

**A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 4**



**Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

**A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 4**



**Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

**Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

**Edição de Arte** Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Revisão** Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

#### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

## Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

# A enfermagem centrada na investigação científica

4

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário:** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	<p>A enfermagem centrada na investigação científica 4 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-200-5 DOI 10.22533/at.ed.005202407</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I.Praxedes, Marcus Fernando da Silva.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
INCLUSÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ, AL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Jefferson Ricardo da Silva Pollianne Correia de Melo Wedja Maria da Silva Sidlayne dos Santos Thaís Santos de Lima Raissa Marques Vanderlei Barbosa Ana Lícia Barbosa Lima Danila Pimentel de Souza Wilson Tiago Alves Amorim Mayanne Santos Sousa Rosa Caroline Mata Verçosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0052024071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>6</b>
MONITORIA ACADÊMICA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Welleson Souza Pinheiro Mariana Paula da Silva Deyvylan Araujo Reis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0052024072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>15</b>
AS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO PARA OS GRADUANDO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Geovanna Kristina de Melo Izel Advi Catarina Barbachan Moraes Verônica Nunes Cardoso	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0052024073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>25</b>
VISITA TÉCNICA COMO APRIMORAMENTO DO ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS NA UNIVERSIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Isabella Lins da Silva Raynara Augustin Queiroz Delmair Oliveira Magalhães Luna Filha Geovane Rodrigues de Matos Gabriel Bessa Martins Melina Even Silva da Costa Antonio Coelho Sidrim Arthur Raphael Augustin Queiroz Maria Naiane Rolim Nascimento Kelly Fernanda Silva Santana Rosely Leyliane dos Santos Natália Pinheiro Fabricio Formiga	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0052024074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>31</b>
CAPACITAÇÕES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Aline Sampaio Rolim de Sena	

Sara Teixeira Braga  
Yasmin Ventura Andrade Carneiro  
Giovanna Sales de Oliveira  
Hugo Alves Pedrosa  
Gabriela Duarte Bezerra  
Amanda Salgado Nunes  
Kyohana Matos de Freitas Clementino  
Suzete Gonçalves Caçula  
Raul Roriston Gomes da Silva  
Rayane Moreira Alencar  
Woneska Rodrigues Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.0052024075**

**CAPÍTULO 6 ..... 38**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAPACITAÇÃO DE ATENDIMENTO BÁSICO EM EMERGÊNCIA À PROFESSORES DA REDE DE ENSINO DO FUNDAMENTAL DE CACOAL-RO**

Sara Dantas  
Cassia Lopes de Sousa  
Amanda da Silva Guimarães  
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes  
Daniele Roecker Chagas  
Jersiane de Sousa Silva  
Jonatas Tiago Lima da Silva  
Karen Santos de Oliveira  
Laricy Pereira Lima Donato  
Pâmela Mendes Dos Santos  
Jessica Reco Cruz

**DOI 10.22533/at.ed.0052024076**

**CAPÍTULO 7 ..... 44**

**O FAZER DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS EM VIVÊNCIAS PRÁTICAS**

Francisco Kermerson de Paula Santos  
Daniel de Aguiar Rodrigues  
Osmar Arruda da Ponte Neto  
Francisco das Chagas Costa  
Maria Vanessa Azevedo da Silva  
Maria Jandeline do Nascimento Silva  
Francisco Danilo Rodrigues  
Carmem Nyvia de Macedo Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.0052024077**

**CAPÍTULO 8 ..... 51**

**IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUIDADO HUMANIDADE NAS INSTITUIÇÕES EM PORTUGAL: FATORES DIFICULTADORES E ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS**

Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo  
Liliana Vanessa Lúcio Henriques

**DOI 10.22533/at.ed.0052024078**

**CAPÍTULO 9 ..... 63**

**ATIVIDADES DE UMA LIGA DE ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA NA FEIRA INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE**

Carla Silva de Andrade  
Amanda Curiel Trentin Corral  
Luísa Maria Apolinário da Silva Ramos

Priscilla Alfradique de Souza  
Carlos Magno Carvalho da Silva  
Thais Cristina Garcia da Silva  
Bruna Moura Oliveira dos Santos  
Rodrigo Yuji Koike Felix  
Joana Isabel Moniz Alves  
Thainara Collares do Nascimento  
Rebecca Marcia Lacerda Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.0052024079**

**CAPÍTULO 10 ..... 74**

**A TRAJETÓRIA DA CIENTIFICIDADE DA ENFERMAGEM NO MUNDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Camila Pimentel Corrêa  
Esther Miranda Caldas  
Celice Ruanda Oliveira Sobrinho  
Júlia Santos Lisboa  
Juliana Conceição Dias Garcez  
Laura Arruda Costa  
Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno  
Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar

**DOI 10.22533/at.ed.00520240710**

**CAPÍTULO 11 ..... 81**

**A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA**

Clarissa Coelho Vieira Guimarães  
Beatriz Gerbassi de Aguiar Costa  
Maykon Anderson Pires de Novais  
Marconi Marques da Silva Freire  
Luiz Alberto de Freitas Felipe  
Teresa Kariny Pontes Barroso  
Patrícia Alves Maia

**DOI 10.22533/at.ed.00520240711**

**CAPÍTULO 12 ..... 92**

**ANÁLISE CIENCIOMÉTRICA DA GESTÃO EM ENFERMAGEM NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO  
STRICTO SENSU DE ENFERMAGEM**

