E as enfermeiras continuarão a lutar (MEHTA, et a, 2020).

O cuidado de enfermagem é uma arte e uma ciência; é uma profissão distinta que exerce enorme influência sobre aqueles que mais precisam de ajuda. Eles não seguem apenas as instruções de outros fornecedores. É uma bela profissão, diferente de qualquer outra, baseada no intelecto, julgamento e um espírito atencioso. Isso leva a pessoa a examinar valores como justiça social e ética de vida, e se torna parte de quem é a enfermeira (MEHTA, et a, 2020).

Até que todos nós vejamos a enfermagem desta forma - e até que as organizações forneçam recursos suficientes para prevenir traumas evitáveis, o que permitirá que os enfermeiros prestem cuidados seguros e de qualidade os enfermeiros continuarão a sofrer. Segundo Silva (2020), mas escolherão deixar a profissão. Particularmente agora, essa é uma perda que a sociedade não pode permitir.

O COVID-19 confrontou muitos profissionais da saúde com experiências inesperadas e com risco de vida para as quais eles não foram treinados. Embora estejam acostumados a testemunhar traumas e a lidar regularmente com perdas, as altas taxas de morbimortalidade

desta pandemia, a escassez de equipamentos de proteção individual, o medo de que eles ou seus familiares se infectem, a ausência de um tratamento / vacina eficaz no horizonte imediato e as novas políticas restritivas de saúde pública ativadas na maioria países, mudaram seu cenário normal (MEHTA, et al., 2020).

Portanto, durante a pandemia, a maioria deles experimentou emoções desagradáveis, incluindo medo, hiperexcitação, memórias intrusivas e insônia, além de algumas relacionadas à tristeza ou esgotamento emocional. Segundo Silva (2020), quanto mais eles eram expostos a situações inesperadas de risco de vida ou incertezas, maior a probabilidade de sofrimento mental. No entanto, a maioria dos HPs optou por cuidar de pacientes com infecções por COVID-19, apesar do risco para eles próprios e suas famílias (WERNECK et al., 2020).

METODOLOGIA

O tipo do estudo é uma revisão bibliográfica, pesquisas do tipo tem o objetivo primordial à exposição dos atributos de determinado fenômeno ou afirmação entre suas variáveis. Assim, recomenda-se que apresente características do tipo: analisar a atmosfera como fonte direta dos dados e o pesquisador como um instrumento interruptor; não agenciar o uso de artifícios e métodos estatísticos, tendo como apreensão maior a interpretação de fenômenos e a imputação de resultados, o método deve ser o foco principal para a abordagem e não o resultado ou o fruto, a apreciação dos dados deve ser atingida de forma intuitiva e indutivamente através do pesquisador.

O método de revisão bibliográfica, permite incluir pesquisas experimentais e não experimentais, obtendo a combinação de dados empíricos e teóricos que podem direcionar à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. Este método exige recursos, conhecimentos e habilidades para o seu desenvolvimento (GIL, 2018).

CONCLUSÃO

A saúde mental dos profissionais da saúde na área hospitalar é uma questão crítica e complexa. Esses profissionais enfrentam altos níveis de estresse, sobrecarga emocional e física, além de lidar com situações traumáticas e desafiadoras diariamente. A pandemia de COVID-19, em particular, ampliou esses desafios e trouxe à tona a necessidade de cuidar da saúde mental desses profissionais. A exposição constante ao vírus, o medo de contaminação, a falta de recursos e o aumento do número de casos são apenas alguns dos fatores que afetaram a saúde mental dos profissionais da saúde.

É importante que os empregadores forneçam aos seus funcionários recursos e suporte para lidar com esses desafios, como programas de apoio emocional, treinamento em gerenciamento de estresse e acesso a serviços de saúde mental. Além disso, é fundamental que haja uma mudança de cultura em relação à saúde mental, com o fim do

estigma associado a buscar ajuda e o reconhecimento da importância da saúde mental na prestação de cuidados de qualidade aos pacientes.

Em conclusão, a saúde mental dos profissionais da saúde na área hospitalar é um problema sério que requer atenção e ação. É essencial que os empregadores, governos e a sociedade em geral reconheçam e valorizem a importância da saúde mental desses profissionais e trabalhem juntos para garantir que eles recebam o suporte necessário para continuar a fornecer cuidados de qualidade aos pacientes.

