

ENFERMAGEM & CIÊNCIAS

Organizadores

Eder Ferreira de Arruda

Danilo Oliveira da Silva

Volume 1



ENFERMAGEM & CIÊNCIAS

Organizadores

Eder Ferreira de Arruda

Danilo Oliveira da Silva

Volume 1



Editora Omnis Scientia

ENFERMAGEM & CIÊNCIAS

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2024

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Eder Ferreira de Arruda

Danilo Oliveira da Silva

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancaleone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

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

E56 Enfermagem & ciências : volume 1 [recurso eletrônico] /
organizadores Eder Ferreira de Arruda e Danilo Oliveira
da Silva. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2024.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-438-7

DOI: 10.47094/978-65-6036-438-7

1. Enfermagem - Brasil. 2. Cuidados de enfermagem -
Planejamento. 3. Serviços de enfermagem. 4. Assistência de
Enfermagem. 5. Saúde pública - Brasil. 6. Saúde coletiva.
I. Arruda, Eder Ferreira de. II. Silva, Danilo Oliveira
da. III. Título.

CDD23: 610.730981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



APRESENTAÇÃO DO LIVRO: ENFERMAGEM & CIÊNCIA

A enfermagem, enquanto ciência e arte do cuidado têm evoluído de forma extraordinária ao longo das décadas. “Enfermagem & Ciência” se propõe a explorar essa dinâmica de maneira profunda e abrangente. Este livro é uma coletânea de estudos epidemiológicos que abordam diversas áreas da saúde, oferecendo uma visão abrangente das tendências e desafios atuais. Através da lente da epidemiologia, buscamos compreender melhor as complexas interações entre fatores biológicos, sociais e ambientais que influenciam a saúde e o bem-estar das populações.

A importância da epidemiologia na enfermagem não pode ser subestimada. Ela fornece as ferramentas necessárias para identificar padrões, causas e efeitos das doenças, permitindo aos profissionais de enfermagem desenvolver intervenções mais eficazes e baseadas em evidências. Neste livro, os leitores encontrarão uma rica variedade de estudos originais e de revisão de literatura que ilustram como a análise epidemiológica pode ser aplicada em contextos clínicos e comunitários, desde o controle de doenças infecciosas até a promoção da saúde mental e a gestão de condições crônicas.

Esperamos que este livro sirva como uma fonte de inspiração e conhecimento para enfermeiros, estudantes e pesquisadores. “Enfermagem & Ciência” é mais do que uma coletânea de estudos; é um convite para uma reflexão crítica e contínua sobre como podemos melhorar o cuidado à saúde. Que este trabalho estimule a curiosidade científica e a busca por excelência na enfermagem, fortalecendo a nossa capacidade de transformar vidas através de uma prática informada e compassiva.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....9

AS DORES DE SER MÃE: FREQUÊNCIA DOS FATORES RELACIONADOS AO BURNOUT PARENTAL

Karoliny Andrade de Oliveira

Wanessa Castro Nogueira

Bruno Maciel da Silva

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-6036-438-7/9-18

CAPÍTULO 2.....19

DISTRIBUIÇÃO DA MORBIDADE HOSPITALAR POR HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO ACRE NO PERÍODO DE 2018 A 2023

Luciano Araújo Rodrigues

Letícia Ferreira Bandeira

Thiago dos Prazeres Lopes

Karoliny Andrade de Oliveira

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-6036-438-7/19-25

CAPÍTULO 3.....26

SEGURANÇA DO PACIENTE: FATORES ASSOCIADOS AOS ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ryan Lucas Nunes Sousa

Ingrid Nascimento Sousa

Yago Renê Barros Lopes

Natassia da Silva Nogueira

DOI: 10.47094/978-65-6036-438-7/26-41

CAPÍTULO 4.....42

CONHECIMENTO DE HOMENS ACERCA DO CÂNCER DE PÊNIS

Bruno Dantas do Amaral

Hosana Souza Menezes

Raynara Lima Leite

Anthagoras Dantas de Mesquita

Karoliny Andrade de Oliveira

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-6036-438-7/42-51

CAPÍTULO 5.....52

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

Fransuar Sardes Santos de Farias

Luiz Felipe Oliveira da Silva

Willian de Lima Bayma

Uilliam Azevedo Nunes

Luanderson Camilo Nogueira da Silva

Karoliny Andrade de Oliveira

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-6036-438-7/52-60

AS DORES DE SER MÃE: FREQUÊNCIA DOS FATORES RELACIONADOS AO BURNOUT PARENTAL

Karoliny Andrade de Oliveira¹;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0000-5187-6529>

Wanessa Castro Nogueira²;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0005-0596-3636>

Bruno Maciel da Silva³;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0003-7421-6883>

Eder Ferreira de Arruda⁴.

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-9593-0029>

RESUMO: O Burnout Parental (BP) se configura como sendo a exaustão física, mental e emocional relacionada à parentalidade, sendo um relevante problema de saúde que não afeta apenas a mãe, mas também pode resultar em prejuízos para os filhos e interferir na dinâmica familiar. Por isso, se objetivou identificar a frequência de fatores relacionados ao BP entre mães em situação de vulnerabilidade social atendidas por uma associação filantrópica de Rio Branco - Acre. Para tanto, foi realizado um estudo observacional descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, no qual, por meio de questionário autoaplicável, foram entrevistadas 206 mulheres no ano de 2024. Os dados foram revisados em programa editor de planilhas e analisados em programa estatístico, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. Observou-se que a maioria das mães estava na faixa etária de 30 a 40 anos (39,22%), havia cursado o ensino fundamental (49,02%), se autodeclararam pardas (58,33%), possuíam de 1 a 4 filhos (82,52%), não tinham companheiro (a) (60,78%) e detinham renda familiar inferior a um salário mínimo (75,98%), não exercia trabalho remunerado e eram beneficiárias de algum auxílio governamental (83,82%). Além disso, foi verificado que 12,25% das mulheres se sentiam sempre sobrecarregadas, 32,84% eventualmente se consideravam exaustas fisicamente e 8,33% relataram sempre estar no seu limite mental e emocional com relação aos cuidados parentais. Dessa forma, foi possível perceber que os fatores socioeconômicos aliados aos

sentimentos de sobrecarga, exaustão física, emocional e mental vivenciados pelas mães podem interferir e moldar de formas diferentes a sua experiência materna, contribuindo em maior ou menor grau para o desenvolvimento de BP.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Saúde mental. Vulnerabilidade Social.

THE PAINS OF BEING A MOTHER: FREQUENCY OF FACTORS RELATED TO PARENTAL BURNOUT

ABSTRACT: Parental Burnout (PB) refers to the physical, mental, and emotional exhaustion related to parenthood, posing a significant health issue that not only affects mothers but can also result in harm to children and interfere with family dynamics. Thus, the aim was to identify the frequency of factors related to PB among mothers in situations of social vulnerability served by a philanthropic association in Rio Branco - Acre. For this purpose, a descriptive observational study was conducted, with a cross-sectional design and quantitative approach, in which 206 women were interviewed in 2024 through a self-administered questionnaire. The data were reviewed in a spreadsheet editor program and analyzed in a statistical program, where the absolute and relative frequencies of the variables of interest were calculated. It was observed that the majority of mothers were aged 30 to 40 years (39.22%), had completed elementary education (49.02%), self-declared as mixed race (58.33%), had 1 to 4 children (82.52%), did not have a partner (60.78%), had a family income of less than 1 minimum wage (75.98%), did not have paid work, and were beneficiaries of some government assistance (83.82%). Additionally, it was found that 12.25% of women always felt overwhelmed, 32.84% occasionally considered themselves physically exhausted, and 8.33% reported always being at their mental and emotional limit regarding parental care. Thus, it was possible to perceive that socioeconomic factors, combined with feelings of overload, physical, emotional, and mental exhaustion experienced by mothers, can interfere and shape their maternal experience in different ways, contributing to a greater or lesser degree to the development of PB.

KEY-WORDS: Motherhood. Mental Health. Social Vulnerability.

INTRODUÇÃO

A maternidade é uma jornada repleta de desafios e responsabilidades que incluem o trabalho de cuidado parental e as tarefas domésticas, sendo que a maioria das mães precisa ainda conciliar essa jornada diária com o trabalho remunerado. Por sua vez, o acúmulo de atribuições e altos níveis de estresse podem resultar em múltiplos problemas de saúde, dentre eles a exaustão física, mental e emocional, principalmente, relacionada à parentalidade, denominada de Burnout Parental (BP) (Paula *et al.*, 2022).

O BP é, geralmente, acompanhado do sentimento de infelicidade e distanciamento da prole, além da sensação de que não é suficiente para exercer a função de mãe em comparação com outros pais que estão presentes no convívio social da família, sendo composto por dimensões que envolvem questões emocionais, psicológicas e físicas (Gannagé *et al.*, 2020).

Dentre os principais fatores de risco para o BP das mães, destacam-se: monoparentalidade, acúmulo de tarefas, pressão social, falta de rede de apoio, vulnerabilidade social, filhos com deficiência que exigem maiores demandas de trabalho de cuidados, dentre outros (Skjerdingsstad *et al.*, 2021; Roskam; Mikolajczak, 2023).

Ademais, dados epidemiológicos de um estudo realizado em 42 países identificou que 71% das mães apresentavam BP, sendo que a prevalência variou entre os países. Porém, em países nos quais as culturas familiares individualistas em que se estimula que os indivíduos cuidem apenas de si e de parentes muito próximos, a frequência do esgotamento parental foi visivelmente mais elevada (Roskam *et al.*, 2021).

Neste sentido, o BP tem um impacto negativo tanto para as mães quanto para os filhos, podendo contribuir para a negligência em relação ao cuidado direto das crianças, seja na parte emocional ou física (Almeida, 2021). Além disso, há evidências que sugerem a associação do BP com o alcoolismo, alterações do sono e ideação suicida (Liu; Chee; Wang, 2022).

O BP é um relevante problema de saúde que não afeta apenas a mãe, mas também pode resultar em prejuízos para os filhos e interferir na dinâmica familiar. Assim, a realização de estudos que contribuam no reconhecimento dos sinais precoces e na compreensão dos fatores associados a este agravo pode auxiliar na promoção da saúde e o bem-estar das mães, além de auxiliar no desenvolvimento de intervenções eficazes e fomentar políticas públicas voltadas ao enfrentamento do BP.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar a frequência de fatores relacionados ao BP entre mães em situação de vulnerabilidade social atendidas por uma associação filantrópica de Rio Branco - Acre.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracterizou por ser um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 206 mulheres assistidas pela Associação Olhar Diferente. A Associação Olhar Diferente é uma entidade sem fins lucrativos e sem vertentes religiosas ou políticas atuantes no Estado do Acre desde o ano de 2015, tendo como principal objetivo atender e acolher mães, crianças e famílias que se encontram em vulnerabilidade social no município de Rio Branco-Acre.

A amostra de estudo foi calculada de acordo com a média de atendimentos nas ações sociais realizadas pela associação durante o terceiro trimestre de 2023. Para tanto, foram incluídas mulheres com idade igual ou maior que 18 anos, independente do grau de escolaridade, mães de um ou mais filhos, cadastradas no projeto e que participavam das ações sociais promovidas pela associação. Entretanto, foram excluídas as mulheres que não tiveram condições físicas e psicológicas para responder o questionário, portanto a seleção da amostra foi por conveniência.

A pesquisa foi desenvolvida no mês de março de 2024 durante o desenvolvimento das ações sociais da Associação Olhar Diferente, nas quais as mulheres foram informadas e esclarecidas sobre sua importância, objetivo e metodologia da pesquisa e, em seguida, convidadas para participarem da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável por meio da plataforma *Google Forms*®, no qual foram realizadas perguntas sobre as características sociodemográficas e questões sobre fatores relacionados ao BP, sendo o instrumento disponibilizado mediante aplicativo de mensagens.

O programa *Microsoft*® *Excel* 2016 foi utilizado para revisão e análise dos dados, no qual foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados apresentados na Tabela 1, foi observado que a maioria das participantes se encontrava na faixa etária de 30 a 40 anos, com 39,22% (n=80). De maneira similar, em um estudo sobre o BP em Portugal, com mulheres entre 22 e 50 anos, foi observado que a média de idade das mães era de 34 anos. Igualmente, foi verificado que 89,3% (n=226) dos pais participantes de outro estudo sobre BP em Portugal eram mulheres entre 21 e 62 anos com média de idade geral de 35,43 anos.

Tabela 1. Frequência dos fatores sociodemográficos das mães atendidas por uma associação filantrópica de Rio Branco – Acre, 2024. (N=206).		
Variáveis	N	%
<i>Faixa etária (anos)</i>		
18-24	40	16,61
25-29	48	23,53
30-40	80	39,22
>40	36	17,65
<i>Escolaridade</i>		
Não alfabetizada	12	5,83
Ensino Fundamental	100	49,02
Ensino Médio	88	43,14
Ensino Superior	04	1,96
<i>Raça</i>		
Amarela	09	4,41
Branca	38	18,63
Indígena	03	1,47
Negra	35	17,16
Parda	119	58,33
<i>Quantidade de filhos</i>		
1 a 4 Filhos	168	82,35
> 5 Filhos	36	17,65
<i>Situação Conjugal</i>		
Com cônjuge	80	39,22
Sem cônjuge	124	60,78
<i>Trabalho remunerado</i>		
Sim	33	16,18
Não	171	83,82
<i>Renda</i>		
Sem renda	39	19,12
< 1 SM	155	75,98
2-3 SM	10	4,90
<i>Beneficiária de auxílio governamental</i>		
Sim	171	83,82
Não	33	16,18
Total	206	100,0
Nota: *Valor do Salário Mínimo (SM) em 2024 = R\$1.640,00.		
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.		

Todavia, em estudos que avaliaram a relação entre a idade das mães e o BP materno não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre as variáveis (Nunes, 2020; Fraga, 2022), sugerindo que existem outros fatores causais para o desenvolvimento da síndrome. Portanto, independente da faixa etária, as mães estão sujeitas ao BP, embora haja uma tendência de predominância entre pais jovens (Vigouroux; Scola, 2018).

No que se refere à escolaridade, 100 (49,02%) das participantes informaram ter cursado o ensino fundamental (Tabela 1). Semelhantemente, em um estudo realizado sobre BP materno na Paraíba foi identificado que a maior parte das mães tinha entre 5 a 8 anos de estudo (45,45%) (Silva, 2021).