Lorrany Costa Freitas  
Zenith Rosa Silvino  
Cláudio José de Souza  
Deise Ferreira de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.00520240712**

**CAPÍTULO 13 ..... 103**

**ANÁLISE DOCUMENTAL DAS PESQUISAS DA PRIMEIRA TURMA MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO  
NA SAÚDE MPES / UFF**

Sandra Conceição Ribeiro Chícharo  
Rose Mary Costa Rosa Silva  
Eliane Ramos Pereira  
Elina Fernandes Oliveira  
Vilza Aparecida Handan Deus  
Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro

**DOI 10.22533/at.ed.00520240713**

**CAPÍTULO 14 ..... 113**

O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA PERSPECTIVA DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM:  
REFLEXÕES PARA O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Giselle Barcellos Oliveira Koeppe  
Leandro Penco Mendes  
Jonathan Mendonça dos Santos  
Luciana da Costa Nogueira Cerqueira  
Rosilene Aparecida dos Santos  
Priscila Pradonoff Oliveira  
Castorina da Silva Duque  
Patrícia da Costa Teixeira  
Leila Tomazinho de Lacerda Dumarde  
Carlos Eduardo Peres Sampaio  
Leonardo dos Santos Pereira  
Geandra Quirino da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.00520240714**

**CAPÍTULO 15 ..... 127**

RASTREANDO ENSINO DE INVESTIGAÇÃO NAS DISCIPLINAS DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DO BRASIL E MÉXICO

Maria Alberta Garcia Jimenez  
Teresa Tonini  
Maria de Los Ángeles Torres Lagunas  
Maria Elena Contreras Garfias  
Nébia Maria Almeida Figueiredo  
Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.00520240715**

**CAPÍTULO 16 ..... 141**

O USO DE *CHECKLISTS* COMO FERRAMENTAS DE APOIO NA ELABORAÇÃO DE PESQUISAS  
QUALITATIVAS

Lara Mabelle Milfont Boeckmann  
Maria Cristina Soares Rodrigues  
Daniella Soares dos Santos  
Manuela Costa Melo  
Mônica Chiodi Toscano de Campos  
Rejane Antonello Griboski

**DOI 10.22533/at.ed.00520240716**

**CAPÍTULO 17 ..... 148**

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO DOCENTE NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO: UM DESAFIO NA ATUALIDADE

Eleinne Felix Amim  
Donizete Vago Daher  
Andressa Ambrosino Pinto  
Magda Guimarães de Araújo Faria

**DOI 10.22533/at.ed.00520240717**

**CAPÍTULO 18 ..... 156**

PRODUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL EM LIBRAS SOBRE OS EVENTOS  
ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Rebeca Farias Jordão  
Ana Débora Assis Moura  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas  
Rosana Gomes de Freitas Menezes Franco  
Aline Rodrigues Feitoza

**CAPÍTULO 19 ..... 166**

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA O ENSINO DA ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Caroline Rodrigues de Oliveira  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Camila Cantarino Nascente  
Déborah Machado dos Santos  
Patrícia Alves dos Santos Silva  
Camila de Oliveira Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.00520240719**

**CAPÍTULO 20 ..... 183**

**CHÁ COM CIÊNCIA: EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE SAÚDE E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO**

Mikaelly Pinheiro Garcia  
Michely Nunes Monteiro  
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho  
Graciana de Sousa Lopes  
Sandra Greice Becker

**DOI 10.22533/at.ed.00520240720**

**CAPÍTULO 21 ..... 185**

**PROMOÇÃO A SAÚDE NA DETECÇÃO DE DERMATOPATIAS NO AMBIENTE ESCOLAR – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Leila Akemi Evangelista Kusano  
Natália dos Santos Oliveira  
Paula Araújo Leite  
Bárbara de Caldas Melo

**DOI 10.22533/at.ed.00520240721**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 194**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 195**

## IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUIDADO HUMANIDADE NAS INSTITUIÇÕES EM PORTUGAL: FATORES DIFICULTADORES E ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS

*Data de aceite: 01/07/2020*

*Data de submissão: 03/04/2020*

### **Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo**

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra,  
Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem  
Fundamental  
Coimbra – Portugal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0941-407X>

### **Liliana Vanessa Lúcio Henriques**

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
Coimbra – Portugal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7648-7626>

**RESUMO:** A implementação das mudanças nos cuidados gera resistência devido a práticas rotinizadas, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias adequadas, tendo por base a evidência científica, para que a mudança se consolide e se verifiquem ganhos em saúde. Objetivo: identificar os fatores dificultadores na implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH) nas instituições e as estratégias desenvolvidas para superar essas dificuldades. Método: estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado em 7 instituições em Portugal que cuidam de

peças idosas, onde foi iniciado o processo de implementação da MCH. Foram também incluídos 6 formadores do Instituto Gineste-Marescotti de Portugal. Os dados foram colhidos através de entrevista semiestruturada e analisados seguindo as fases de análise de conteúdo (Bardin, 2016). Resultados: as principais dificuldades identificadas estão relacionadas com os profissionais, instituição, défice no acompanhamento/monitorização durante a implementação, familiares e cuidadores informais e pessoa cuidada. As estratégias desenvolvidas foram: sensibilização, disseminação, consolidação, certificação, envolvimento/empenhamento dos líderes, processo de integração dos novos profissionais, integração dos cuidadores informais nos cuidados e investigação. Conclusão: no processo de implementação da MCH foram identificadas várias dificuldades, no entanto com o envolvimento dos líderes das instituições e de toda a equipe interdisciplinar, foi possível a identificação de estratégias promotoras da consolidação das boas práticas em Humanidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** metodologia de cuidado humanidade; implementação da mudança; dificuldades; estratégias facilitadoras da mudança