Para concluir, é essencial que a saúde mental dos profissionais da saúde na área hospitalar seja priorizada e valorizada, pois isso afeta diretamente a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Além disso, é importante que esses profissionais recebam o suporte adequado para lidar com os desafios emocionais e físicos que enfrentam no seu dia a dia. A saúde mental é um aspecto fundamental da saúde como um todo, e sua promoção e proteção são importantes não apenas para os profissionais da saúde, mas também para a sociedade em geral. Precisamos trabalhar juntos para garantir que todos os indivíduos tenham acesso a cuidados de saúde mental de qualidade e para reduzir o estigma em torno da busca por ajuda nessa área.

Além disso, é importante que as instituições de saúde e os empregadores desses profissionais sejam responsáveis pela implementação de políticas que promovam a saúde mental e o bem-estar dos seus funcionários. Isso inclui a criação de programas de apoio emocional, treinamento em gerenciamento de estresse, flexibilidade no trabalho e acesso a serviços de saúde mental de qualidade. Essas medidas podem ajudar a prevenir o esgotamento profissional e reduzir o risco de problemas de saúde mental entre os profissionais da saúde.

Por fim, é importante que a sociedade em geral reconheça e valorize o trabalho dos profissionais da saúde, incluindo seu compromisso com a saúde mental dos pacientes e com a própria saúde mental. Devemos continuar a apoiar e agradecer esses profissionais por sua dedicação e esforços em prol do bem-estar da população, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Todos nós podemos desempenhar um papel importante na promoção da saúde mental e na construção de uma sociedade mais saudável e resiliente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, F. N.; Silva, T. M.; Ramos, V. P. **Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura.** Acta paul. enferm.

[online].2012, vol.2. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf> Acessado em 7 de abril de 2021.

BIANCHI, ERF. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. Rev. enferm. UFPE on line; 10(12):4539-4546, 2016.https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio_1048709. Acessado em 26-06-2021

MEDEIROS-COSTA ME, MACIEL RH, RÊGO DP, LIMA LL, SILVA MEP, FREITAS JG. **A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura**. Rev. Esc. Enferma USP · 2017;51:e03235.

MEHTA,P.etal.**COVID-19:considercytokinestormsyndromesandimmunosuppression**. The Lancet, v. 395, n. 10229, p. 1033-1034, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Novos relatórios de situação de coronavírus (2019-nCoV)**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.

ORNELL F., SCHUCH JB, SORDI AO KESSLER FHP. **“Medo pandêmico” e COVID-19: ônus e estratégias para a saúde mental**. Braz J Psychiatry 2020.

PAPPA, S, NTELLA, V, GIANNAKAS, T, GIANNAKOULIS, V. G, PAPOUTSI, E, KATSAOUNOU, P. **Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis**. Brain Behav Immun. 2020.

PEREIRA,K.A.C **SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS QUE ATUAM NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO ESTADO DE RORAIMA**, Boa Vista, RR, 2020. Acessado em 20 de junho de 2021.

SHIGEMURA J, URSANO RJ, MORGANSTEIN JC, KUROSAWA M, BENEDEK DM. **Respostas públicas ao novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Japão: consequências para a saúde mental e populações-alvo**. Psychiatry Clin Neurosci 2020; 74: 281-2.

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento. **A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil**. Ciênc. saúde coletiva. 2015, vol.20, n.10, pp.3011-3020.

WANDER; D.C, **O sofrimento psíquico relacionado ao trabalho do enfermeiro em ambiente hospitalar**, <http://hdl.handle.net/11624/1364>,2016. Acessado em 20 de junho de 2021.