O nível de escolaridade se mostra como um fator que pode ser preditor do BP materno, pois as mães com menor escolaridade podem ser mais propensas a sofrer de estresse e achar mais difícil se ajustar a múltiplos papéis na família e no trabalho, além disso, pode influenciar a qualidade do vínculo que mães estabelecem com seus filhos (Liu; Chee; Wang, 2022; Nunes, 2020).

No que diz respeito à cor/raça, 58,33% (n=119) das mulheres se autodeclararam como pardas (Tabela 1). Dada à demografia racial do Brasil é possível inferir que autodeclaração da cor/raça parda das mães não deve ser considerada um fator relevante ao BP materno, pois mais da metade da população brasileira se autodeclara como parda, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste do país (Oliveira; Luiz, 2019).

Com relação ao número de filhos, 82,52% (n=170) das participantes relataram ter entre 1 e 4 filhos (Tabela 1). Embora a taxa de fecundidade tenha reduzido e o tamanho médio das famílias brasileiras tenha diminuído de 3,62 pessoas em 2008 para 3,07 em 2018, na região Norte ainda persiste a maior taxa de fecundidade do país (IBGE, 2019), sendo que o maior número de filhos pode contribuir para o aumento da exaustão e a sobrecarga materna, principalmente, devido à necessidade das mulheres conciliarem os encargos domésticos com as responsabilidades maternas, dentre outras múltiplas funções que precisam desempenhar rotineiramente. Além disso, a idade dos filhos também é um importante fator, pois ter filhos mais novos pode estar associado ao BP materno e maior sobrecarga de cuidados, levando a exaustão física, mental e emocional (Fraga, 2022).

Concernente à situação conjugal, 60,78% (n=124) das mulheres entrevistadas disseram não ter companheiro (a). Contrapondo-se com os achados de um estudo sobre BP realizado em Portugal, no qual foi constatado que apenas 10,4% eram mulheres sem parceiros (as) (Almeida, 2022).

Em um estudo que analisou o BP em 42 países, foi identificada uma associação significativa entre ser mãe solteira e uma maior probabilidade de desenvolver a BP em comparação com mães em relacionamentos conjugais. Este fenômeno foi atribuído a uma variedade de fatores, incluindo sobrecarga de responsabilidades parentais, falta de apoio emocional e financeiro, e maior estresse associado à criação de filhos sem um parceiro (Roskam *et al.*, 2021). Além disso, a parentalidade solo está eventualmente mais prejudicial

para as mulheres, pois estas têm que lidar com múltiplas funções (Arena, 2022).

Conforme a Tabela 1, a maioria das mulheres possuía renda familiar inferior a um salário mínimo (75,98%/n=155), não exercia trabalho remunerado e eram beneficiárias de algum auxílio governamental (83,82%/n=171). Este resultado é similar ao encontrado por Cox (2021), no qual se verificou que a maioria das mulheres (74,0%) relatou sentir-se muito ou razoavelmente estressadas devido a questões socioeconômicas, principalmente, o trabalho e a renda e que este esgotamento interfere nas relações, no convívio familiar e no cuidado parental.

Outrossim, em um estudo envolvendo 4.875 mães foi verificada a associação entre as desvantagens sociais e econômicas e nível de estresse mental e emocional (Paula *et al.*, 2022). Além disso, pais desempregados apresentam maior risco de desenvolver sinais de BP (Oliveira *et al.*, 2022).

Conforme os dados apresentados na tabela 2 foram verificados que 12,25% (n=25) e 32,35% (n=66) das mulheres se sentiam sempre e eventualmente sobrecarregadas com o papel de mãe, respectivamente.

A sobrecarga materna é resultado de uma combinação de fatores sociais, culturais e econômicos. Em muitas sociedades, espera-se que as mulheres desempenhem o papel principal no cuidado dos filhos e na gestão do lar, mesmo quando também estão envolvidas em atividades profissionais (Silva *et al.*, 2020).

Tabela 2. Frequência dos fatores relacionados ao Burnout Parental entre as mães atendidas por uma associação filantrópica de Rio Branco – Acre, 2024. (N=206)

Fatores	Nunca		Eventualmente		Sempre	
	N	%	N	%	N	%
Sinto-me sobrecarregada como mãe.	113	55,39	66	32,35	25	13,25
Quando acordo já me sinto exausta fisicamente.	126	61,76	67	32,84	11	5,39
Sinto que estou no limite devido ao meu papel como mãe.	135	66,18	52	25,49	17	8,33
Total	206	100,0	206	100,0	206	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Pinho e Araújo (2012) verificaram que entre as mulheres com filhos, 39,8% apresentaram sobrecarga doméstica alta contra 22,4% para aquelas que não tinham filhos. Esse percentual era maior com o aumento do número de filhos: 35,0% para mulheres com até dois filhos e 45,8% com três ou quatro filhos, sendo que foi observada associação estatisticamente significativa entre sobrecarga doméstica e a frequência de síndromes ou transtornos mentais comuns. Além disso, as mães muitas vezes enfrentam expectativas irreais de perfeição, tanto em relação à maternidade quanto ao gerenciamento da casa, o que aumenta ainda mais a pressão sobre elas e que contribuem para o risco do desenvolvimento do BP.

Ainda nessa esteira, dentre as 204 participantes da pesquisa, 5,39% (n=11) e 32,84% (n=67) relataram sentirem exaustão física sempre e eventualmente devido às diversas atribuições e responsabilidades maternas, respectivamente.

A exaustão física das mães pode ser resultante da sobrecarga de tarefas e responsabilidades que levam a uma demanda física intensa, a altos níveis de fadiga e sensação constante de esgotamento devido, sobretudo, ao equilíbrio entre trabalho, cuidado dos filhos e tarefas domésticas. A falta de tempo para descanso e autocuidado pode causar uma deterioração progressiva da saúde física das mães, aumentando o risco de BP (Roskam; Mikolajczak, 2023).

O desequilíbrio entre demandas e recursos no papel parental pode contribuir para o surgimento da síndrome de BP. Assim, as mães que têm mais demandas, menos apoio psicológico e recursos financeiros ficam mais propensas a ficarem exaustas e suscetíveis ao esgotamento físico (Liu; Chee; Wang, 2022).

Além disso, 8,33% (n=17) e 25,49% (n=52) das mulheres afirmaram estar sempre e eventualmente no seu limite mental e emocional com relação aos cuidados parentais, respectivamente.

As mães que experienciam sentimentos de frustração, irritabilidade e saturação constantes tendem a entrar em “colapso”, podendo entrar numa rotina automatizada e dependendo da sobrecarga não se sentirem suficiente para exercer a função de mãe devido à exaustão bio-psico-emocional (Nunes, 2020).

CONCLUSÃO

Diante ao exposto, foi possível perceber que os fatores socioeconômicos aliados aos sentimentos de sobrecarga, exaustão física, emocional e mental vivenciados pelas mães podem interferir e moldar de formas diferentes a sua experiência materna, contribuindo em maior ou menor grau para o desenvolvimento de BP.

Os achados deste estudo ressaltam a necessidade de intervenções direcionadas não apenas para mitigar os sintomas do BP, mas também para abordar os determinantes subjacentes, incluindo estratégias de apoio à saúde mental e políticas de apoio à família.

Além disso, políticas públicas voltadas para a equidade socioeconômica e acesso igualitário a recursos sociais podem desempenhar um papel fundamental na redução das disparidades no risco de BP.

No entanto, reconhecemos que mais estudos longitudinais são necessários para elucidar as relações causais entre esses fatores e desenvolver intervenções mais eficazes e sustentáveis. Ao fazê-lo, podemos avançar em direção a uma abordagem mais abrangente e empática para apoiar as mães em sua jornada parental, promovendo seu bem-estar e o de suas famílias.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. H. J. **Burnout parental: a influência da resiliência familiar de variáveis sociodemográficas**. 2021. 53 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Faculdade de Artes e Humanidades, Universidade da Madeira, Madeira, 2021.

BABIUK, G. A. **Famílias monoparentais femininas, políticas públicas em gênero e raça e serviço social**. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL. 2015, Florianópolis. Anais eletrônicos [...] Florianópolis: UFSC, p.3, 2015.

COX, J. **Por que mulheres sofrem mais de síndrome de burnout do que homens**. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-58869558>. Acesso em: 14 de maio 2024.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012.

FRAGA, J. G. **Fatores preditores de burnout em pais de crianças dos 0 aos 6 anos durante a pandemia COVID-19**. 2022. 36 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) - Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal, 2022.

GANNAGÉ, M. *et al.* Parental burnout in Lebanon: Validation psychometric properties of the Lebanese Arabic version of the Parental Burnout Assessment. **New directions for child and adolescent development**, n. 174, p.1-14, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados**. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

- LIU, Y.; CHEE, J. H.; WANG, Y. Parental burnout and resilience intervention among Chinese parents during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychology**, v.13, p. 1-13, 2022.
- LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.12, n.4, p.189-201, 2003.
- PAULA, A. J. *et al.* Parental burnout: a scoping review. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, n.3, p.1-10, 2022.
- SKJERDINGSTAD, N. *et al.* Parental burnout during the COVID-19 pandemic. **Family Process**, v.61, p.1715-1729, 2022.
- ROSKAM, I.; MIKOLAJCZAK, M. Parental Burnout in the Context of Special Needs, Adoption, and Single Parenthood. **Preprints.org**, v.10, n.7, p. 1-12, 2023.
- ROSKAM, I. *et al.* Parental Burnout around the globe: a 42-Country Study. **Affective science**, v. 2 p.58-79, 2021.
- NUNES, A. R. O. **A relação entre o burnout parental materno, a vinculação materna pós-natal e o sentimento de competência materno.** 2020. 60 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020.
- OLIVEIRA, B. L. C. A.; LUIZ, R. R. Densidade racial e a situação socioeconômica, demográfica e de saúde nas cidades brasileiras em 2000 e 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p.1-12, 2019.
- OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 2, p. 307-316, 2022.
- PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.15, n.3, p. 560-572, 2012.
- SILVA, M. S. L. S. **Um olhar para além da beleza da maternidade: Burnout materno - exaustão e sobrecarga de mães.** 2021. 37 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2021.
- SILVA, J. M. S. *et al.* A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista feminista**, v. 8, n. 3, p. 149-161, 2020.
- VIGOUROUX, S. L.; SCOLA, C. Diferenças no Burnout Parental: Influência de Fatores Demográficos e Personalidade de Pais e Filhos. **Psicol Frontal**, v.9, p, 1-8, 2018.

DISTRIBUIÇÃO DA MORBIDADE HOSPITALAR POR HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO ACRE NO PERÍODO DE 2018 A 2023

Luciano Araújo Rodrigues¹;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0003-7555-9191>

Letícia Ferreira Bandeira²;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0005-6950-4631>

Thiago dos Prazeres Lopes³;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0009-4919-2377>

Karoliny Andrade de Oliveira⁴;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0000-5187-6529>

Eder Ferreira de Arruda⁵.

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-9593-0029>

RESUMO: As hepatites virais são um relevante problema de saúde pública no Acre, sendo um agravamento persistente e uma das principais causas de internações e mortalidade. Por isso, se objetivou descrever a distribuição da morbidade hospitalar por hepatites virais no estado do Acre no período de 2018 a 2023. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo, ecológico, com abordagem quantitativa, envolvendo dados sobre os casos de hospitalizações por hepatites virais segundo o ano e os municípios de ocorrência. Os dados foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e analisados por meio do programa *Microsoft® Office Excel* 2016, no qual foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis. Observou-se que foram registradas 694 internações por hepatites virais no estado do Acre, sendo que 57,49% (n=399) e 28,53% (n=198) das hospitalizações ocorreram nos municípios de Rio Branco e Cruzeiro do Sul, com destaque para os anos de 2018 (27,81%/n=193) e 2019 (25,07%/n=174). Dessa forma, se faz necessária a intensificação das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, além de manter e aprimorar a vigilância epidemiológica para monitorar tendências futuras e ajustar

as políticas de saúde conforme necessário.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Hospitalizações. Infecções virais.

DISTRIBUTION OF HOSPITAL MORBIDITY DUE TO VIRAL HEPATITIS IN THE STATE OF ACRE FROM 2018 TO 2023

ABSTRACT: Viral hepatitis is a relevant public health problem in Acre, being a serious and persistent problem and one of the main causes of hospitalizations and mortality. To this end, the objective was to describe the distribution of hospital morbidity due to viral hepatitis in the state of Acre in the period from 2018 to 2023. To this end, a descriptive, ecological study was carried out, with a quantitative approach, involving data on cases of hospitalizations due to viral hepatitis according to the year and municipalities of occurrence. The data were found on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and analyzed using the Microsoft® Office Excel 2016 program, not which were calculated as absolute and relative frequencies of the variables. It was observed that 694 hospitalizations for viral hepatitis were recorded in the state of Acre, with 57.49% (n=399) and 28.53% (n=198) of hospitalizations occurring in the municipalities of Rio Branco and Cruzeiro do Sul, with emphasis on the years 2018 (27.81%/n=193) and 2019 (25.07%/n=174). Therefore, it is necessary to intensify prevention, diagnosis and treatment actions, in addition to maintaining and improving epidemiological surveillance to monitor future trends and adjust health policies as necessary.

KEY-WORDS: Epidemiology. Hospitalizations. Viral infections.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são infecções que podem ocasionar alterações hepáticas leves, moderadas ou graves, com evolução aguda ou crônica, sendo na maioria das vezes assintomáticas. Porém, quando há sintomatologia pode se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, náusea, vômito, dor abdominal, icterícia da pele e dos olhos, urina escura e fezes claras (Caparroz, 2021).

A infecção hepática, etiologicamente, pode ser causada por diferentes tipos de vírus hepatotrópicos, sendo as mais comuns às hepatites do tipo A, B, C, D e E. Cada uma delas é causada por um vírus diferente e pode ter diferentes modos de transmissão, sintomas e consequências para a saúde (Brasil, 2020).

No que diz respeito às formas de transmissão, as hepatites do tipo A e E são propagadas, primordialmente, pela via fecal-oral ou indireta ao compartilhar objetos contaminados. Já as hepatites B e C, são transmitidas por meio de contato direto com sangue infectado, transfusão sanguínea, por contato sexual desprotegido, pela via vertical

durante o parto ou aleitamento materno. A Hepatite D só ocorre em pessoas que já têm hepatite B, pelo contato direto com sangue ou fluidos corporais (Brasil, 2018).

Os diferentes tipos de hepatites virais, agudas ou crônicas, podem acarretar várias complicações clínicas, tais como: cirrose, neoplasias do fígado, insuficiência e fibrose hepática, complicações extra-hepáticas como: artrite, problemas renais, vasculares e dermatológicos. Assim, podem levar a morbidade e mortalidade hospitalar, especialmente, quando a infecção não é tratada de forma oportuna e adequada (Brasil, 2018).