## IMPLEMENTATION OF THE HUMANITUDE CARE METHODOLOGY IN INSTITUTIONS IN PORTUGAL: DIFFICULTING FACTORS AND STRATEGIES DEVELOPED

**ABSTRACT:** The implementation of changes in care generates resistance due to routine practices, requiring the development of appropriate strategies, based on scientific evidence, so that the change is consolidated and health gains are verified. Objective: to identify the factors that hamper the implementation of the Humanitude Care Methodology (HCM) in institutions and the strategies developed to overcome these difficulties. Method: exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out in 7 institutions in Portugal which care for elderly people, where the process of implementing the HCM was initiated. Six trainers from the Gineste-Marescotti Institute of Portugal were also included. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to the content analysis phases (Bardin, 2016). Results: the main difficulties identified are related to professionals, institution, deficit in the accompaniment / monitoring during the implementation, family members and informal caregivers and the person cared for. The strategies developed were: awareness, dissemination, consolidation, certification, involvement/commitment of leaders, integration process for new professionals, integration of informal caregivers in care and research. Conclusion: in the process of implementing the MCH several difficulties were identified, however, with the involvement of the leaders of the institutions and the entire interdisciplinary team, it was possible to identify strategies that promote the consolidation of good practices in Humanitude.

**KEYWORDS:** humanitude care methodology; implementation of change; difficulties; strategies that facilitate change

### 1 | INTRODUÇÃO

Nas instituições de saúde e de apoio social, as equipas multiprofissionais enfrentam vários desafios na prestação dos cuidados, devido ao défice de liderança dos gerentes das instituições, formação desadequada de toda a equipa multidisciplinar, dotações inseguras, défice de competências de comunicação e de interação com a pessoa cuidada no sentido da promoção da autonomia, prevenção dos comportamentos de agitação e resistência aos cuidados (FIGUEIREDO; MELO; OLIVÉRIO, 2018). A agitação e resistência aos cuidados é por vezes uma forma de resposta defensiva aos cuidados e cuidadores, manifestando-se por diferentes comportamentos como a agressividade, tentativas de evitamento, recusa dos cuidados e outras formas de não-colaboração (FAUTH; FEMIA; ZARIT, 2016). Se não existir compreensão ou deteção precoce destes sinais por parte dos cuidadores, o nível de agitação poderá aumentar e os comportamentos de agitação poderão ser dirigidos contra o cuidador, tornando-se em comportamentos de defesa mais visíveis, como agressões físicas (VOYER, 2006). Assim, cuidar é um processo complexo e exigente, requerendo das organizações e dos profissionais reflexão sobre as práticas, dado que o modelo de

assistência está centrado na satisfação das necessidades fisiológicas (POLLO; ASSIS, 2008), não se potenciando as capacidades, privando-se o indivíduo da sua própria personalidade, identidade e estatuto social (HUGHES; BEATTY, 2013).

Face ao exposto é imperativo que estas organizações implementem mudanças na forma de cuidar e os cuidadores sejam capacitados com metodologias de cuidado inovadoras e adaptem na prática diária intervenções adequadas, numa perspetiva preventiva da deterioração comportamental e física da pessoa cuidada (GOZALO; PRAKASH, QATO; SLOANE; MOR, 2014).

Neste contexto, a implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH) também designada de Metodologia Gineste-Marescotti® (MGM®), em desenvolvimento desde a década de 70, por Yves Gineste e Rosette Marescotti, tendo por base a observação das práticas, investigação, interligação de conhecimentos provenientes da Gerontologia, das Neurociências e da Psicomotricidade Humana e a integração de princípios humanistas e do conceito Humanidade (SALGUEIRO, 2014), tem demonstrado evidência científica em ganhos, tanto para as pessoas cuidadas, como para os profissionais e instituições (FIGUEIREDO; MELO; RIBEIRO, 2018). Na pessoa cuidada tem-se verificado redução da agitação e uma maior aceitação do cuidado (Honda *et al.*, 2016; Melo *et al.*, 2017), promoção da sua autonomia e do autocuidado; assim como na redução dos problemas decorrentes da imobilidade (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Nos profissionais, tem-se verificado melhoria no relacionamento e no cuidado às pessoas com alterações cognitivas, redução dos problemas físicos e emocionais e aumento na satisfação profissional (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Nas instituições evidencia-se mudança na cultura dos cuidados e redução dos custos económicos (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

A implementação das mudanças nas práticas dos cuidados é um imperativo ético, no entanto gera resistência devido à formatação dos profissionais em práticas rotinizadas, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias adequadas, tendo por base a evidência científica, para que a mudança se consolide e se verifiquem ganhos em saúde (CULLEN; ADAMS, 2012).

Este estudo teve como objetivo identificar os fatores dificultadores na implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH) nas instituições e as estratégias desenvolvidas para superar essas dificuldades.