Índice Remissivo

A

Absenteísmo 15, 221, 222, 223, 224
Absenteísmo Nos Serviços Ambulatoriais 221, 223
Alimentação 38, 39, 41, 48, 88, 90, 91, 96, 97, 127, 167, 176, 186, 188, 189, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 198
Alimentação E Nutrição 187
Alimentação Escolar 186, 188, 196
Antimicrobianos 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211
Aquecimento E Desaquecimento Vocal 235, 239
Área Hospitalar 14, 16, 24, 25
Assistência À Saúde Da Mulher 28, 31, 53
Assistência Pré-Natal 50, 55, 60, 61, 63, 65, 66, 69
Atenção À Saúde Da Gestante 51
Atenção Básica (Ab) 88, 90, 96, 119
Atendimento Odontológico 51, 53, 57
Atendimento Prestado À Mulher 28, 33
Autoridades De Saúde 14, 16
Avaliação Microbiológica 37, 39, 43
Avaliação Perceptivo-Auditiva 235, 241, 245

B

Bactérias Patogênicas 174, 176
Boa Alimentação 37
Boas Práticas De Fabricação (Bpf) 186, 190, 191

C

Câncer De Pênis 110, 114
Cartão De Acompanhamento Da Hipertensão 88, 90
Circunferência Abdominal 127, 230, 231
Clínicas Médica 101, 103
Clínicos Gerais 200
Condições Higiênico-Sanitárias 186, 189, 190, 193, 194, 195, 196
Conhecimento Técnico 37, 45, 240
Conscientização Do Homem Sobre O Hpv 110, 112
Conservação De Alimentos 37
Consultas De Pré-Natal 51, 53
Consultas Previamente Agendadas 221, 223
Consumidores De Leite 174
Contaminações 38, 43, 174, 176
Controle 49, 88, 91, 94, 95, 96, 171
Controle Da Has 91, 93, 94, 97, 212
Controle Da Hipertensão 88, 90, 217

Convênios 101, 103
Covid-19 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 168, 258
Cuidado À Saúde Das Mulheres 28, 31, 32
Cuidado Infantil 71, 72, 73, 78, 79, 80, 81, 82, 87
Cuidados Com O Coto Umbilical 71, 76, 79
Cuidados De Qualidade 14, 25

D

Depressão 16, 21, 22, 128
Diabetes 88, 89, 94, 95, 96, 227, 233, 234
Diabetes Mellitus 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233
Diagnóstico 20, 28, 33, 55, 58, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 88, 89, 90, 91, 94, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 187, 195, 227, 228, 229, 230, 231
Dislipidemia 127
Doença 15, 17, 20, 42, 86, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 99, 105, 109, 112, 114, 117, 119, 214, 215, 217, 218, 226, 228, 244
Doenças Cardiovasculares 89, 99, 127, 129, 135, 232
Doenças Transmissíveis 111, 120

E

Educação Em Saúde 37, 101, 109, 219
Enfermagem Transcultural 71, 72, 74
Enfermeiros 14, 16, 20, 21, 23, 25, 26, 73, 79, 102, 200, 203
Enfermidade 37, 90, 94, 98
Equipe De Enfermagem 101, 103, 107, 108
Escherichia Coli 37, 38, 39, 40, 44, 45, 48
Estratégia De Saúde Da Família (Esf) 90, 116, 226, 228
Estrutura Organizacional 50, 52, 107
Eventos Cardiovasculares 90, 212, 217
Exames 51, 53, 55, 57, 101, 105, 106, 107, 112, 116, 117, 194, 214, 223

F

Fatores De Risco Cardiovascular 127, 129, 130
Fertilidade 226
Financiamento Da Assistência À Saúde 51
Fitoterápico 249

G

Gestão Da Educação Na Saúde 167
Ginecologistas 200
Glicemia 127

H

Hiperglicemia 226, 228
Hipertensão Arterial Sistêmica (Has) 88, 89, 214
Hiv 51, 53, 55, 56, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 113

Hospital Referência 101, 103

I

Idosos 18, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 47, 92, 216, 217, 245

Importância Da Saúde Mental 14, 25

Importância Do Acompanhamento 221, 223

Indicadores De Saúde 52, 88, 94, 95, 96, 98

Indivíduos Hipertensos 90, 99, 212, 217

Indústria Farmacêutica 212, 255

Infecção 14, 16, 18, 21, 38, 56, 78, 110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 177

Ingesta Excessiva De Álcool 128

Instituição Hospitalar 101, 103, 208

Instituições De Longa Permanência De Idosos (Ilpis) 37, 39

Instrumentos De Mensuração 235

Intervenções Psicológicas 14, 16, 17

L

Legislação Sanitária De Alimentos 187, 191

Leite 42, 77, 78, 91, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 255

Leite Cru 174, 176, 177, 178, 183, 184

M

Manipuladores De Alimentos 37, 45, 46, 47, 187, 192, 193, 194, 198

Medicina Tradicional 71, 72, 74

Médicos 14, 16, 18, 20, 21, 33, 201, 251

Menopausa 226, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Microrganismos Patogênicos 174, 176, 177, 194