No Brasil, dados epidemiológicos do Ministério da Saúde evidenciaram que de 2000 a 2021 foram notificados 718.651 casos confirmados de hepatites virais. Destes, 168.175 (23,4%) foram casos de hepatite A, 264.640 (36,8%) de hepatite B, 279.872 (38,9%) de hepatite C e 4.259 (0,6%) de hepatite D. Os óbitos por hepatite C são a maior causa de morte entre as hepatites virais. De 2000 a 2020, foram identificados 62.611 óbitos associados à hepatite C (76,2% do total de óbitos por hepatites virais) (Brasil, 2022).

Similarmente, em outro estudo foi identificado que, de modo geral, as taxas de mortalidade por hepatites no Brasil reduziram, fato que pode ser atribuído principalmente às políticas de prevenção, como a vacinação, no período de 2001 a 2020. Entretanto, também se verificou altas taxas de mortalidade e um padrão de crescimento em algumas regiões, sendo que as regiões Norte e Nordeste tiveram um aumento de 6% e 5%, respectivamente, na mortalidade por hepatite crônica viral, especialmente, nos estados do Amazonas e Acre que apresentaram conglomerados com altas taxas de mortalidade em todos os tipos de hepatites (Sousa *et al.*, 2023).

Neste sentido, as hepatites virais são um relevante problema de saúde pública no Brasil, pois mesmo com as diretrizes e estratégias para a prevenção e o combate do Programa Nacional de Hepatites Virais (PNHV) as hospitalizações e óbitos pelo agravo continua elevada, gerando altos custos para o serviço de saúde e para a população. Deste modo, é necessário investigar o perfil da morbidade hospitalar causada por hepatites virais no estado do Acre a fim de obter informações que contribuam para a melhoria das medidas e ações de assistenciais e preventivas das internações e mortes pela infecção.

Diante ao exposto, este estudo teve como objetivo descrever a distribuição da morbidade hospitalar por hepatites virais no estado do Acre no período de 2018 a 2023.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo ecológico, com abordagem quantitativa a partir de dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) que estavam disponíveis durante o mês de abril de 2024 no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (LESSA *et al.*, 2000; Bittencourt; Camacho; Leal, 2006).

Para a classificação e elegibilidade, foram considerados casos de internações por Hepatites virais e incluídos no estudo todos os registros que utilizaram os códigos de B15 a B19 presentes no Capítulo I (Doenças infecciosas e parasitárias) da Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

As variáveis extraídas foram ano e município de atendimento das hospitalizações. Os dados foram analisados por meio do programa *Microsoft® Office Excel 2016* por meio das frequências absolutas e relativas das variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na tabela 1, no período de 2018 a 2023 foram registradas 694 internações por hepatites virais no estado do Acre, sendo que 57,49% (n=399) e 28,53% (n=198) das hospitalizações ocorreram nos municípios de Rio Branco e Cruzeiro do Sul, respectivamente.

Um estudo que mapeou a distribuição das hepatites virais no Acre, no período de 2010 a 2014, identificou que os casos dos diferentes tipos de hepatites se concentram nas cidades mais populosas do estado, Rio Branco e Cruzeiro do Sul (Farias; Oliveira; Luz, 2019). Além disso, estes municípios reúnem a parte das unidades hospitalares e ambulatoriais públicas e privadas e, por conseguinte, apresentam o maior percentual de internações por todas as causas de morbidade hospitalar do que os demais municípios devido à maior demanda por serviços de saúde e investimentos em infraestrutura médica e assistencial, acessibilidade aos serviços de saúde. Esses fatores combinados contribuem para disparidades na disponibilidade e acesso aos cuidados de saúde em diferentes partes do estado (BRASIL, 2024).

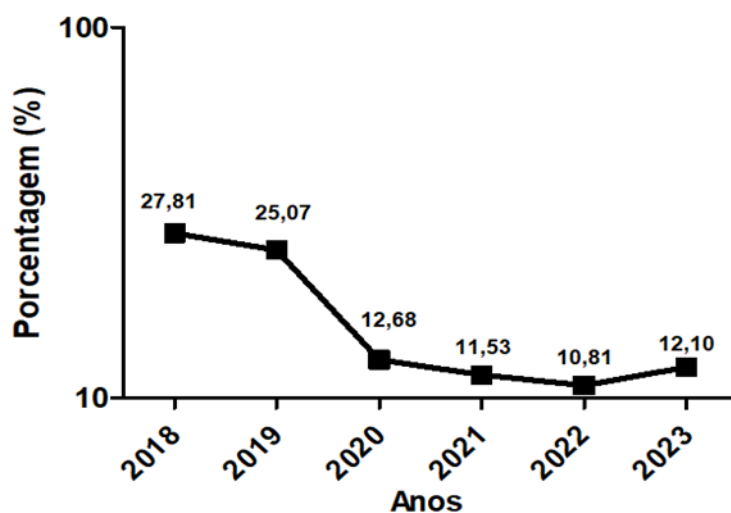
Tabela 1 – Distribuição das hospitalizações por hepatites virais no estado do Acre no período de 2018 a 2023, conforme o município de internação.

Município	N	%
Brasileia	35	5,04
Cruzeiro do Sul	198	28,53
Feijó	05	0,72
Mâncio Lima	05	0,72
Marechal Thaumaturgo	05	0,72
Plácido de Castro	01	0,14
Porto Walter	01	0,14
Rio Branco	399	57,49
Rodrigues Alves	01	0,14
Senador Guimard	03	0,43
Total	694	100,0

Fonte: (SIH/SUS, 2024).

Conforme os dados contidos na figura 1, nos anos de 2018 e 2019 foram registradas as maiores frequências de internações por hepatites virais no estado do Acre, sendo de 27,81% (n=193) e 25,07% (n=174), respectivamente. Além disso, se percebe que a partir do ano de 2020 houve redução acentuada nos casos de hospitalizações pelas infecções.

Figura 1 - Distribuição das hospitalizações por hepatites virais no estado do Acre no período de 2018 a 2023, conforme ano de ocorrência.



Fonte: (SIH/SUS, 2024).

No Acre, a distribuição das hepatites virais ao longo dos anos apresenta variação, sendo que a magnitude dos diferentes tipos varia entre os municípios do estado, fato que repercute diretamente no número de internações por essa causa específica. Os dados do boletim epidemiológico revelam que, em 2018, ano em que ocorreram os maiores números de hospitalizações, o Acre foi uma das nove unidades federativas que apresentaram taxas elevadas de incidência de hepatite A e B nas suas capitais, com 1,2 casos de hepatite A e 24,2 casos de hepatite B por 100 mil habitantes em Rio Branco (Brasil, 2019).

No entanto, em todo o Brasil se observou uma diminuição de 36% nos casos de hepatite B entre 2019 e 2022, caindo de 14.350 para 9.156 casos. O ano com o menor número de casos foi 2020, registrando 7.969 ocorrências. Em relação à hepatite C, houve uma redução de 39% durante o mesmo período, diminuindo de 23.284 para 14.124 casos, sendo 2020 também o ano com o menor número (13.149) (Brasil, 2023).

Apesar disso, esse declínio não pode ser considerado um avanço no combate as infecções. Esses resultados estão diretamente ligados ao contexto da pandemia de Covid-19, que restringiu o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, limitou as atividades externas dos profissionais de saúde e diminuiu as ações coletivas devido ao distanciamento social. Isso resultou em uma menor detecção de casos e, conseqüentemente, uma redução no acesso a testes, diagnóstico e tratamento para as hepatites virais (Gleriano; Chaves;

Ferreira, 2022).

CONCLUSÃO

Diante ao exposto, foi possível perceber que o número de casos de internações por hepatites virais no estado do Acre foi maior nos municípios de Rio Branco e Cruzeiro, com destaque para os anos de 2018 e 2019.

Esses achados contribuem para o entendimento da dinâmica das hepatites virais no estado, pois a identificação de padrões espaciais e temporais na ocorrência destas infecções é fundamental para a formulação de estratégias de intervenção mais eficazes. Recomenda-se a intensificação das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, principalmente em Rio Branco e Cruzeiro do Sul, bem como a realização de estudos adicionais para identificar fatores específicos que contribuam para a maior frequência nesses locais.

Além disso, é essencial manter e aprimorar a vigilância epidemiológica para monitorar tendências futuras e ajustar as políticas de saúde conforme necessário. A educação da população sobre as formas de transmissão, prevenção e a importância da vacinação continua sendo um pilar crucial na luta contra as hepatites virais. Em última análise, um esforço conjunto entre gestores de saúde, profissionais de saúde e a comunidade é indispensável para reduzir a morbidade hospitalar e melhorar a qualidade de vida dos afetados pelas infecções no estado do Acre.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.19-30, 2006.

BRASIL. **Boletim epidemiológico: Hepatites virais**. 2019. Brasília: Ministério da Saúde. 76 p.

BRASIL. **Boletim epidemiológico de Hepatites Virais**. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 84 p.

BRASIL. **Boletim epidemiológico: Hepatites virais**. 2023. N. esp. Brasília: Ministério da Saúde. 83 p.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Acre. 2024.

Disponível em: <https://cnes2.datasus.gov.br/> Acesso em: 01 maio 2024.

BRASIL. **Divulgação do perfil de morbimortalidade da unidade hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/divulgacao-do-perfil-de-morbimortalidade-da-unidade-hospitalar-1>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 123p.

CAPARROZ, D. P. P. D. Perfil e causas associadas à mortalidade por hepatites virais, 2010 –2020. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás**, v.7, p.1-3, 2021.

FARIAS, C. S.; OLIVEIRA, R. A. D.; LUZ, M. R. M. P. O mapa das hepatites virais no Acre: entre territórios e territorialidades. **Revista Brasileira de Geografia Física**, v.12, n.6 p.2339-2354, 2019.

GLERIANO, J. S.; CHAVES, L. D. P.; FERREIRA, J. B. F. Repercussões da pandemia por Covid-19 nos serviços de referência para atenção às hepatites virais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n.4, p.1-21, 2022.

LESSA, F. J. D. *et al.* Novas metodologias para vigilância epidemiológica: uso do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS. *Inf. Epidemiol. Sus*, v.9, supl.1, p.3-19, 2000.

SEGURANÇA DO PACIENTE: FATORES ASSOCIADOS AOS ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ryan Lucas Nunes Sousa¹;

Centro Universitário Uninorte (Uninorte), Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0004-3407-1461>

Ingrid Nascimento Sousa²;

Centro Universitário Uninorte (Uninorte), Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0005-5306-9495>

Yago Renê Barros Lopes³;

Centro Universitário Uninorte (Uninorte), Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0005-9615-5211>

Natassia da Silva Nogueira⁴.

Centro Universitário Uninorte (Uninorte), Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-2172-5305>

RESUMO: A segurança do paciente é definida como a redução a um limiar, minimamente aceitável, do risco de dano desnecessário relacionado à assistência à saúde. No Brasil, em 2013, foi instalado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria n° 529 do Ministério da Saúde, que visa corroborar a qualificação da assistência em saúde em todo o território do país. Dessa forma, fica instituído, no artigo 5° da portaria, como objetivos do PNSP a elaboração de protocolos, guias e manuais relacionados à segurança do paciente, capacitação de profissionais e equipes de saúde, implementação de vigilância e monitoramento de eventos adversos, entre outros objetivos. Por isso, se objetivou investigar na literatura científica disponível, quais são os fatores associados aos erros na administração de medicamentos pela a equipe de enfermagem e qual o impacto desses eventos adversos na Segurança do Paciente. Para tanto, se realizou uma revisão integrativa, método sistemático que busca sintetizar e integrar pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Essa abordagem envolve uma análise rigorosa e crítica da literatura científica existente, com o objetivo de obter uma compreensão abrangente e atualizada do assunto em questão. Observou-se que os fatores associados aos erros de medicação foram encontrados em todas as etapas do processo, sobretudo durante o processo de prescrição médica, dispensação e farmacovigilância, administração e preparado. Dessa forma, para além de identificar e prevenir a ocorrência de erros de medicação, urge a necessidade de

incluir junto a educação permanente em saúde, a política de incentivo de notificação desses erros e a partir desses dados elaborar novos protocolos e diretrizes que proporcionem uma melhora da segurança no processo medicamentoso, minimizando ou até mesmo zerando os eventos adversos por falha nas medicações.

PALAVRAS-CHAVE: Erros de medicação. Segurança do paciente. Sistema de medicação.

PATIENT SAFETY: FACTORS ASSOCIATED WITH ERRORS IN MEDICATION ADMINISTRATION BY THE NURSING TEAM

ABSTRACT: Patient safety is defined as the reduction of the risk of harm related to healthcare to a minimum acceptable limit. In Brazil, in 2013, the National Patient Safety Program (PNSP) was installed, through Ordinance No. 529 of the Ministry of Health, which aims to corroborate the qualification of health care throughout the country. Thus, in article 5 of the ordinance, the objectives of the PNSP are the development of protocols, guides and manuals related to patient safety, training of professionals and health teams, implementation of surveillance and monitoring of adverse events, among others. goals. Therefore, we aimed to investigate, in the available scientific literature, which factors are associated with errors in medication administration by the nursing team and the impact of these adverse events on Patient Safety. To this end, an integrative review was carried out, a systematic method that seeks to synthesize and integrate previous research on a given topic. This approach involves a rigorous and critical analysis of existing scientific literature, with the aim of obtaining a comprehensive and up-to-date understanding of the subject at hand. Note that factors associated with medication errors were found at all stages of the process, especially during the medical prescription, dispensing and pharmacovigilance, administration and preparation process. Therefore, in addition to identifying and preventing the occurrence of medication errors, there is an urgent need to include, together with ongoing health education, a policy to encourage notification of these errors and, based on this data, develop new protocols and guidelines that provide an improvement. in the medication process, minimizing or even eliminating the safety of adverse events due to medication failure.

KEY-WORDS: Medication erros. Patient safety. System medication.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é definida como a redução a um limiar, minimamente aceitável, do risco de dano desnecessário relacionado à assistência à saúde. No Brasil, em 2013, foi instalado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria n° 529 do Ministério da Saúde, o qual visa corroborar a qualificação da assistência em saúde em todo o território do país. Dessa forma, fica instituído, no artigo 5° da portaria, como objetivos do PNSP a elaboração de protocolos, guias e manuais relacionados à

segurança do paciente, capacitação de profissionais e equipes de saúde, implementação de vigilância e monitoramento de eventos adversos, entre outros objetivos (Brasil, 2013).