## 2 | ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Na prestação de cuidados, devido às dificuldades sentidas pelos cuidadores, por não estarem capacitados para compreender e cuidar da pessoa, gera-se por vezes um ambiente adverso para a pessoa cuidada, por não ser compreendida, aumentando os seus níveis de ansiedade e desorganização (SALGUEIRO, 2014). É pois, fundamental que os profissionais tomem consciência dos comportamentos promotores de agitação

e recusa dos cuidados nas pessoas cuidadas como: as abordagens surpresa, quando o cuidador entra no espaço da pessoa sem se anunciar, provocando-lhe surpresa e comportamentos de defesa; a forma como o cuidador estabelece o contacto visual com a pessoa cuidada, olhar de esguelha, de cima para baixo e distante, podendo ser percebidos como agressivos, dominadores, intimidativos, de desprezo e de desconsideração; a forma como comunicam verbalmente com a pessoa, com timbre metálico, com um fluxo muito rápido e com muita informação ao mesmo tempo; a forma como tocam a pessoa cuidada também pode despertar emoções negativas, podendo destruir uma relação, como o uso da mão em garra (ponta dos dedos) ou pegar em pinça (sentidos como toques agressivos/punitivos) (PHANEUF, 2010; SALGUEIRO, 2014).

Por outro lado, o ambiente criado também é promotor de conflitos entre enfermeiros e outros profissionais de saúde, bem como dos familiares, levando à perceção de sobrecarga de trabalho, mal-estar, elevados níveis de stress e insatisfação laboral na prestação de cuidados (BARBOSA *et al.*, 2011).

Face ao exposto torna-se fundamental que as instituições e os profissionais, nomeadamente os enfermeiros, implementem intervenções centradas na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Neste âmbito, é fundamental uma mudança organizacional nas instituições e do paradigma de cuidar, muito centrado nas tarefas e rotinas instituídas, e na satisfação das necessidades fisiológicas (Higiene e alimentação) para um cuidar mais centrado nas relações interpessoais, essenciais para que os enfermeiros e as pessoas cuidadas se desenvolvam juntos (PEPLAU, 1990; KIM, 2010).

Os desafios inerentes à profissão de enfermagem, bem como as responsabilidades profissionais, justificam a procura constante de novos métodos de cuidar no sentido de dar intencionalidade à interação entre o enfermeiro e a pessoa cuidada dignificando-a (SIMÕES; SALGUEIRO; RODRIGUES, 2012). É neste âmbito que surge a Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH), sustentada numa perspetiva filosófica humanista, designada por Humanidade, que através de particularidades como o olhar partilhado, a capacidade de tocar o outro, a verticalidade, o sorriso e o riso, a refeição e a socialização, permitem ao homem reconhecer-se como um ser humano (PHANEUF, 2007). Estas particularidades, que nos parecem banais na vida quotidiana, são essenciais para a nossa qualidade de vida e crescimento pessoal, sendo reproduzidas de geração em geração (PHANEUF, 2007, 2010). A Humanidade vem mostrar como comportamentos e ações simples vão ao encontro do ser no que ele tem de mais essencialmente humano (PHANEUF, 2007).

A MCH tem vindo a ser desenvolvida desde a década de 70, por Yves Gineste e Rosette Marescotti, tendo por base a observação das práticas, investigação, interligação de conhecimentos provenientes da Gerontologia, das Neurociências e da Psicomotricidade Humana e a integração de princípios humanistas, das regras de arte e dos pilares humanidade (SALGUEIRO, 2014; MELO *et al.*, 2017). Foi implementada em vários países

como: França, Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Portugal, Japão, Itália, Alemanha, Espanha, Singapura, Coreia do Sul, Tailândia e Estados Unidos.

A MCH, através de uma Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanidade (SEPCH), permite criar, de forma eficaz, uma relação positiva, tornando o cuidado num momento de bem-estar tanto para a pessoa cuidada como para o cuidador (SIMÕES; RODRIGUES; SALGUEIRO, 2011; SIMÕES *et al.*, 2012). Esta sequência estruturada de procedimentos relacionais, desenvolve-se em cinco etapas dinâmicas e sucessivas que vão dos pré-preliminares e preliminares, que correspondem à preparação do cuidado e abordagem inicial; *rebouclage* sensorial ou realização do cuidado, verificando-se coerência na utilização dos pilares relacionais (olhar, comunicação verbal e o toque) e identitário, a verticalidade; e a consolidação emocional, que corresponde à finalização do cuidado e marcação do reencontro, para a preparação do encontro seguinte e evitar sentimento de abandono e desprezo (GINESTE; MARESCOTTI, 2008; SALGUEIRO, 2014; SIMÕES *et al.*, 2012; MELO *et al.*, 2017).

Através da apropriação desta metodologia de cuidado os enfermeiros centram a sua perícia na arte de ajudar as pessoas doentes a conservarem os padrões de humanidade, mesmo naqueles que têm um elevado grau de limitação e dependência física e cognitiva (SIMÕES *et al.*, 2011).

Em Portugal existem referências aos cuidados em Humanidade desde 2008 (SIMÕES; RODRIGUES; SALGUEIRO, 2008), tendo até ao presente momento sido implementada em 66 instituições das diversas áreas: saúde, social, infância e no ensino de enfermagem.