Monitorização 88, 90, 94

Multirresistência 200

N

Níveis De Estresse 14, 16, 24

Nutrição 45, 48, 186, 195, 196, 197, 198

O

Obesidade 91, 127, 214, 215, 217, 228, 260

Oftalmologistas 200

Organização Mundial Da Saúde (Oms) 189, 199, 201

Orientação Familiar E Comunitária 28, 29

P

Pacientes 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 56, 88, 90, 93, 95, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 115, 201, 202, 205, 209, 212, 213, 215, 217, 221, 223, 224, 231

Pandemia 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 48, 93, 168

Papillomaviridae 111, 115

Papilomavírus Humano 110, 112, 115, 123
Parto 29, 78, 156, 157
Parto Humanizado 156
Patogenias 110
Plantas Como Método Terapêutico 249
Plantas Medicinais 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 260
Políticas De Gestão 50, 52
Políticas De Saúde 51, 52, 59, 82
Pós-Parto 156
Pré-Natal 50, 60, 61, 63, 65, 66, 69
Prescrições De Antimicrobianos 199
Pressão Arterial 53, 89, 90, 98, 127, 214, 215, 216, 217, 219, 228
Problemas Emocionais 14, 16
Produção De Medicamentos 212
Professores De Canto 235, 243, 245
Profissionais Da Atenção Básica 14, 16
Profissionais Da Saúde 14, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 33, 56, 59, 129, 156
Profissional Fonoaudiólogo 235
Promoção Da Saúde 17, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 52, 85, 86, 102, 115, 129, 219
Protocolos 20, 56, 58, 235, 240, 241

Q

Qualidade Nutricional 37, 38, 48

R

Recursos Financeiros 51, 52, 59, 193
Risco Biológico 14, 16
Risco Cardiovascular 93, 127, 129, 130, 135, 136

S

Satisfação Da Assistência 101, 103
Saúde Cardiovascular 128
Saúde Da Gestante 51, 54, 55, 57, 58
Saúde Da Mulher 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35
Saúde Mental 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26
Saúde Pública 34, 48, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 115, 122, 124, 208, 209, 210
Sedentarismo 92, 127, 214, 215, 217, 228
Segurança Alimentar 48, 49, 187, 196
Segurança Alimentar 37, 197
Serviços De Saúde 18, 19, 24, 25, 33, 50, 52, 55, 94, 116, 117, 122, 125, 168, 203, 205, 223
Setores De Internação 101, 103
Sífilis 51, 53, 55, 56, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 255
Sistema Único De Saúde 30, 52, 103, 108, 113, 120, 167, 204, 223
Situações Traumáticas 14, 24
Sobrecarga Emocional 14, 24

Sobrepeso 127, 228
Sofrimento Mental Dos Trabalhadores 14, 16
Staphylococcus Aureus 37, 38, 39, 40, 45, 48, 176, 210
Suporte Profissional E Estrutural 51, 59

T

Tabagismo 90, 92, 97, 113, 115, 127, 217
Técnicos De Enfermagem 14, 16
Transtorno Metabólico Heterogêneo 226
Tratamento 19, 21, 22, 24, 39, 47, 55, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 78, 82, 83, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 99, 107, 115, 116, 117, 119, 121, 122, 174, 176, 177, 200, 202, 203, 204, 205, 212, 215, 216, 217, 219, 223, 251, 252, 256
Tratamento Anti-Hipertensivo 88, 93, 96, 217
Tratamento Não Farmacológico 212
Tratamentos Terapêuticos 235

U

Unidades De Saúde 51, 57
Uso Indiscriminado De Medicamentos 199, 201

V

Vacinas 110, 111, 112, 113, 118, 123, 124
Ver-Sus Potiguar 167, 168
Vida Reprodutiva Da Mulher 226
Vigilância Sanitária 36, 37, 39, 43, 45, 46, 187, 189, 196, 198, 207, 256, 258
Violência Obstétrica 156
Vírus 17, 18, 20, 24, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 124
Voz Cantada 235, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245
Voz Falada 235, 236, 240, 241, 243, 244



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 