Nessa perspectiva, foi definido pela Organização Mundial de Saúde (2017) como terceiro Desafio Global para a segurança do paciente o tópico “Medicação Sem Dano”, com o intuito de criar soluções para o enfrentamento dos obstáculos pertinentes à prescrição, dispensação e administração de medicamentos, visando reduzir em 50% os danos desnecessários associados à medicação.

Para Alves *et al.* (2021) erros de medicação são definidos como eventos evitáveis relacionados a prescrição, dispersão e administração de fármacos que podem resultar em danos permanentes ou temporários ao paciente, conforme o *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC-MERP). Nesse prisma, a entidade recomenda o desenvolvimento de sistemas de notificações de eventos adversos, a fim de reunir informações fundamentais para a investigação dos fatos o mais rápido possível, desde a ocorrência.

Diante desse cenário, compreende-se o curso da terapia medicamentosa como um processo multidisciplinar, haja vista, que a prescrição remete ao médico, a dispersão compete ao farmacêutico e a administração é de responsabilidade da equipe de enfermagem. Embora a responsabilidade seja coletiva, deve-se salientar o papel determinante da enfermagem, visto que a equipe é responsável pelo último procedimento, logo, servindo como uma barreira para possíveis erros advindos dos procedimentos anteriores. (Carmargo *et al.*, 2021; Dezena *et al.*, 2021).

Conforme disposto por Currie *et al.* (2017), os erros de medicação foram observados em diversos territórios do mundo. Na Europa, em países como Alemanha e Inglaterra as taxas giram em torno de 4,78% e 3,22%, respectivamente, enquanto que nos Estados Unidos essa taxa fica em 5,64%. Em um cenário mais alarmante, no Brasil, essa taxa chega a 64,3%, refletindo, principalmente, no preparo e administração de medicamentos. De acordo com uma pesquisa realizada em um hospital de alta complexidade situado na região sudeste foram registrados 16.753 erros de medicação durante o período de 2007 a 2013, considerando que 18,9% ocorreram na unidade de UTI adulto.

Embora as medidas mitigatórias ainda sejam escassas, o protocolo conhecido como “os 13 certos da medicação” emergiu como um meio de padronização das etapas do processo de administração de fármacos, sendo estabelecido um tipo de *check list*, no qual são conferidas as seguintes informações: paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, forma/apresentação certa, validade certa, via certa, hora certa, compatibilidade certa, orientação certa, tempo de administração certo, ação certa e registro certo (Amaro *et al.*, 2020). Sob esse ponto de vista, para Silva *et al.* (2018), a enfermagem é passível de prevenir até 86% desses erros decorrentes de todo o seguimento de terapia medicamentosa, todavia, apenas 2% são evitados, isto é, são muitos os fatores de influenciam desde a fatores relacionados a inexperiência e falta de atenção até fatores psicossociais como o

bem-estar dos profissionais.

No atual momento, uma gama de fatores preexistentes na assistência em saúde relatados na literatura científica traz a necessidade de análise e medidas que previnam a inexatidão do serviço humano, reduzindo os prejuízos gerados como lesões temporárias, permanentes ou até mesmo a morte do paciente.

Portanto, esse trabalho tem como objetivo investigar na literatura científica disponível, quais são os fatores associados aos erros na administração de medicamentos pela a equipe de enfermagem e qual o impacto desses eventos adversos na Segurança do Paciente.

Prescrição médica e impasses quanto às relações profissionais entre a enfermagem e a equipe médica

Em uma pesquisa realizada por Camargo *et al.* (2021) com 20 integrantes da equipe de enfermagem, foi constatado que 19 dos 20 entrevistados citaram a prescrição médica como um fator condicionante aos erros de medicação. Nesse sentido, foi relatado pelos participantes da pesquisa pontos como modelos de prescrições confusos e muito descritivos, prática de transcrição de prescrições, confusões e dúvidas quanto à dose, principalmente, quando realizadas em pacientes pediátricos.

Já em um estudo realizado por Bezerra *et al.* (2019), foi evidenciado que em cerca 99% das prescrições médicas foi utilizado abreviatura e/ou siglas. No mesmo estudo, foi observado que, quanto à caligrafia, 7,23% foram classificadas como ilegíveis e 43,37% como pouco legíveis. Num aspecto geral, uma grande porcentagem das prescrições analisadas apresentou algum nível de dificuldade para a sua compreensão, ocupando mais tempo da equipe de enfermagem e conseqüentemente induzindo ao erro no processo de administração. O autor ainda infere que as prescrições dificilmente trazem no corpo todas as informações necessárias para a administração segura, podendo destacar o nome do fármaco, apresentação, dose e o intervalo de administração.

Ainda sob a mesma perspectiva, vale mencionar a falta de padronização na nomenclatura dos fármacos, haja vista, a grande disponibilidade de medicamentos no mercado, portanto, gerando confusões na hora de prescrever e dúvidas para quem administra, considerando que muitos desses possuem nomes comerciais parecidos (Dezena *et al.*, 2021).

Ademais, é importante salientar que as dúvidas relacionadas à prescrição médica fomentam a incidência de conflitos entre as equipes de enfermagem e a médica, logo, deve-se examinar como esse impasse influencia nas relações interprofissionais e, principalmente, na qualidade e segurança do paciente (Camargo *et al.*, 2021).

O papel do farmacêutico no sistema de medicação

A assistência farmacêutica na prática clínica é primordial para uma assistência de qualidade ao paciente. Desse modo, o farmacêutico deve estar envolvido desde a admissão até a alta do paciente, efetuando atividade de dispensação medicamentosa, além de acompanhar e intervir em todo o processo de administração de medicamentos. Ademais, ressalta-se que as atividades atribuídas ao farmacêutico são imperiosas para o uso racional de fármacos, corroborando para o alcance dos resultados terapêuticos esperados e mitigando os riscos de eventos adversos relacionados a erros de medicação (Alves *et al.*, 2021).

Para Araújo *et al.* (2020), o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária é considerado uma das estratégias mais relevantes para a redução de erros de medicação em detrimento aos sistemas de distribuição coletivo, individualizado e misto, o qual há pouca ou nula participação do farmacêutico na terapia medicamentosa. Dessa forma, no sistema de al., distribuição unitária a farmácia é responsável não só por dispensar os medicamentos, mas também em fracioná-los, em suma, diminuindo a carga de trabalho sob a equipe de enfermagem e otimizando a checagem, uma vez que conferência deverá ser feita tanto pela equipe da farmácia, quanto pela enfermagem.

A dispensação de medicamentos não se baseia na simples distribuição dos medicamentos, mas também atua como um alicerce para a promoção do uso racional dos produtos farmacológicos e da participação do farmacêutico na análise das prescrições e informações pertinentes para o uso correto e acompanhamento farmacoterapêutico (Batista *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado por Baldoni *et al.* (2021), foram analisados a frequência dos erros na dispensação de medicamentos entre o período de 2009 a 2019 em um hospital de médio porte, diante dos resultados foram observados um média de 34,4% de erros/mês, ou seja, foram constatados mais de 1 erro por mês durante o período analisado. De acordo com análise do perfil dos erros, a omissão de medicamentos, em conformidade com o estudo realizado por Barbosa *et al.* (2020) que também identificou a omissão como o principal erro de dispensação, conferindo uma taxa de 31,15 %. O mesmo autor ainda elucida que outros erros também se destacam no que diz respeito a dispensação como a adição de dose que correspondeu a 25,68% e omissão de dose compreendido por 16,94%.

Falhas na gestão e falta de protocolos institucionais

O processo de sistemas de medicação demanda a adesão de protocolos, capacitação, educação permanente e oferta de informações que assegurem procedimentos de administração segura de medicamentos (Camargo *et al.*, 2021).

Nesse contexto, Boni *et al.* (2019) destacam a criação de um *checklist* para administração de medicamentos endovenosos e subcutâneos. Dessa forma, esse instrumento

abrange desde a admissão do paciente até o registro do procedimento efetuado, objetivando qualificar, com segurança, cada passo do processo. Logo, cabe citar que a elaboração do *checklist* foram consideradas as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, como a meta 1 que visa a identificação do paciente e suas respectivas verificações.

Camargo *et al.* (2021), ainda salienta em sua pesquisa a preocupação dos técnicos e auxiliares em enfermagem na administração de determinados medicamentos, como a vancomicina, o qual requer um cuidado especial e fundamental na administração, fato este que poderia ser contornado com a formulação de um procedimento operacional padrão (POP), o qual serviria como guia para os profissionais e um manual para a administração correta dos medicamentos, com isso, otimizando a qualidade e segurança do paciente.

Dezena, Oliveira e Oliveira (2021), ainda ressaltam o investimento em educação permanente como a promoção de cursos, treinamentos e capacitações voltadas para a equipe de enfermagem possibilitando segurança para o profissional assumir condutas adequadas durante a assistência, bem como no tocante a fortalecer os procedimentos de segurança do paciente. Entretanto, o autor destaca que mesmo com a oferta de capacitação a participação da equipe, muitas vezes é baixa, o que pode se explicar pela alta demanda de trabalho atribuído a enfermagem, portanto, a implementação dessas estratégias deve ser planejada de forma cautelosa e criteriosa pela gestão de saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, método sistemático que busca sintetizar e integrar pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Essa abordagem envolve uma análise rigorosa e crítica da literatura científica existente, com o objetivo de obter uma compreensão abrangente e atualizada do assunto em questão (Bonow *et al.*, 2020). Para elaboração desse artigo foi realizado as seguintes etapas: Elaboração da problemática da pesquisa, coleta de dados e busca na literatura, triagem dos artigos encontrados, avaliação e análise crítica dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Galvão; Mendes; Silveira, 2008).

A pergunta norteadora da pesquisa foi: “Quais fatores estão associados aos erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem?” Desenvolvida através dos domínios da estratégia PICO (População/problema, Interesse e Contexto). Considerando-se como problema “os erros na administração de medicamentos”, como fenômeno de interesse “os fatores associados” e como contexto “a equipe de enfermagem”.

A partir da pergunta de pesquisa, surgiram as variáveis do estudo que possibilitaram a seleção dos descritores, sendo eles: erros de medicação, segurança do paciente e sistema de medicação, disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). A estratégia da busca foi realizada com o auxílio do operador booleano AND, portanto, resultando em: [(Erros de medicação) AND (Segurança do paciente) AND (Sistema de medicação)].

A seleção dos artigos foi realizada por meio das plataformas online: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Public Medicine Library* (PUBMED). Na plataforma BVS foram utilizados os filtros artigos publicados nos últimos 5 anos, texto completo, base de dados: “LILACS” e “BDENF- ENFERMAGEM”, assunto principal: Erros de medicação, segurança do paciente, prescrições de medicamentos e sistemas de medicação, idiomas português, inglês e espanhol. Na base de dados PUBMED foi utilizado os filtros: *Free full text, article type: Books and Documents, case reports, Classical article e Clinical Study*, publicados nos últimos 5 anos e nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram encontrados 99 artigos, e destes 10 artigos foram selecionados para compor a pesquisa, sendo 64 oriundos da Pubmed e 35 provenientes da BVS. Desses, foram excluídos 77 por não atenderem a proposta do estudo, 2 por duplicidade e 10 por se tratarem de monografias/ teses de doutorado, revisões sistemáticas e outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Finalizado a etapa de leitura e seleção dos 10 artigos, sendo cinco em português, quatro em inglês e um em espanhol, publicados entre 2019 e 2023, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva sendo elaborada uma síntese dos estudos (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratificação dos artigos encontrados e descrição por Título, Autor/ano, Revista, Base de dados, Objetivo e resultados. Rio Branco- Acre, Brasil, 2024.

TÍTULO	AUTOR/ANO/ REVISTA/BASE	OBJETIVO	RESULTADOS
Caracterização dos incidentes notificados envolvendo o uso de medicamentos em unidade de internação adulto.	Magalhães <i>et al.</i> , 2022. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. LILACS	Caracterizar os incidentes notificados envolvendo o uso de medicamentos em unidades de internação adulto de um hospital universitário.	Os incidentes notificados estiveram relacionados a prescrição (89,9%) e administração (10,1%) e envolviam o atraso da prescrição (77%) e a dose errada (7,9%).

<p>Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento.</p>	<p>Lima; Valente; Souza, 2022.</p> <p>Revista Eletrônica de Enfermagem.</p> <p>LILACS</p>	<p>Caracterizar os erros durante o preparo e a administração de medicamentos injetáveis em unidade de pronto atendimento</p>	<p>Os principais erros foram ausência de higienização das mãos, desinfecção de frascos ampola e bancada, falha na informação sobre o medicamento administrado e na identificação do paciente e verificação de alergia medicamentosa.</p>
<p>Análise do perfil e da frequência de erros de dispensação de medicamentos em um hospital de médio porte nos anos de 2009 a 2019.</p>	<p>Martins <i>et al.</i>, 2021.</p> <p><i>Journal of Health & Biological Sciences</i> (Online).</p> <p>LILACS.</p>	<p>Avaliar o perfil e a frequência de erros de dispensação de medicamentos entre os anos de 2009 e 2019 em um hospital de médio porte.</p>	<p>Os resultados demonstraram que os erros aumentaram no decorrer dos anos, apresentando 28 erros/mês no primeiro ano e 58,6 erros/mês no último, e que os tipos de erros mais frequentes são de omissão do envio (n=1532; 39,0%) e dispensação com dose ou quantidade errada (n=827; 21,0%).</p>
<p>Errores de medicación em paciente pediátricos em um hospital universitario de Medellín Colombia, um estudio de corte transversal.</p>	<p>Quintero <i>et al.</i>, 2020.</p> <p>Revista Médicas UIS.</p> <p>LILACS.</p>	<p>Determinar a prevalência e caracterizar os erros de medicação no serviço pediátrico notificados no Sistema de Notificação e Gerenciamento de Riscos Clínicos de um hospital universitario entre 2017 e 2018.</p>	<p>A taxa de erro calculada foi de 7,71 por 1.000 pacientes-dia. A maioria dos erros de medicação foi classificada como Erro sem dano (categoria B e C), 176 ambas subcategorias (352 no total) para 93,62% do total de erros. O processo de prescrição relatou a maioria dos erros 59,84%.</p>