A implementação desta metodologia de cuidado nas instituições é baseada na formação-ação, ministrada por formadores especializados e acreditados, que fazem parte do Instituto Gineste-Marescotti (IGM Portugal), estrutura de formação acreditada e responsável pela implementação da humanidade em Portugal. A formação-ação decorre em 3 fases: Fase da sensibilização, tem como principal objetivo a conscientização dos formandos do efeito do seus atos e procedimentos, realizados diariamente nos cuidados, criando a inquietação da necessidade de transformação das suas práticas e o senso de urgência na mudança da prática dos cuidados (KOTTER, 2017); Fase de disseminação, perfaz 35h de formação-ação, em contexto real dos cuidados, distribuídos por 5 dias, sendo demonstrados e treinados vários procedimentos técnico-relacionais, como a captura sensorial, através da sequência estruturada dos procedimentos cuidadosos humanidade, promovendo a intencionalidade na utilização dos pilares humanidade, nomeadamente na forma de olhar, conteúdo e características da comunicação oral, como e onde tocar, assim como promover, sempre que possível a verticalidade como pilar identitário; A fase de consolidação efetiva-se através da formação de um grupo de apoio, constituído pelos profissionais com competências técnicas, relacionais e de liderança, para identificarem as dificuldades no processo de implementação da MCH, e desenvolverem estratégias para manter a continuidade dos cuidados segundo a filosofia dos cuidados em Humanidade.

Esta última fase tem a duração de 7h, pretende formar um grupo de profissionais com ferramentas de gestão estratégica e operacional facilitadoras de apropriação e manutenção da mudança das práticas e a implementação eficiente da MCH. Este grupo de apoio é responsável pela avaliação, monitorização dos resultados, assim como a certificação da qualidade dos cuidados prestados através de um referencial de cuidado humanidade.

Dentro da organização é necessário que haja uma cultura de confiança e respeito, onde as opiniões dos diferentes atores são ouvidas e respeitadas, permitindo que os resultados sejam melhores e que todos se sintam corresponsáveis pela mudança. Mas todo o processo de mudança deve ter início nos líderes formais da organização que terão o papel de fazer com que os liderados acreditem e queiram mudar.

Torna-se, pois fundamental que os enfermeiros, sejam capacitados com metodologias de cuidado centradas na relação, sistematizadas e estruturadas, de forma a poderem ser agentes de mudança nestas organizações.

### 3 | METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. A amostra intencional foi constituída por sete Diretores Técnicas de sete instituições em Portugal da área da saúde e social, que cuidam de pessoas idosas, onde foi implementada a MCH. Foram também incluídos seis formadores do Instituto Gineste-Marescotti Portugal, um dos participantes tem 86 anos, dada a sua reconhecida perícia na área da Humanidade tanto a nível nacional como internacional. A formação para implementação da MCH nas instituições teve uma duração de 52 horas. Os dados foram colhidos através de entrevista semi-estruturada, tendo sido realizadas em local selecionado pelos entrevistados, com duração média de 40 minutos. A entrevista tinha duas questões centrais: “Quais foram as principais dificuldades na implementação da MCH nas instituições em Portugal?” e “Quais foram as estratégias desenvolvidas para colmatar as dificuldades na implementação da MCH nas instituições em Portugal?”. Para a participação no estudo foi obtido o consentimento informado de todos os participantes, tendo sido informados de que poderiam terminar ou interromper as entrevistas a qualquer momento se assim o desejassem, sem qualquer tipo de penalização, assim como ter acesso à transcrição do *verbatim* e ao estudo final.

Depois de realizadas, as entrevistas foram transcritas e atribuído um código que não permitia identificação do participante, atendendo à privacidade e confidencialidade. Os dados foram analisados seguindo as fases de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Foram estabelecidas categorias e subcategorias, tendo havido contribuição de outros investigadores peritos na área para a sua construção.

## 4 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A idade dos participantes variou entre os 30 e os 86 anos, sendo os 35 anos a idade mais frequente, sendo três do género masculino e dez do género feminino. Sete participantes tinham formação académica como assistentes sociais, seis tinham formação na área da enfermagem.

Nas sete instituições foram cuidadas 1178 pessoas, por 558 profissionais (enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas e auxiliares), deste total, 136 profissionais (25,44%) realizaram formação sobre a MCH.

Relativamente aos resultados obtidos da análise de conteúdo à questão: “Quais foram as principais dificuldades na implementação da MCH nas instituições em Portugal?”, emergiram seis categorias de dificuldades relacionadas com: profissionais, instituição, défice no acompanhamento na implementação, familiares/cuidadores informais, a adaptação ao contexto e pessoa cuidada. Na categoria da dificuldade relacionada com os profissionais, emergiram as seguintes subcategorias: antiguidade dos profissionais, défice de formação, rotinização das práticas, resistência à mudança, manutenção da sua aplicação na prática, rotatividade dos profissionais e demissão das responsabilidades. No que diz respeito à antiguidade foi enfatizado *“as colaboradoras terem muito anos de serviço na instituição”* (P2); no défice de formação foi referida *“falta de formação específica na área da prestação dos cuidados e desconhecimento da metodologia de cuidado Humanidade”* (P12); na rotinização das práticas foi mencionado *“rotinização/mecanização da prática dos cuidados, dogmatismo de algumas práticas por ex: nos cuidados de higiene”* (P12); na resistência à mudança um dos participantes referiu *“a resistência à mudança da parte dos colaboradores”* (P4); na manutenção da sua aplicação na prática, foi referido por um dos entrevistados o facto de *“voltarem a adotar comportamentos desadequados, esquecendo os princípios da Humanidade”* (P5); na rotatividade dos profissionais foi enfatizada a *“necessidade de formação a todos os profissionais devido á rotatividade da equipa de cuidadores”* (P6) e na demissão de responsabilidade foi referida a *“ausência de compromisso para um projeto comum”* (P8). Relativamente à categoria das dificuldades relacionadas com a instituição emergiram as seguintes subcategorias: dimensão da instituição, falta de liderança e a falta de verbas para a formação. No que diz respeito à dimensão da instituição foi identificado por um participante a *“grande dimensão da instituição”* (P3). Mas também a falta de liderança constitui uma dificuldade como demonstrado por este participante: *“mudam as direções ou chefias e mudam as prioridades e o investimento”* (P9). A falta de verbas para a formação também constituiu uma dificuldade, como referido por um dos entrevistados *“falta de verbas para investir em formação”* (P9). Quanto à categoria do défice no acompanhamento na implementação da MCH surgiram as seguintes subcategorias: falta de acompanhamento do grupo de apoio e dos formadores, dificuldade na contaminação positiva dos profissionais que não realizaram