<p>Análise das ocorrências de incidentes relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos dispensados em hospital de ensino.</p>	<p>Basile <i>et al.</i>, 2019. Revista Gaúcha de Enfermagem. LILACS.</p>	<p>Analisar as notificações de incidentes relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos dispensados em um hospital de ensino do interior de São Paulo.</p>	<p>Das 786 notificações de farmacovigilância, 188 foram relacionadas aos medicamentos potencialmente perigosos, sendo 36,7% de ineficácia terapêutica, 32,44% queixa técnica, 15,95% reação adversa, 7,44% flebite, 5,13% extravasamento, 1,06% erro de dispensação, 0,53% erro de administração e 0,53% erro de medicação.</p>
<p>Examining medication ordering errors using AHRQ network of patient safety databases.</p>	<p>Grauer <i>et al.</i>, 2023. Journal of the American Medical Informatics Association MEDLINE</p>	<p>Portanto, o objetivo deste estudo foi examinar medicamentos Erros de ordenação na década seguinte ao início do período significativo programa de uso de medicamentos, usando erros nacionais de pedidos de medicamentos relatados nos sistemas de vigilância em saúde e notificação dos EUA.</p>	<p>Um total de 12.830 erros foram relatados durante o período do estudo. A dose incorreta foi responsável por 3.812 erros (29,7%), seguida pela medicação incorreta 2.086 (16,3%) e pela duração incorreta 765 (6,0%).</p>
<p>Prevalence and determinants of medication administration errors in clinical wards: A two-centre prospective observational study.</p>	<p>Jessurun <i>et al.</i>, 2023. Journal of Clinical Nursing. MEDLINE</p>	<p>Identificar a prevalência e os determinantes dos erros de administração de medicamentos (MAEs).</p>	<p>MAEs ocorreram em 352 de 2.576 administrações de medicamentos (13,7%). De todos os MAEs (n = 380), os tipos mais prevalentes foram omissão (n = 87) e manuseio incorreto de medicamentos (n = 75).</p>

<p>Medication errors and adverse drug events in a UK hospital during the optimization of electronic prescriptions: a prospective observational study.</p>	<p>Slight <i>et al.</i>, 2019. Lancet Digit Health. MEDLINE</p>	<p>Avaliar se o número e o tipo de erros de medicação mudaram à medida que um sistema de prescrição eletrônica foi otimizado ao longo do tempo em um hospital do Reino Unido.</p>	<p>Os tipos de erros mais comuns foram erros de reconciliação de medicamentos, dose e atrasos evitáveis no tratamento.</p>
<p>Analysis of drug-related problems in a tertiary university hospital in Barcelona (Spain).</p>	<p>Ferrández <i>et al.</i>, 2019. Gaceta Sanitaria MEDLINE</p>	<p>Descrever os problemas relacionados a medicamentos identificados em pacientes hospitalizados e avaliar a taxa de aceitação das recomendações dos farmacêuticos pelos médicos.</p>	<p>Os principais problemas relacionados aos medicamentos foram erros de prescrição devido ao uso incorreto do registro computadorizado de prescrição médica (18,1%), combinação inadequada de medicamentos (13,3%) e ajuste de dose pela função renal e/ou hepática (11,5%).</p>

A abordagem principal dos estudos permitiu a identificação dos fatores associados aos erros de administração de medicamentos pela a equipe de enfermagem, bem como enfatizar as boas práticas envolvendo os protocolos de Segurança do Paciente, tendo em vista as implicações latentes na assistência de enfermagem.

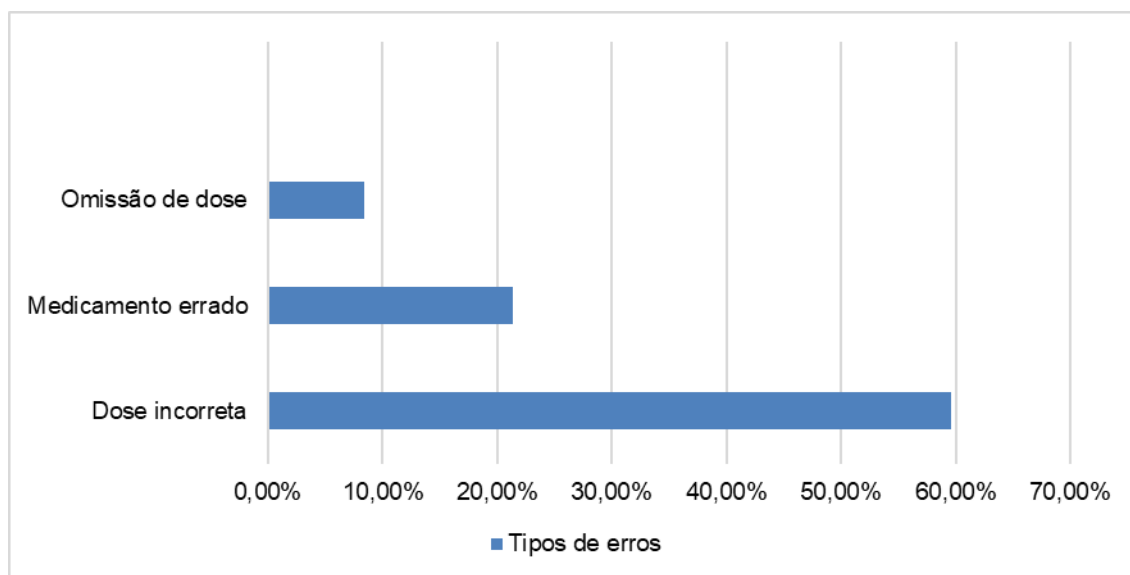
Dos fatores multicausais contribuintes para os erros de medicação em hospitais prevalecem às etapas de prescrição, dispensação, preparo e administração, levando em consideração esses fatores foi realizado um estudo¹⁴ para mapear os erros predominantes baseados em notificações de caso através do *checklist* STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Concluindo que a implementação de sistemas eletrônicos são uma excelente alternativa para a curadoria e resolução dos problemas que ameaçam a segurança do paciente.

A prescrição médica é uma das principais falhas iminentes à segurança do paciente. Nesse sentido, ela é uma parte inerente do sistema de medicação, sendo imprescindível que sua elaboração seja completa, isto é, com todas as informações necessárias para a

administração dos medicamentos, além de legível e compreensível para evitar erros no preparo e administração (Bezerra *et al.*, 2019).

Em um estudo, das 1.896 notificações relacionadas a erro de medicação analisadas, 1.629 foram pertinentes à prescrição médica, correspondendo a 85,9% das notificações. Já em outra pesquisa¹⁶, foram constatados erros na prescrição relacionados à dose incorreta (59,58%), medicamento errado (21,33%), sendo os erros associados a alergia prévia ou efeito adverso semelhante, duplicidade terapêutica, medicamento inapropriado por idade, situação clínica, medicamento não apropriado/indicado para o diagnóstico e omissão de dose (8,44%), respectivo a falha na prescrição de um medicamento necessário (Terra *et al.*, 2022).

Gráfico 1 - Descrição dos erros encontrados em prescrições médicas. Rio Branco- Acre, 2024.



Fonte: Quintero, 2020.

A prescrição eletrônica é uma ferramenta que limita a incidência dos erros relativos a abreviações, rasuras e prescrições ilegíveis. Todavia, ressalta-se a imprescindibilidade de informações complementares como interações medicamentosas importantes, alergias medicamentosas e informações acerca da segurança no processo medicamentoso, os quais configuram medidas fortemente eficientes na redução de erros (Terra *et al.*, 2022).

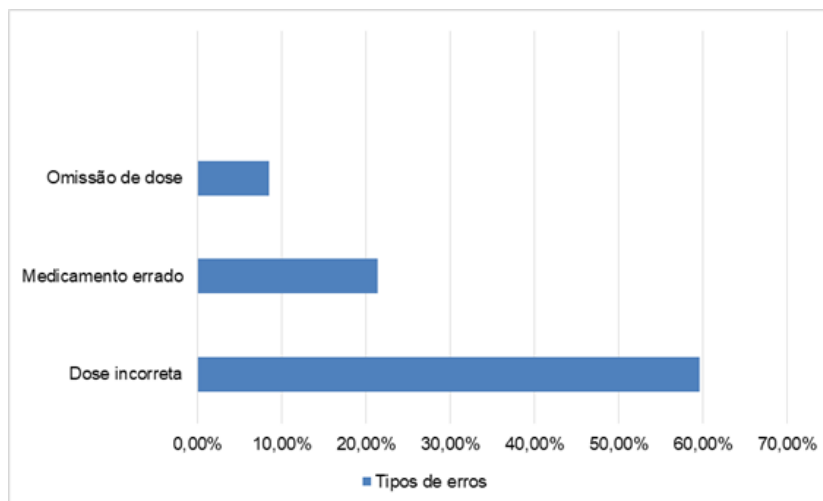
Paralelamente, um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, de um Hospital de Ensino da região norte do estado do Ceará salienta-se a adoção e utilização da prescrição eletrônica implementada na unidade com o intuito de gerar clareza ao entendimento, segurança ao paciente e praticidade ao prescritor trazendo resultados favoráveis a assistência, no entanto alguns dos profissionais que participaram do estudo relatam a difícil compreensão das abreviações contidas nas prescrições. O uso das abreviações pode se tornar um fator determinante dos erros de medições, pois gera falha

na comunicação tanto entre prescritor e equipe multiprofissional quanto com os pacientes (Riberiro *et al.*, 2021).

Partindo desta mesma conjunção outro estudo foi realizado com a mesma perspectiva em um hospital do reino unido onde o uso dos sistemas eletrônicos tanto para prescrições, dispensação automatizada, registros eletrônicos de administração de medicações e identificação de paciente por códigos de barra já se encontra em uso, método adotado pelo hospital a mais de 10 anos, com o intuito de reduzir os erros de medicação promovendo segurança integral na assistência ao paciente. Porém essa sistematização abre margem para que novos erros surjam em decorrência do uso incorreto do sistema eletrônico (Slight *et al.*, 2019).

A respeito da atuação do farmacêutico no sistema de medicação, um estudo desenvolvido em um hospital universitário do interior de São Paulo, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014, evidenciou que, das 786 notificações de farmacovigilância, 188 foram relacionadas aos medicamentos potencialmente perigosos, tendo como fatores associados ineficácia terapêutica (39,7%), queixa técnica (32,44%), reação adversa (15,95%), flebite (7,44%), extravasamento (5,13%) e erro de dispensação (1,06%) (Basile *et al.*, 2019).

Gráfico 2 - Caracterização das notificações relacionadas à farmacovigilância de medicamentos potencialmente perigosos. Rio Branco- Acre, 2024.



Fonte: Adaptado Basile *et al.* (2019).

Ainda nesse ínterim, um estudo desenvolvido em um hospital de porte médio, de 2009 a 2019, identificou que os erros de medicação estavam associados ao envio sem solicitação (2,9%), forma farmacêutica ou via de administração inadequada (8,6%), medicamento errado (19,2%) e dose ou quantidade errada (20,6%) (Martins *et al.*, 2021).

No que tange a administração, essa fase corresponde a de maior incidência de erros e a última barreira para impedir o incidente. Nesse contexto, alguns autores, observaram em sua pesquisa um total de 751 doses de medicamentos, com predomínio de erros na falta de informações sobre o medicamento administrado (96%), falha na identificação do paciente (95,5%), falha de verificação de alergia medicamentosa (86,5%), checagem incorreta (29%), dose incorreta (3,6%), via errada (1,3%) e omissão de dose (0,8%). A vida endovenosa tem se mostrado a de maior ocorrência de falhas, tendo em vista a técnica de inserção, como diversas tentativas utilizando o mesmo cateter e omissão de dose por impossibilidade de implantação de acesso venoso periférico (Lima; Valente; Souza, 2022).

Vale ressaltar ainda que, manuseio errado de medicamentos (19,7%), dose errada (19,2%), técnica de administração errada e administração demasiadamente rápida (13,9%), incompatibilidade de medicação parenteral (5,5%), droga não recomendada (7,6%), via de administração (1,6%), e medicação vencida (0,3%), também foram fatores associados aos erros de medicação encontrados no estudo de Jessurun *et al.* (2023).

Outro aspecto relevante são os fatores humanos, em um estudo realizado com a Rede de Bancos de Dados de Segurança do Paciente da *Agency for Health-care Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos revelou que a desatenção e a falta de comunicação entre funcionários e membros da equipe foi preponderante para a incidência de erros de medicação (Grauer *et al.*, 2023).

No que se refere à capacitação profissional, foi observado em uma das pesquisas uma alta taxa de erros oriundos da falta de domínio sob o sistema das prescrições eletrônicas e seu mau uso (18,1%), combinação inadequada de medicamentos (13,3%) e ajuste de dose pela função renal e/ou hepática (11,5%), sendo evidenciada a necessidade da qualificação dos profissionais médicos através de cursos de treinamento (Ferrandez *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

A enfermagem exerce um papel substancial inerente ao sistema de medicação, sobretudo, na fase final do processo, sendo a preparação e administração dos medicamentos. Nesse sentido, como alguns autores pontuam, servindo como uma barreira para a incidência dos erros de medicação.

Contudo, diante da revisão de literatura, foi possível evidenciar que esses erros, ocorrem também em fases subsequentes ao preparo e administração, reforçando a ideia de que a equipe de enfermagem precisa estar atenta e vigilante nas suas atribuições. Posto isso, foram encontrados erros no processo de prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos, sendo os principais fatores associados pertinentes a fatores humanos, fatores ambientais, erros em prescrições médicas, medidas de biossegurança e dispensação.

Portanto, para além de identificar e prevenir a ocorrência de erros de medicação, urge a necessidade de incluir junto à educação permanente em saúde, a política de incentivo de notificação desses erros e a partir desses dados elaborar novos protocolos e diretrizes que proporcionem uma melhora da segurança no processo medicamentoso, minimizando ou até mesmo zerando os eventos adversos por falha nas medicações.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALVES, L. *et al.* Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

AMARO, M. *et al.* Administração de medicamentos em um serviço de emergência: ações realizadas e desafios para práticas seguras. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n4, p. 174-180, 2020.

ARAÚJO, S. *et al.* Percepção do graduando de enfermagem na segurança do paciente com sistema de medicamentos por dose unitária. **Revista Nursing**, v.23, n.268, p. 4598-4602, 2020.

BALDONI, A. *et al.* Análise do perfil e da frequência de erros de dispensação de medicamentos em um hospital de médio porte nos anos de 2009 a 2019. **Journal of Health & Biological Sciences**, v.9, n.1, p.1-8, 2021.

BARBOSA, S. *et al.* Erros de dispensação de medicamentos e intervenções farmacêuticas relacionadas. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.12, p. 100887-100900, 2020.