formação, monitorização do processo e a falta de momentos discussão partilha. Na falta de acompanhamento do grupo de apoio/formadores, como identifica este participante: *“mais supervisão e acompanhamento por parte dos formadores após formação”* (P5). Mas também emergiram as dificuldades na *“disseminação dos profissionais que não fizeram a formação”* (P3); *“necessidade de monitorização continua”* (P9); e a *“não existência de momentos de discussão e decisão das equipas”* (P10). Relativamente à categoria familiares/cuidadores informais foi evidenciada a falta de receptividade para a promoção da autonomia, as crenças e défice de conhecimentos dos familiares, como referido estes participantes *“familiares e cuidadores pouco receptivos a estas práticas cuidativas”* (P7) e os *“comportamentos de paternalismo”* (P9). Na categoria da adaptação ao contexto foi reforçada a heterogeneidade das pessoas cuidadas como identifica este participante: *“Especificidade do contexto hospitalar”* (P11). Relativamente à categoria da pessoa cuidada um participante identificou a complexidade da pessoa cuidada mencionando: *“Situações complexas que implica recurso a outras instituições”* (P7).

Na figura 1, apresentam-se as categorias e subcategorias das principais dificuldades na implementação da MCH nas instituições em Portugal.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Número de relatos</b>
Adaptação ao contexto	Heterogeneidade das pessoas cuidadas	2
Profissionais	Antiguidade	1
	Défice de formação	2
	Rotinização das práticas	5
	Resistência à mudança	4
	Manutenção da sua aplicação na prática	4
	Rotatividade dos profissionais	8
	Demissão de responsabilidade	6
Défice no acompanhamento na implementação	Falta de acompanhamento do grupo de apoio/formadores	4
	Dificuldade na contaminação dos profissionais que não realizaram a formação	1
	Monitorização do processo	1
	Falta de momentos de discussão/partilha	3
Instituição	Dimensão	1
	Falta de liderança	8
	Falta de verbas para a formação	3
Pessoa cuidada	Complexidade da pessoa cuidada	1

Familiare/cuidadore informais	Falta de recetividade para a promoção da autonomia	3
	Crenças e défice de conhecimentos dos familiares	2

Figura 1. Principais dificuldades na implementação da MCH nas instituições me Portugal

Sobre a questão “Quais foram as estratégias desenvolvidas para colmatar as dificuldades na implementação da MCH nas instituições em Portugal?” emergiram sete categorias: implementação da formação, sensibilização, disseminação, consolidação, certificação, envolvimento/ empenhamento dos líderes, processo de integração dos novos profissionais, investigação, financiamento e cuidadores informais e familiares.

No que concerne à implementação da formação os participantes identificaram como estratégia o “*modelo de implementação progressivo*” (P8). Relativamente à categoria da sensibilização emergiu a consciencialização como elemento essencial, conforme referido por este participante: “*Consciência e sentimento de bem-estar por parte dos idosos na relação entre os próprios, com a família e os colaboradores*” (P1). Na categoria da disseminação foi identificada a “*formação na ação durante a prestação de cuidados no contexto*”(P8). Em relação à consolidação emergiram as seguintes subcategorias: formação do grupo de apoio para “*Replicar os passos da formação a todos os colaboradores*” (P1); inclusão dos líderes formais e informais com intuito de “*Formar uma equipa multiprofissional envolvendo os líderes formais e informais*” (P7); acompanhamento através da “*formação interna para consolidar conteúdos e dar a conhecer a filosofia e técnicas à restante equipa de cuidadores*” (P6); utilização de slogans “*com frases apelativas para relembrar alguns procedimentos como bater à porta, identificação do profissional, agradecimento*” (P7); realização de reuniões mensais “*para identificar pontos que necessitam de melhoria e definir as estratégias a implementar*”(P7); monitorização do processo de implementação “*de práticas baseadas na MCH com avaliação mensal durante o processo de implementação*” (P7). Na categoria da certificação foi identificada a sua importância para: “*validação das boas práticas, dar visibilidade, dar feedback/reforço positivo para facilitar a manutenção das boas práticas*” (P12).