BASILE, L. *et al.* Análise das ocorrências de incidentes relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos dispensados em hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40, p.1-9, 2019.

BATISTA, R. *et al.* Fatores associados a erros na dispensação de medicamentos: contribuição à melhoria de sistemas de medicação. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.27, p.1-10, 2019.

BEZERRA, E. *et al.* Erros de medicação e os fatores de risco associados à sua prescrição. **Enfermagem em foco**, v.10, n.4, p.12-16, 2019.

BONI, F. *et al.* Elaboração e validação de *checklist* para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa. **Revista gaúcha de Enfermagem**, v.40, p.1-4, 2019.

BONOW, C *et al.* de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v.10, n.5, p.1-7, 2020.

BRASIL. **Portaria n.529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htm. Acesso em: 8 set. 2023.

CAMARGO, P. T. *et al.* Percepções da equipe de enfermagem sobre preparo e administração de medicamentos em pediatria. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 20, n. 1, 2021.

CURRIE, L. *et al.* Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.38, n.4 p.1-8, 2017.

DEZENA, R. C. *et al.* Erros de medicação e implicações na assistência de enfermagem. **Cuidarte Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 274-280, 2021.

FERRANDEZ, O. *et al.* Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos en un hospital de tercer nivel de Barcelona. **Gaceta sanitária**, v.33, n.4, p.361-368, 2019.

GALVÃO, C; MENDES, K.; SILVEIRA, R. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.17, p.758–764, 2008.

GRAUER, A. *et al.* Examining medication ordering errors using AHRQ network of patient safety databases. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v.30, n.5, p.838-845, 2023.

JESSURUN, J. *et al.* Prevalência e determinantes da administração de medicamentos erros em enfermarias clínicas: dois centros observacional prospectivo estudar. **Journal of Clinical Nursing**, v.32, p.208-20, 2023.

LIMA, V.; VALENTE, F.; SOUZA, A. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2022.

MARTINS, J. *et al.* Análise do perfil e da frequência de erros de dispensação de medicamentos em um hospital de médio porte nos anos de 2009 a 2019. **Journal of Health e Biological Sciences**, v.9, n,1, p.1-8, 2021.

RIBEIRO, L. *et al.* Cuidado de Enfermagem Seguro: Processo de Medicação em Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.15, 2021.

SILVA, M. L. *et al.* Noves certos da medicação: uma análise de conhecimentos. **Revista Gestão & Saúde**, v.18, n.2, p. 55-65, 2018.

SLIGHT, P. *et al.* Medication errors and adverse drug events in a UK hospital during the optimisation of electronic prescriptions: a prospective observational study. **Lancet Digit**

Health. 2019.

TERRA, I. *et al.* Caracterização dos incidentes notificados envolvendo o uso de medicamentos em unidades de internação adulto. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, p. 2-10, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication Without Harm.** 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>>. Acesso em: 8 set. 2023.

CONHECIMENTO DE HOMENS ACERCA DO CÂNCER DE PÊNIS

Bruno Dantas do Amaral¹;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0001-7226-0878>

Hosana Souza Menezes²;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0007-1837-6523>

Raynara Lima Leite³;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0008-9570-7741>

Anthagoras Dantas de Mesquita⁴;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-1220-302X>

Karoliny Andrade de Oliveira⁵;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0000-5187-6529>

Eder Ferreira de Arruda⁶.

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-9593-0029>

RESUMO: O câncer do pênis (CP) é uma neoplasia que acomete a glândula, prepúcio ou o corpo do pênis, sendo um relevante problema de saúde pública. Por isso, se objetivou analisar o nível de conhecimento de homens atendidos em uma unidade básica de saúde em Rio Branco, Acre, acerca do câncer de pênis. Para tanto, foi realizado um estudo do tipo transversal, de corte transversal, com abordagem quantitativa que foi realizado com 120 homens por meio da aplicação de um questionário sobre as características sociodemográficas e conhecimento acerca do CP. Os dados foram digitados e revisados em programa editor de planilhas e analisados em programa estatístico, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. Observou-se que 25,0% dos homens possuíam entre 18 e 25 anos, 65,0% eram da cor parda, 42,5% cursaram o ensino médio, 60,8% tinha companheira, 77,5% desenvolviam atividade remunerada e 34,2% recebiam

até um salário mínimo. Com relação ao CP, 59,2% dos entrevistados disseram já ter ouvido falar da neoplasia, 63,3% relacionaram o HPV como um fator de risco, 65,0% referiu que sangramento e mau cheiro podem ser indicativos da doença, 88,3% disseram realizar a inspeção do pênis durante o banho, 98,3% falaram realizar limpeza com água e sabão diariamente e 85,8% realiza limpeza após relações sexuais ou masturbação, porém 70,8% não relacionaram a neoplasia com lesões no pênis por tempo prolongado. Dessa forma, é necessária a realização de ações e medidas de sensibilização sobre a temática, através de medidas de educação em saúde e de ações que promovam e favoreçam o seu acesso aos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica à saúde. Neoplasia peniana. Saúde do homem.

MEN'S KNOWLEDGE ABOUT PENIS CANCER

ABSTRACT: Penile cancer (PC) is a neoplasm that affects the glans, foreskin or the body of the penis, being a relevant public health problem. Therefore, the objective was to analyze the level of knowledge of men treated at a basic health unit in Rio Branco, Acre, about penile cancer. To this end, a cross-sectional, cross-sectional study with a quantitative approach was carried out with 120 men through the application of a questionnaire on sociodemographic characteristics and knowledge about PC. The data were entered and reviewed in a spreadsheet editor program and analyzed in a statistical program, where the absolute and relative frequencies of the variables of interest were calculated. It was observed that 25.0% of men were between 18 and 25 years old, 65.0% were mixed race, 42.5% had attended high school, 60.8% had a partner, 77.5% were engaged in paid work and 34.2% received up to the minimum wage. Regarding PC, 59.2% of those interviewed said they had already heard of the neoplasm, 63.3% listed HPV as a risk factor, 65.0% said that bleeding and bad smell could be indicative of the disease, 88.3% said they inspected the penis during bathing, 98.3% said they cleaned it with soap and water daily and 85.8% cleaned it after sexual intercourse or masturbation, but 70.8% did not relate the neoplasm to lesions on the penis for a prolonged time. Therefore, it is necessary to carry out actions and measures to raise awareness on the subject, through health education measures and actions that promote and encourage access to health services.

KEY-WORDS: Basic health care. Penile neoplasm. Men's Health.

INTRODUÇÃO

O câncer de pênis (CP) é uma neoplasia que se manifesta por lesões e alterações na coloração ou em forma de ferida, úlcera persistente ou tumor na glândula, prepúcio ou no corpo do pênis e nos gânglios inguinais (Paula; Souza; Almeida, 2012).

No ano de 2018, estimaram-se 34.475 casos e 15.138 óbitos pelo CP em todo o mundo (Bray *et al.*, 20218). No Brasil, essa neoplasia representa 2,0% de todos os tipos de câncer que atingem o homem, sendo mais incidente nas regiões Norte e Nordeste e em indivíduos com 50 anos ou mais de idade, embora também possa acometer os mais jovens (Instituto Nacional do Câncer, 2018).

Os principais fatores associados ao CP são: baixa renda e escolaridade, tabagismo, múltiplos parceiros sexuais, infecção pelo papilomavírus humano (HPV), histórico de infecções sexualmente transmissíveis e de lesões penianas, má higienização da glândula junto à proliferação da *Mycobacterium smegmatis*, ocorrência de fimose com tratamento tardio, dentre outros (Sousa *et al.*, 2010; Wind *et al.*, 2019).

O CP apresenta elevada taxa de cura quando diagnosticado precocemente, contudo mais de 50% dos casos demoram até um ano a partir do aparecimento das primeiras lesões para buscarem atendimento médico, principalmente, em virtude de medo, vergonha, falta de autocuidado e o desconhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e medidas de prevenção (Souza; Dourado, 2015).

Segundo Siqueira *et al.* (2019) o conhecimento dos homens a respeito do CP e suas medidas preventivas ainda são insuficientes, sendo necessário estabelecer medidas educativas a fim de esclarecer e sensibilizar os indivíduos sobre a doença e a importância do autoexame e autocuidado.

Neste sentido, o CP se configura como um importante problema de saúde pública devido, sobretudo, a elevada morbimortalidade e as severas sequelas causadas aos indivíduos acometidos pela doença. Portanto, é necessário analisar os fatores relacionados ao conhecimento dos homens sobre o CP no intuito de fornecer informações que subsidiem o planejamento de ações de promoção à saúde do homem.

Diante ao exposto, o objetivo desse estudo foi analisar o nível de conhecimento de homens atendidos em uma unidade básica de saúde em Rio Branco, Acre, acerca do câncer de pênis.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo observacional, de corte transversal com abordagem quantitativa desenvolvida em uma unidade de saúde da família do município de Rio Branco, Acre, que atende em média duas mil pessoas referenciadas, mantém programa de estágios e residência para estudantes de instituições públicas e privadas de ensino superior, oferece

atendimento médico, odontológico e serviços de enfermagem a população de sua área adscrita.

A amostra de estudo foi composta por 120 homens selecionados por conveniência dentre os pacientes que procuraram atendimento na unidade de saúde durante o período de coleta de dados. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que já tinham iniciado a vida sexual e que aceitaram participar das atividades e ações propostas, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Por sua vez, foram excluídos os homens que não residam na cidade de Rio Branco e aqueles indivíduos que não tiveram tempo disponível e/ou condições físicas ou psicológicas para responderem o questionário.

A pesquisa foi desenvolvida no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021 e para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado com perguntas sobre as características sociodemográficas e acerca do conhecimento sobre o câncer peniano e a prática de medidas preventivas.

Os dados foram digitados e revisados no programa Microsoft® Office Excel 2016 e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, no qual foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a tabela 1, 25,0% dos homens estavam na faixa etária de 18 a 25 anos de idade (n=30). Resultado semelhante à outra pesquisa feita no Mato Grosso, na qual foi identificado que a maioria dos entrevistados se encontrava na idade entre 18 e 25 anos (82,0%) (Siqueira *et al.*, 2019). De forma diferente, em outro estudo realizado com caminhoneiros, também, no Mato Grosso foi verificado que a maioria dos entrevistados estava entre 31 e 40 anos (40,0%), uma idade importante, já que a idade a partir dos 50 anos de idade é considerada como um possível fator de risco. Portanto, é importante que nesta faixa etária os homens já tenham conhecimento adequado a respeito do CA peniano (Passos *et al.*, 2019).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de homens atendidos em uma unidade de saúde. Rio Branco, Acre, Brasil, 2020/2021. (N=120)		
Variável	N	%
Faixa etária (anos)		
18-25	30	25,0
26-30	27	22,5
31-40	24	20,0
41-50	10	8,3
51-60	16	13,3
>60	13	10,8
Cor/ Raça		
Parda	78	65,0
Negra	12	10,0
Branca	26	21,7
Amarela	04	3,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental	22	18,2
Ensino Médio	51	42,5
Ensino Superior	47	39,2
Situação conjugal		
Com companheira (o)	73	60,8
Sem companheira (o)	47	39,2
Atividade remunerada		
Sim	93	77,5
Não	27	22,5
Renda familiar mensal*		
Sem renda	13	10,8
Até 1 SM	41	34,2
2 - 3 SM	36	30,0
≥ 4 SM	30	25,0
Total	120	100,0
Nota: *Valor do Salário Mínimo (SM) em 2020 = R\$ 1.045,00/ 2021 = R\$ 1.100,00.		
Fonte: Dados da pesquisa, 2020/2021.		

Concernente à cor ou raça, 65,0% dos entrevistados eram da cor parda (n=78), conforme a tabela 1. Da mesma forma, em um estudo feito em Caxias (MA) apontou que a maioria dos participantes era formada por indivíduos não brancos, sendo 14,6% da cor parda e 59,4% negros (Guimarães *et al.*, 2017).

Apesar da raça ou cor ser indiferente em relação ao CA peniano, ainda sim, ela atinge mais pessoas negras e pardas, possivelmente, porque indivíduos com essas características são a maioria no Brasil, sobretudo nas Regiões Norte e Nordeste, representando mais da

metade da população brasileira (Oliveira; Luiz, 2019).

Já no que se refere à escolaridade, 42,5% dos homens tinham cursado ou cursavam o ensino médio (n=51), de acordo com a tabela 1. Este resultado difere de um estudo realizado em Mato Grosso, no qual a maioria dos entrevistados tinha ensino fundamental incompleto 42,0% (Passos *et al.*, 2019). Em contrapartida, outra pesquisa que foi realizada em Caruaru (PE) evidenciou que 55,0% dos entrevistados concluíram ou estavam cursando o ensino médio (Silva *et al.*, 2020).

Em uma pesquisa realizada em Alagoas, mostrou que existe associação estreita do CP com o baixo nível socioeconômico, sendo a baixa escolaridade um fator importante (Correia *et al.*, 2018). Segundo Coelho e Silva (2018) homens com maior escolaridade, normalmente, tem mais conhecimento referente a questões de sua saúde, administrando assim melhor o seu tempo para se cuidar, já os com menor grau de instrução tendem a ter menos informações, fazendo com que esses só busquem atendimento quando tiverem algum sinal ou sintoma, fazendo com que fique mais difícil a prevenção do CP.

Com relação à situação conjugal, 60,8% dos participantes tinham companheira (o) (n=73), com base na tabela 1. De forma diferente, em uma pesquisa feita em Caxias (MA), a minoria dos participantes tinha companheira (o), representando 46,9% dos entrevistados (Guimarães *et al.*, 2017).

O fato de uma pessoa ter uma companheira fixa não a impede de adquirir esta neoplasia, já que ter múltiplos parceiros não é o único fator para esta doença, além disso, homens casados identificam essa neoplasia em estágio inicial com mais frequência do que os solteiros (Costa *et al.*, 2013).

No que diz respeito à atividade laboral e renda, 77,5% possuíam trabalho remunerado (n=93) e 34,2% recebiam renda de até um salário mínimo mensal (n=41), conforme a tabela 1. De igual modo, um estudo realizado em Mato Grosso identificou que a maioria dos homens ganhavam entre 1 e 3 salários mínimos 84% (Passos *et al.*, 2019).

Neste contexto, Couto *et al.* (2014) descreveram alguns fatores de risco para o desenvolvimento do CP, dentre eles destacaram os fatores socioeconômicos, já que a maioria dos pacientes do seu estudo tinha trabalho informal (67%) e metade era analfabeto (50,0%), fato que pode contribuir para dificuldade de acesso a atendimento de saúde e informações com qualidade.

Conforme os dados da tabela 2, a maioria dos homens referiu saber o que é o câncer de pênis (59,2%). De modo semelhante, um estudo realizado em Mato Grosso identificou que 77,19% dos entrevistados já haviam ouvido falar do CP (Siqueira *et al.*, 2019). Todavia, em outro estudo realizado ainda no estado de Mato Grosso foi verificado que 68,0% dos participantes nunca ouviram falar sobre a neoplasia peniana (Passos *et al.*, 2019).

Neste sentido, se faz necessário sensibilizar os homens sobre a doença através de ações e medidas preventivas de educação em saúde, principalmente, na atenção básica, tendo em vista que essa neoplasia representa 2,0% de todos os tipos de câncer que atingem os homens no Brasil (Instituto Nacional do Câncer, 2018).

Tabela 2 – Conhecimentos e hábitos preventivos de homens atendidos em uma unidade de saúde acerca de aspectos relacionados ao Câncer de pênis (CP). Rio Branco, Acre, Brasil, 2020/2021. (N=120)		
Variável	N	%
<i>Já ouviu falar sobre o câncer de pênis?</i>		
Sim	71	59,2
Não	41	34,2
Não lembra	08	6,7
<i>A infecção por papilomavírus humano (HPV) é um fator de risco para o câncer de pênis?</i>		
Sim	76	63,3
Não	06	5,0
Não sabe	38	31,7
<i>Lesões no pênis por tempo prolongado é indicativo de câncer?</i>		
Sim	00	0,0
Não	85	70,8
Não sabe	35	29,2
<i>Sangramentos e mau cheiro na região peniana são indicativos de câncer?</i>		
Sim	78	65,0
Não	11	9,2
Não sabe	31	25,8
<i>Realiza a inspeção do pênis durante o banho?</i>		
Sim	106	88,3
Não	14	11,7
<i>Realiza a limpeza do pênis com água e sabão diariamente?</i>		
Sim	118	98,3
Não	02	1,7
<i>Realiza a higiene do pênis após as relações sexuais ou masturbação?</i>		
Sim	103	85,8
Não	17	14,2
Total	120	100,0
Fonte: Dados da pesquisa, 2020/2021.		

No que se refere à relação entre CP e o papilomavírus humano (HPV), 63,3% dos entrevistados afirmaram que a infecção pelo vírus tem associação com a neoplasia peniana (Tabela 2). De igual modo, em um estudo realizado em Caxias (MA) 40,6% dos homens também associou o HPV com o CP (Guimarães *et al.*, 2017). Conforme Correia *et al.* (2018) alguns estudos mostram que cerca de 45 a 80% das neoplasias penianas estão relacionadas com o HPV, principalmente com os tipos 16 e 18, porém em outros afirmam que o material genético do HPV está presente em 40 a 45% dos casos de carcinoma peniano.

De acordo com a tabela 2, a maioria dos homens não associou a ocorrência de lesões no pênis por tempo prolongado com o CP (70,8%). Entretanto, uma manifestação clínica muito frequente da neoplasia peniana é uma ferida ou úlcera persistente, ou até mesmo uma tumoração localizada na glândula, prepúcio ou corpo do pênis. A presença de um desses sinais, associados a uma secreção branca (esmegma) pode ser um indicativo de câncer no pênis (Instituto Nacional do Câncer, 2018). Porém, quando se trata de lesões não podemos associar todas ao câncer de pênis, sendo que existem doenças como a sífilis, que um dos sinais clínicos é lesão no órgão genital (AVELLEIRA; BOTINO, 2006).

Concernente à ocorrência de sangramentos e mau cheiro na região peniana, 65,0% dos entrevistados responderam que estes sinais são indicativos de CP (Tabela 2). De forma diferente em outro estudo realizado em Caxias (MA) metade dos homens (50,0%) não souberam responder essa pergunta, demonstrando certa desconhecimento (Guimarães *et al.*, 2017). Porém, sangramento e mau cheiro acompanhado ou não de lesões e ulcerações podem ser indicativos de uma neoplasia peniana, embora não sejam sinais específicos da doença (Paula; Souza; Almeida, 2012).

No que diz respeito ao exame físico do pênis, 88,3% dos homens relataram que faziam a inspeção do órgão genital durante o banho (Tabela 2). Diferentemente, em uma pesquisa realizada em Goiás a maioria dos entrevistados respondeu que não realizava o autoexame (47,6%) (Silva *et al.*, 2020).

De acordo com o estudo de Siqueira *et al.* (2019) o autoexame do órgão genital é imprescindível quando se fala de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno do CP, pois através desta prática se pode identificar alterações.

Quanto à assepsia diária do pênis, 98,3% dos participantes responderam que realizam a higienização todos os dias (Tabela 2). Em um estudo realizado em Pernambuco por meio da análise de prontuários de pacientes com neoplasia peniana a maioria dos pacientes demonstrou ter a higiene pessoal comprometida, sendo a má higiene local um dos principais fatores para o CP (Couto *et al.*, 2014).

Com relação à higiene do pênis após as relações sexuais ou se masturbar, 85,2% dos entrevistados disseram fazer a limpeza do falo (Tabela 2). Na pesquisa realizada em Caxias (MA) também mostrou que a maior parte dos homens também realizava a higiene do pênis após as relações sexuais (67,7%).

Costa *et al.* (2013) apontam que uma das principais estratégias de prevenção do CP é a realização da limpeza do órgão genital, principalmente após as relações sexuais ou masturbação já que o sêmen e outras secreções acumuladas de forma persistente podem causar lesões.

A higienização adequada do órgão genital diariamente e após contato sexual é um importante fator para prevenção de uma possível neoplasia peniana, pois o esmegma que é uma secreção produzida pelo organismo e que fica acumulada próxima à glândula se acumulado por longo tempo pode causar pequenas feridas e evoluir para o câncer (ANTIQUEIRA, 2020).

CONCLUSÃO

De modo geral, os homens apresentaram um conhecimento adequado sobre os diversos aspectos do CP e demonstraram adesão às práticas de preventivas da neoplasia. Embora, um percentual elevado de indivíduos não tenha relacionado à ocorrência de lesões por tempo prolongado no pênis com a doença. Assim, evidenciando que é essencial sensibilizá-los sobre a temática por meio de medidas de educação em saúde e de ações que promovam e favoreçam o seu acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ANTIQUEIRA, V. M. A. **Aspectos epidemiológicos do câncer de pênis em Mato Grosso**. 2020. 110 f. Tese (Doutorado em Ciências Oncológicas) - Fundação Antônio Prudente, São Paulo, 2020.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, v.81 n.2 p.111-126, 2006.

BRAY, F. *et al.* Global Cancer Statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v.68, n.6, p.394-424, 2018.

COELHO, M. O.; SILVA, J. B. fatores que interferem na prevenção do câncer de próstata e o papel da enfermagem: revisão literária. **Revista de iniciação científica e extensão – REIcEn**, v.1, n. esp, p. 175-82, 2018.

CORREIA, A. S. *et al.* Câncer de Pênis: Resultados e Importância de uma Campanha de Prevenção. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, v.3, n.1, p. 228-238, 2018.

COSTA, S. *et al.* Câncer de pênis: epidemiologia e estratégias de prevenção. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, v.1, n.2, p.23-33, 2013.

COUTO, T. C. *et al.* Epidemiological study of penile cancer in Pernambuco: experience of

two reference centers. **Int Braz J Urol**, v.40, n.6, p.738-744, 2014.

GUIMARÃES, J. T. F. *et al.* Avaliação do conhecimento de homens acerca do câncer de pênis e práticas preventivas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.8, p. 803-810, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de pênis**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-penis>. Acesso em: 22 de jun. De 2020.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; LUIZ, R. R. Densidade racial e a situação socioeconômica, demográfica e de saúde nas Cidades brasileiras em 2000 e 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p.1-12, 2019.

PASSOS, J. F. *et al.* Saúde do Homem: Conhecimento dos Caminhoneiros Sobre o Câncer de Pênis. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v.10, n.2, p.107-119, 2019.

PAULA, S. H. B.; SOUZA, M. J. L.; ALMEIDA, J. D. Câncer de pênis, aspectos epidemiológicos e fatores de risco: tecendo considerações sobre a promoção e prevenção na Atenção Básica. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 14, n.1, p.111-118, 2012.

SILVA, J. M. *et al.* Conhecimento dos homens sobre a prevenção do câncer de pênis em um ambulatório no interior de Pernambuco. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n. 8, p. 59228-59250, 2020.

SILVA, D. F. *et al.* Cons(ciência): (Des)informação e (des)conhecimento de fatores de risco e prevenção contra o câncer em órgãos reprodutivos e genitais por servidores do gênero masculino de uma universidade pública brasileira. **Revista Anápolis Digital**, v.10, n.1, p. 205-217, 2020.

SIQUEIRA, M. F. C. *et al.* Conhecimento de homens universitários sobre câncer de pênis e práticas preventivas. **Journal Health NPEPS**, v.4, n.1, p. 92-112, 2019.

SOUSA, K. W. *et al.* Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. **Revista Esc Enferm USP**, v.45, n.1, p.277-282, 2010.

SOUZA, V. C.; DOURADO, S. M. M. Câncer de pênis no Brasil: um problema de saúde pública. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v.11, n. 40, p. 58-59, 2015.

WIND, M. M. *et al.* Câncer de pênis: aspectos epidemiológicos, psicológicos e fatores de risco. **Brazilian Journal of Development**, v.5, n.9, p. 14613-14623, 2019.

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA LINHA DE FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

Fransuar Sardes Santos de Farias¹;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0004-8459-4578>

Luiz Felipe Oliveira da Silva²;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0003-0324-3868>

Willian de Lima Bayma³;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0009-8480-915X>

Uilliam Azevedo Nunes⁴;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0008-2426-4218>

Luanderson Camilo Nogueira da Silva⁵;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0004-8659-9583>

Karoliny Andrade de Oliveira⁶;

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0009-0000-5187-6529>

Eder Ferreira de Arruda⁷.

Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-9593-0029>

RESUMO: Durante a pandemia Covid-19 a saúde mental dos profissionais de enfermagem foi diretamente afetada. Dentre os principais transtornos mentais que acometeram os profissionais que atuaram na linha de frente da Covid-19 se destacou a Síndrome de Burnout (SB). Por isso, se objetivou descrever os fatores relacionados à SB em profissionais de enfermagem durante a pandemia por Covid-19. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada no mês de abril do ano de 2022

através da plataforma de pesquisa BIREME, onde após a aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e filtragem foram incluídos 05 artigos. Verificou-se que os artigos foram publicados entre os anos de 2020 a 2021, com predomínio de pesquisas com abordagem quantitativa, tendo amostras superior ou igual a 40 indivíduos e desenvolvidos, principalmente, na região Sudeste do país. A prevalência de SB variou de 12,5 a 62,4% e os principais fatores associados entre os profissionais de enfermagem foram à sobrecarga trabalhista, conflito no ambiente laboral, estresse, depressão e o medo de contaminação pela doença. Dessa forma, são necessárias mudanças e melhorias nas condições de trabalho, medidas que estimulem hábitos saudáveis de vida, bem como ações que favoreçam a assistência psicoterapêutica e tratamentos especializados que promovam a recuperação da saúde mental destes profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Covid1-9. Enfermagem. Síndrome de Burnout.

BURNOUT SYNDROME IN FRONTLINE NURSING PROFESSIONALS TO THE COVID-19 PANDEMIC: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: During the Covid-19 pandemic, the mental health of nursing professionals was directly affected. Among the main mental disorders that affected professionals who worked on the front lines of Covid-19, Burnout Syndrome (BS) stood out. Therefore, the objective was to describe the factors related to BS in nursing professionals during the Covid-19 pandemic. To this end, an integrative literature review was carried out. The search for articles was carried out in April 2022 through the BIREME research platform, where after applying the inclusion, exclusion and filtering criteria, 05 articles were included. It was found that the articles were published between 2020 and 2021, with a predominance of research with a quantitative approach, with samples greater than or equal to 40 individuals and developed mainly in the Southeast region of the country. The prevalence of BS ranged from 12.5 to 62.4% and the main associated factors among nursing professionals were work overload, conflict in the work environment, stress, depression and fear of contamination by the disease. Therefore, changes and improvements in working conditions are necessary, measures that encourage healthy lifestyle habits, as well as actions that favor psychotherapeutic assistance and specialized treatments that promote the recovery of these professionals' mental health.

KEY-WORDS: Covid1-9. Nursing. Burnout syndrome.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, e tem como principais sintomas febre, cansaço, tosse seca, insuficiência respiratória aguda, dentre outros. O vírus da Covid-19 foi detectado no final do ano de 2019 e em 2020 se propagou por todo o mundo, sendo declarada pela Organização

Mundial da Saúde (OMS) a pandemia da doença (Lana *et al.*, 2020).

Neste contexto, diante da ausência de vacinas e de tratamentos comprovadamente eficazes, para conter o avanço dos casos da doença foram tomadas diversas medidas restritivas, sanitárias e de isolamento social. Porém, tais recomendações não se aplicaram as equipes de assistência à saúde, especialmente aqueles profissionais que estavam no cuidado direto dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 em serviços de atenção primária, nas unidades de pronto-atendimento e hospitalares (Silva; Santos; Oliveira, 2020).

Assim, a saúde mental dos profissionais da linha de frente de enfrentamento da Covid-19 foi diretamente afetada, visto que ficaram esgotados físico, emocional e psicologicamente devido a exaustão, principalmente, pela sobrecarga de trabalho, maior contato com os pacientes infectados, distúrbios do sono, ansiedade, depressão, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares, entre outros fatores (Texeira *et al.*, 2020).

Dentre os principais transtornos mentais que acometeram os profissionais que atuaram na linha de frente da Covid-19, se destacou a Síndrome de Burnout (SB) que se configura como um agravo ocupacional desenvolvido pelo trabalhador após ficar exposto a fatores de risco decorrentes da sua atividade laboral e se caracteriza por um intenso esgotamento físico e mental e que pode causar problemas cardíacos, depressão, transtornos do sono e ansiedade ao trabalhador de qualquer área de atuação, inclusive os profissionais da saúde, sobretudo da equipe de enfermagem que incluem os enfermeiros e técnicos de enfermagem (Modesto; Souza; Rodrigues, 2020).