Relativamente ao envolvimento/empenhamento dos líderes emergiram duas subcategorias: o empenho da Direção da instituição e o envolvimento dos líderes formais e informais como mencionado por este participante: “*liderança que acredite na MCH e que compreenda a sua mais valia*” (P11), reforçando a importância de estes estabelecerem relações empáticas, liderarem pelo exemplo, centrando-se nas pessoas (MELO *et al.*, 2017), e responsabilizando-se pelo planeamento da mudança, o acompanhamento de todo o processo e a monitorização dos resultados (SALES, 2009). Na categoria da estratégia do processo de integração dos novos profissionais, os participantes mencionaram o envolvimento dos “*novos profissionais serem incentivados a participar ativamente nas atividades desenvolvidas para a implementação da MCH*” (P7); o “*acompanhamento por*

pares durante o processo de integração” (P7) e formação “sobre os princípios da filosofia de cuidado adotada” (P7). Na categoria da investigação foi enfatizada a importância “da realização de estudos de investigação, divulgação e translação do conhecimento produzido” (P12) e da monitorização “do impacto da mudança” (P11). No estudo de Figueiredo, Melo e Ribeiro (2018) também foi reforçado este aspeto afirmando que por se tratar de uma temática pouco estudada, a nível nacional e internacional, deveriam ser desenvolvidos mais estudos em várias tipologias de cuidados, para permitir a comparação dos dados obtidos e evidenciar a sua eficiência em todos os cuidados e ao longo de todo o ciclo vital. Na categoria dos cuidadores informais e familiares os participantes reforçaram a importância de “estar mais integrados nos cuidados desde o momento da admissão na unidade” (P7), maior envolvimento na aprendizagem de técnicas relacionais para “compreender o que muda nos cuidados e o porquê de os cuidados serem realizados de forma diferente” (P9) e a consciencialização para a estimulação contínua do doente “evitando substituí-lo” (P7).

Na figura 2, apresentam-se as categorias e subcategorias das estratégias desenvolvidas para colmatar as dificuldades na implementação da MCH nas instituições em Portugal.

<b>Categorias</b>	<b>Sub-categorias</b>	<b>Número de relatos</b>
Implementação da formação	Progressiva	2
Sensibilização	Consciencialização	3
Disseminação	Formação no contexto dos cuidados	2
Consolidação	Formação do grupo de apoio	5
	Reuniões mensais	4
	Inclusão dos líderes formais e informais	1
	Acompanhamento	5
	Utilização de slogans	2
	Monitorização do processo de implementação	4
Certificação	Certificação das instituições	2
Envolvimento/ empenhamento dos líderes	Envolvimento e empenho da Direção da instituição	2
	Envolvimento dos líderes formais e informais	5
Processo de Integração dos novos profissionais	Envolvimento nas atividades	1
	Acompanhamento por pares durante o processo de integração	1
	Formação sobre os princípios da filosofia de cuidado adotada	2
Investigação	Divulgação científica	5
	Monitorização do impacto	2
Cuidadores informais e familiares	Integração nos cuidados	1
	Envolvimento na aprendizagem de técnicas relacionais	2
	Consciencialização para a estimulação contínua do doente	1

Figura 2. Categorias e subcategorias das estratégias desenvolvidas para colmatar as dificuldades na implementação da MCH nas instituições em Portugal.

## 5 | CONCLUSÃO

Os participantes identificaram diversas dificuldades associadas à implementação da MCH nas instituições em Portugal, destacando-se as dificuldades relacionadas com a rotatividade dos profissionais, a falta de liderança e o défice no acompanhamento na implementação. Relativamente às estratégias desenvolvidas para colmatar as dificuldades na implementação da MCH, os participantes deram particular destaque à fase de consolidação, nomeadamente na formação do grupo de apoio e no acompanhamento durante todo este processo de mudança das práticas. Os participantes consideram também que o investimento na investigação, divulgação científica e a monitorização do impacto da implementação da MCH são estratégias a desenvolver para colmatar as dificuldades identificadas.

No processo de implementação da MCH, foram várias as dificuldades identificadas, mas com o envolvimento dos líderes das instituições e de toda a equipa multidisciplinar, será possível a apropriação, por parte dos profissionais, dos princípios da humanidade, refletindo-se na mudança de cultura de cuidados, e em ganhos em saúde tanto para as pessoas cuidadas como para os cuidadores.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo: edição revista e actualizada**. Lisboa. Portugal: Edições 70, 2016.
- CULLEN, L.; ADAMS, S. Planning for Implementation of Evidence-Based Practice. **J Nurs Adm**, v. 42, n. 4, p. 222-30, Apr 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22441405/>. Acesso em: 02 abril 2020.
- FIGUEIREDO, A., MELO, R., & RIBEIRO, O. Metodologia de cuidado humanidade: dificuldades e benefícios da sua implementação na prática. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 17, p. 1-10, 2018.
- FIGUEIREDO, A., MELO, R.; RIBEIRO, O. Metodologia de cuidado humanidade: dificuldades e benefícios da sua implementação na prática. **Revista de Enfermagem Referência**, v.4, n.17, p.53-62, 2018.
- GINESTE, Y. PELLISSIER, J. **Humanidade: Cuidar e compreender a velhice**. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget, 2008.
- GOZALO, P. Effect of the Bathing without a Battle Training Intervention on Bathing-Associated Physical and Verbal Outcomes in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized Crossover Diffusion Study. **Journal American Geriatrics Society**. V. 62, n.5, 797-804.
- HENRIQUES, L., et al. Implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade: contribuição para a qualidade da assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**.v. 27, e31 Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt\\_0104-1169-rlae-27-e3123.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3123.pdf). Acesso em: 02 abr. 2020.
- HONDA, M., Cuidado baseado na comunicação com abordagem multimodal: Aplicação da informática e da inteligência artificial ao cuidado da pessoa com demência. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, Portugal. ESEnfC. V.11, p. 3-8, 2016.
- HUGHES, J. C.; BEATTY, A.. Understanding the person with dementia: a clinic philosophical case discussion. **Advances in Psychiatric Treatment**, v.19, n.5, p.337–343, 2013.

KIM, H.S. **The Nature of Theoretical Thinking in Nursing**. 3ªed. New York: Springer Publishing Company. p.47-49. 2010.

KOTTER, JONH P. **Liderar a Mudança**. Lua de Papel. Portugal, 2017.

MELO, R. et al. Redução da agitação nas pessoas idosas com demência durante os cuidados de higiene: Contributo da humanidade. **Millenium**, n. 2, p. 57-63, 2017.

MELO, R., et al. Humanitude in the humanization of elderly care: experience reports in a health service. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n.3 p.825-9. 2019.

PEPLAU, H. E. **Relaciones interpersonales en enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica**. Barcelona: MassonSalvat, 1990.

PHANEUF, M. O conceito de Humanitude: uma aplicação aos cuidados de enfermagem gerais, 2007. Disponível em: [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/O\\_conceito\\_de\\_humanitude\\_-\\_uma\\_aplicacao\\_aos\\_cuidados\\_de\\_enfermagem\\_gerais.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/O_conceito_de_humanitude_-_uma_aplicacao_aos_cuidados_de_enfermagem_gerais.pdf). Acesso em: 02 abril 2020.

PHANEUF, M. **O envelhecimento perturbado: A doença de Alzheimer**, 2.ªed. Loures, Portugal: Lusodidacta. 2010.

POLLO, S.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p.1-18. 2008.

SALGUEIRO, N. **Humanitude: um imperativo do nosso tempo: Introdução à metodologia de cuidado Gineste-Marescotti**. Coimbra, Portugal: IGM Portugal. 2014.

SIMÕES, M., RODRIGUES M.; SALGUEIRO, N. Importância e aplicabilidade aos cuidados de enfermagem do método de Cuidados de Humanitude Gineste Marescotti®. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, Portugal. ESEnC, v. 3, n.4, p.69-79, 2011.

SIMÕES, M.; SALGUEIRO, N; RODRIGUES, M. Cuidar em Humanitude: estudo aplicado em cuidados continuados. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 6, p. 81-93, 2012.

VOYER, P., Al. **Soins infirmier aux aînés en perte d'autonomie** (1ª edição). SaintLaurent (Quebec) Edições: Pearson ERPI. 2006.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acessibilidade 157, 159

Administração de Serviços de Saúde 92, 96

### C

Confiabilidade dos Dados 142

Cuidados de Enfermagem 17, 49, 62, 75, 86, 169

Currículo 104, 118, 127, 129, 135, 139

### D

Dermatopatias 185, 186, 187, 188, 191, 192

Dificuldades 8, 11, 13, 47, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 116, 119, 122, 123, 124, 126, 130, 142, 153

Docência no Ensino Superior 104

### E

Educação a Distância 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Educação em Enfermagem 102, 104, 128, 173

Educação em Saúde 20, 32, 33, 34, 39, 40, 41, 46, 47, 49, 101, 105, 112, 158, 159, 161, 164, 165, 184

Educação Superior 81, 83, 84, 85, 87, 89, 114

Enfermagem 12, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 54, 55, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 147, 148, 150, 151, 152, 154, 164, 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194

Ensino 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 25, 27, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 55, 72, 74, 77, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 148, 150, 151, 153, 154, 155, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 179, 180, 181, 187, 189

Estomias 167, 169, 170, 171, 174, 176, 178

Estratégia Saúde da Família 44, 45, 49, 50, 106, 186, 189, 191, 192

Estratégias Facilitadoras da Mudança 51

Estudante de Enfermagem 7, 13, 79, 115, 174, 177

## **F**

Feridas 10, 85, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 179

Formação Pedagógica 104, 111

## **G**

Gestão em Saúde 92, 96

## **H**

História da Enfermagem 75, 76, 77, 78, 79, 80

## **I**

Implementação da Mudança 51

## **L**

Lista de Checagem 142

## **M**

Metodologia de Cuidado Humanidade 51, 61

## **O**

Organização e Administração 92, 96, 128

## **P**

Pesquisa 7, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 37, 46, 64, 67, 79, 80, 83, 92, 95, 96, 97, 100, 102, 104, 105, 106, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 159, 160, 165, 169, 171, 172, 175, 181, 183, 194

Pesquisa em Administração de Enfermagem 92

Pesquisa Qualitativa 142, 143, 144, 145, 147

Primeiros Socorros 25, 26, 27, 28, 36, 37, 40, 41, 42, 43

Promoção da Saúde 33, 47, 65, 67, 68, 70, 148, 149, 150, 152, 154, 155, 158, 164

## **R**

Relatório de Pesquisa 142

Relatos de Casos 16

## **S**

Saúde Escolar 185, 187, 188

Saúde Mental 2, 3, 5, 18, 19, 109, 152

Simulação 28, 35, 42, 86, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181

Suicídio 18, 19, 24, 183, 184

Suporte Básico de Vida 25, 27, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43

## **T**

Tecnologia Educativa 156, 157, 159

Trabalho Docente 149, 152

## **U**

Universidade 1, 6, 8, 15, 25, 26, 27, 31, 32, 34, 35, 37, 44, 46, 49, 50, 63, 64, 66, 74, 79, 81, 85, 92, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 113, 116, 117, 124, 125, 126, 127, 129, 132, 139, 140, 141, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 164, 165, 166, 172, 183, 192, 194

## **V**

Vacinas 157, 158, 162

Visitas com Preceptor 26

# A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 4

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

Atena  
Editora

Ano 2020

# A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 4

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2020**