Todavia, antes da pandemia por Covid-19 já havia relato de que 40 a 60% dos profissionais de saúde estariam em risco de desenvolver ou teriam a SB ocasionando exaustão emocional, baixo rendimento profissional e despersonalização afetando as interações sociais, familiares e profissionais destes trabalhadores (Silveira *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, os impactos da pandemia por Covid-19 sobre a saúde mental dos profissionais da enfermagem é uma temática atual, relevante e pouco explorada. Portanto, é necessário conhecer os fatores relacionados, principalmente acerca da SB nestes profissionais a fim de auxiliar e subsidiar o estabelecimento de medidas preventivas e terapêuticas aos indivíduos acometidos.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi descrever, por meio da literatura, os fatores relacionados à SB em profissionais de enfermagem durante a pandemia por Covid-19.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada no mês de abril do ano de 2022 por meio da plataforma de pesquisa Centro Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).

Para realização das buscas, foram utilizados os descritores: “Síndrome de Burnout”, “Enfermagem” e “Covid1-9”, combinados pelo operador booleano “and”, resultando em 90 publicações.

Por sua vez, estas publicações foram filtradas visando à obtenção apenas de artigos científicos, nos idiomas português, publicados no período de 2020 a 2022 e que tivessem completos e disponíveis. Depois de aplicados os critérios de filtragem, foram encontrados 10 artigos potencialmente elegíveis para a revisão.

Em seguida, foi feita a leitura detalhada dos títulos e resumos, sendo excluídos os estudos que não abordavam especificamente o objetivo da pesquisa e as revisões de literatura. Após esta seleção, 05 artigos atenderam a todos os critérios e foram incluídos para compor a presente revisão (Figura 1).

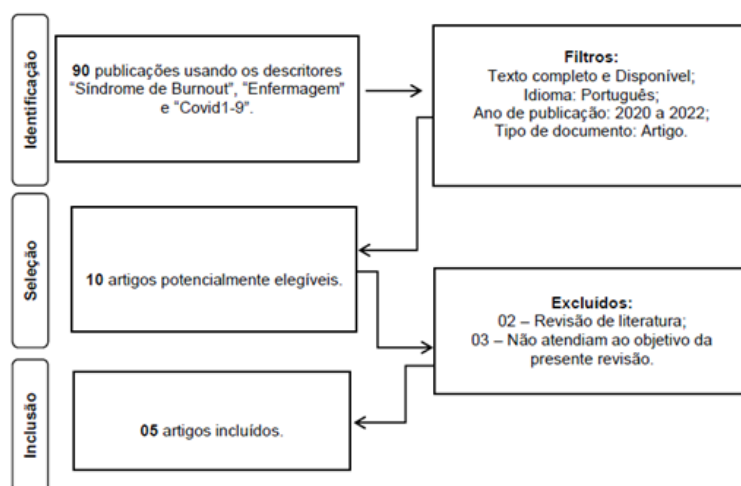


Figura 1 – Diagrama da estratégia de busca e seleção dos artigos.

Para extração dos dados dos 05 artigos realizou-se o preenchimento de uma planilha que contemplava as informações de identificação do artigo, título, ano da publicação, idioma, autores, periódico, local do estudo, objetivos, método, resultados e considerações finais. Os artigos foram identificados, numerados e as informações extraídas organizadas em quadros apresentando as características das pesquisas e das populações estudadas e os principais resultados sobre a SB em profissionais de enfermagem durante a pandemia por Covid-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao ano de publicação, os artigos variaram entre 2020 a 2021 (Quadro 1). Este resultado se justifica em virtude da pandemia por Covid-19 ser um processo recente e ainda em curso.

Quadro 1 – Características dos estudos sobre a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem durante a pandemia por Covid-19.

Autores	Ano de publicação	Número de participantes	Abordagem de estudo	Região do estudo
Freitas <i>et al.</i>	2020	94	Quantitativo	Sudeste
Kirby <i>et al.</i>	2021	20	Qualitativo	Sudeste
Nascimento <i>et al.</i>	2021	490	Quantitativo	Nordeste
Valério <i>et al.</i>	2021	40	Quantitativo	Sudeste
Santos <i>et al.</i>	2021	490	Quantitativo	Nordeste

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que se refere ao número de indivíduos, as pesquisas avaliaram de 20 a 490 profissionais de enfermagem, sendo que a maioria teve amostra igual ou acima de 40 indivíduos (Quadro 1). A seleção adequada do número de participantes de uma determinada pesquisa é importante para que os resultados descrevam de maneira clara e precisa a realidade dos fatos e que as informações obtidas sejam representativas da população-alvo do estudo (Marotti *et al.*, 2008; Miot *et al.*, 2011).

Quanto ao tipo de abordagem do estudo, a maior parte das pesquisas foi do tipo quantitativo (Quadro 1). Para Esperón *et al.* (2017) este tipo de pesquisa é capaz de identificar e descrever uma determinada situação de saúde, além de determinar a força de associação ou correlação entre variáveis no intuito de que os resultados expressem a realidade de uma população em particular.

No que diz respeito ao local de realização, houve um predomínio de publicações na região Sudeste (Quadro 1). Este resultado pode ser explicado devido há distribuição desigual das atividades científicas entre as diferentes regiões do Brasil, no qual o maior volume de centros e instituições de pesquisa, publicações e pesquisadores é altamente concentrado na região Sudeste (Sidone; Haddad; Mena-Chalco, 2016).

Conforme quadro 2, o percentual de profissionais de enfermagem com SB variou de 12,5 a 62,4% nos estudos analisados e diversos fatores foram associados a este agravo.

Quadro 2 – Frequência de Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem durante a pandemia por Covid-19.		
Autores	Objetivo	Frequência (%) de profissionais de enfermagem com SB
Freitas <i>et al.</i>	Avaliar a prevalência e a existência de fatores preditores da Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva (UTI) durante a pandemia da Covid-19.	25,5
Kirby <i>et al.</i>	Identificar as principais influências psíquicas na percepção da equipe de Enfermagem na atenção paliativa oncológica durante a pandemia da Covid-19.	*
Nascimento <i>et al.</i>	Avaliar os impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de profissionais de enfermagem.	62,4
Valério <i>et al.</i>	Analisar a ocorrência de Burnout em enfermeiros residentes de unidades Covid-19 de um hospital universitário.	12,5
Santos <i>et al.</i>	Analisar a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.	62,4
<p>Nota: *Dado não informado. Fonte: Elaborado pelos autores.</p>		

Para tanto, Freitas *et al.* (2021) realizaram um estudo com 94 técnicos de enfermagem que atuaram na linha de frente em Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) durante a pandemia da Covid-19 e identificaram uma elevada frequência de profissionais com SB, sendo que a idade média dos participantes foi de 36,3 anos, 74,5% era do sexo feminino, 84,0% tinha cor da pele não branca, 71,3% detinham renda igual ou maior que 2 salários mínimos, 60,6% tinham outro trabalho remunerado e 88,3% trabalhavam com carga horária acima de 40 horas semanais. Dentre os principais fatores sociodemográficos, comportamentais e relacionados ao trabalho que foram associados à SB, destacaram-se: a idade superior a 36 anos, realização de hora extra, carga horária de trabalho rígida, etilismo e a existência de conflitos entre os valores pessoais e laborais como fatores geradores de estresse no ambiente de trabalho.

Além disso, Nascimento *et al.* (2021) analisaram 490 profissionais de enfermagem que trabalhavam em unidades de saúde públicas e privadas durante a pandemia da Covid-19, sendo que 59,6% eram enfermeiros, 37,8% tinham de 31 a 36 anos de idade, 86,7% eram do sexo feminino, 48,4% tinham cor de pele branca, 35,3% detinham renda de 3 a 4 salários mínimos, 61,4% trabalhavam no período diurno e 41,8% com carga horária de 60 horas semanais. Além da SB, foram evidenciados também 38,0% de depressão e 39,6% de ansiedade entre os entrevistados. Conforme os autores, os principais fatores que contribuíram para a SB e apresentaram associação foram: estar em licença médica por ser um caso suspeito, provável ou diagnosticado de Covid-19, ter sintomas graves de ansiedade e depressão, dentre outros.

Ademais, Valério *et al.* (2021) desenvolveram um pesquisa com 40 residentes de enfermagem de um hospital universitário que atuaram na linha de frente, sendo que 60% tinham acima de 25 anos de idade, 87,5% eram do sexo feminino, 67,5% viviam com companheiro(a) e 62,5 % eram do segundo ano de residência. Tais características apresentaram relação com o risco de desenvolvimento da SB entre os enfermeiros, considerando os altos escores de exaustão emocional (55,0%), despersonalização (35,0%) e baixos para realização profissional (20,0%) evidenciados no estudo.

Da mesma forma, Santos *et al.* (2021) que investigaram 490 profissionais, sendo que 59,6% enfermeiros, 37,8% tinham entre 31 e 36 anos de idade, 86,7% era do sexo feminino, 48,4% tinha cor da pele branca, 35,3% com renda entre 3 e 4 salários mínimos, 89,6% atuava em contato direto com pacientes com Covid-19 e 41,8% trabalhavam com carga horária acima de 60 horas semanais. Além disso, 30,4% tiveram diagnóstico de algum transtorno mental nos últimos 12 meses, 39,6% apresentaram sintomas de ansiedade moderadamente severa ou severa e 38,0% apresentaram sintomas de depressão moderadamente severa ou severa. Os principais fatores associados à SB entre os profissionais foram trabalhar em vínculo empregatício privado, ou ter vínculo público e privado e ser profissional de serviços sem estrutura para a pandemia.

Por sua vez, Kirby *et al.* (2021) analisaram a percepção de 20 profissionais de uma equipe de enfermagem, 10 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros, que atuavam em uma unidade hospitalar especializada em cuidados paliativos oncológicos durante a pandemia da Covid-19, sendo que 85,0% eram do sexo feminino e com faixa etária entre 33 e 54 anos, 40,0% eram atuantes no período noturno e 50,0% apresentavam tempo de atuação em cuidados paliativos que variava entre 8 a 11 anos. A análise do discurso revelou alerta para as doenças ocupacionais como a SB e que os profissionais sofriam influências negativas advindas da assistência, bem como apresentavam cansaço constante, não solucionado com sono de qualidade, impactando física e psiquicamente, ansiedade, angústia, mau humor, medo e tristeza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante ao exposto, foi possível observar que durante a pandemia por Covid-19 houve uma intensificação do risco de SB entre os profissionais de enfermagem devido ao aumento da demanda de trabalho e sobrecarga emocional, assim como tudo que estava envolvido no processo do enfrentamento da pandemia apresentou importante relação com o aparecimento dos sintomas da SB.

Neste sentido, são necessárias mudanças e melhorias nas condições de trabalho, medidas que estimulem hábitos saudáveis de vida, bem como ações que favoreçam a assistência psicoterapêutica e tratamentos especializados que promovam a recuperação da saúde mental destes profissionais.

REFERÊNCIAS

- ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Esc Anna Nery**, v.21, n.1, p.1-2, 2017.
- FREITAS, R F. *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da Covid-19. **J. Bras. Psiquiatr.** v. 70, n. 1, p. 12-20, 2021.
- KIRBY, E. E. F. *et al.* Covid-19 e suas influências psíquicas na percepção da equipe de enfermagem da atenção paliativa oncológica. **Rev. Min. Enfermagem**, v. 25, p. 1-9, 2021.
- LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p.1-5, 2020.
- MAROTTI, J. *et al.* Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra. **Rev. odontol. Univ. Cid. Sao Paulo**, v.20, n.2, p.186-194, 2008.
- MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J. Vasc. Bras.**, v. 10, n.4, p. 275-278, 2011.
- MODESTO, J. G.; SOUZA, L. M.; RODRIGUES, T. S. L. Esgotamento profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador. **Revista Pegada**. v. 21, n. 2, p. 376-391, 2020.
- NASCIMENTO, A. K. F. *et al.* Impactos da pandemia de Covid-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 26, p. 169-186, 2021.
- SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc Anna Nery**, v.25, p. 1-15, 2021.
- SIDONE, O. J. C.; HADDAD, E. A.; MENA-CHALCO, J. P. A. Ciência nas regiões brasileiras:

evolução da produção e das redes de colaboração científica. **TransInformação**, v. 28, n.1, p.15-31, 2016.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. Nurs. Health**, v.10, n. esp, p. 1-10, 2020.

SILVEIRA, A. L. P. *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Med. Trab.** v. 14, n. 3, p. 275-284, 2016.

TEXEIRA, C. F. S. *et. al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020.

VALÉRIO, R. L. *et al.* Covid-19 e Burnout em enfermeiros residentes de um hospital universitário. **Rev. Enferm UERJ, Rio de Janeiro**, v. 29, p.1-7, 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações de prevenção · 15, 21

Administração de medicamentos · 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 41, 42

Assistência à saúde · 23, 25, 58

Assistência em saúde · 23, 25, 27

Assistência psicoterapêutica · 56, 65

Associação filantrópica · 2, 5, 6, 10

Atenção básica à saúde · 44

B

Burnout · 2, 3, 4, 10, 12, 13, 14, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 65, 66

Burnout Parental (BP) · 2, 4

C

Câncer do pênis (CP) · 43

Capacitação de profissionais · 23, 25

Causas de internações · 15

Condições de trabalho · 56, 64

Conflito no ambiente laboral · 56

Conhecimento de homens · 43, 46, 53

Covid-19 · 20, 22, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Cuidados parentais · 3, 11

D

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) · 15, 18

Depressão · 56, 58, 62, 63, 64

Diagnóstico · 15, 20, 21, 22, 36, 51, 53, 58, 64

Dinâmica familiar · 2, 5

E

Epidemiologia · 13, 15, 53

Equipes de saúde · 23, 25

Erros de medicação · 24, 31, 41

Estresse · 4, 8, 9, 56, 63

Exaustão · 2, 4, 8, 10, 11, 13, 58, 63

Exaustão física · 2, 4, 8, 10, 11

Experiência materna · 3, 11

F

Falha nas medicações · 24, 40

Farmacovigilância · 24, 33, 38

Filhos · 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10

G

Guias · 23, 25

H

Hábitos saudáveis de vida · 56, 65

Hepatites virais · 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

Hospitalizações · 15, 17, 18, 19, 20

HPV · 44, 45, 50, 51

I

Implementação de vigilância · 23, 25

Infecções virais · 15

Inspeção do pênis durante o banho · 44, 50

L

Lesões no pênis · 44, 51

Limite mental · 3, 11

M

Mãe · 2, 4, 5, 9, 10, 11, 14

Manuais · 23, 25

Maternidade · 3

Ministério da Saúde · 17, 22, 23, 25

Monitoramento · 23, 25

Mortalidade · 15, 17, 22

N

Neoplasia · 43, 45, 49, 51, 52



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 87 99914-6495 