

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência 2
/ Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0295-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.954221207>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa - Paraná - Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

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

CAPÍTULO 1..... 1

O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR EM CENTRO CIRÚRGICO: OPME REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212071>

CAPÍTULO 2..... 9

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA EM ENFERMAGEM PARA AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212072>

CAPÍTULO 3..... 21

A IMPORTÂNCIA DO PLANEAMENTO NA GESTÃO EM ENFERMAGEM DE SERVIÇOS HOSPITALARES: UMA *SCOPING REVIEW*

Catarina Raquel Ferreira Porfírio
Maria Manuela da Silva Martins
Narcisca Gonçalves
Margarida Ferreira Pires
Regina Maria Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212073>

CAPÍTULO 4..... 33

O IMPACTO DA MOTIVAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR NA NOTIFICAÇÃO DOS INCIDENTES EM ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO

Catarina Raquel Ferreira Porfírio
Maria Manuela da Silva Martins
Margarida Ferreira Pires
Regina Maria Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212074>

CAPÍTULO 5..... 38

A IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA O ENSINO DO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO COM SEGURANÇA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Eliane Souza de Almeida Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212075>

CAPÍTULO 6..... 45

ATENDIMENTO SIMULADO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade
Mariana dos Santos Serqueira
Landra Grasielle Silva Saldanha
Claudenice Ferreira dos Santos
Danielle de Andrade Canavarro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212076>

CAPÍTULO 7..... 53

CENÁRIO SIMULADO: MANEJO DE RESÍDUOS DE LUVAS DE LÁTEX ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Adriana Aparecida Mendes
Rondinelli Donizetti Herculano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212077>

CAPÍTULO 8..... 65

A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS PARA O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Jessé Alves da Cunha
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante
Raimunda Maria Ferreira de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212078>

CAPÍTULO 9..... 74

FATORES RELACIONADOS AO CUMPRIMENTO DA TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS PELA ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL

Priscila Brandão
Luana Ramos Garcia
Larissa Sousa Oliva Brun
Letícia de Assis Santos
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart
Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila
Fernanda Garcia Bezerra Góes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212079>

CAPÍTULO 10..... 89

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE TEÓRICO REFLEXIVA

Oclaris Lopes Munhoz
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120710>

CAPÍTULO 11..... 97

CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE HOSPITAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120711>

CAPÍTULO 12..... 104

PERCEÇÃO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE O PROJETO UEPA NAS COMUNIDADES

Kethully Soares Vieira

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro

Daniele Rodrigues Silva

Samantha Modesto de Almeida

Manoel Victor Martins Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120712>

CAPÍTULO 13..... 109

ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR A INTERAÇÃO ENTRE OS ATORES ENVOLVIDOS NA PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP

Odila Paula Savenhago Schwartz

José Felipe Costa da Silva

Renata Carmel de Araújo Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120713>

CAPÍTULO 14..... 118

PERSPECTIVA HISTÓRICA DO ENSINO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Iranete Pereira Ribeiro

Christiane de Carvalho Marinho

Rafaella Fernanda Siqueira Pinto

Marcelo dos Santos Rodrigues

Jofre Jacob da Silva Freitas

Kátia Simone Kietzer

Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia

Ilma Pastana Ferreira

Antônia Margareth Moita Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120714>

CAPÍTULO 15..... 126

AVALIAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DOS EGRESSOS NO MERCADO DE TRABALHO

Kamila Tessarolo Velame

Gilda Borges Pereira

Maria Carlota de Rezende Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120715>

CAPÍTULO 16	137
CONCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO SAÚDE DOENÇA	
Lucia Rondelo Duarte Isabela Peres da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120716	
CAPÍTULO 17	148
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMARIA	
Pamela Rodrigues Lino de Souza Paulo Campos Renata Cristina Schmidt Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120717	
CAPÍTULO 18	160
O ENFERMEIRO MEDIANTE AO ADOLESCENTE COM IDEAÇÕES SUICIDAS: UMA PERCEPÇÃO DA PSICOLOGIA EM ENFERMAGEM	
Joice dos Santos Bonandi Maria Victória Rodrigues Archanjo Otávio Evangelista Marvila Cristine Moreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120718	
CAPÍTULO 19	172
CURAE DE MIM: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PESSOA COM DOENÇA MENTAL	
Catarina Afonso António Afonso João Gomes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120719	
CAPÍTULO 20	183
TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Felipe Ferreira da Silva Iara Maria Pires Perez	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120720	
CAPÍTULO 21	191
AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NO AJUSTAMENTO MENTAL DA PESSOA COM ÚLCERA CRÔNICA NOS MEMBROS INFERIORES	
Sandra Maria Sousa Silva Marques Luciana Isabel dos Santos Correia Adília Maria Pires da Silva Fernandes João Filipe Fernandes Lindo Simões	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120721>

CAPÍTULO 22.....205

A INFECÇÃO POR COVID 19 EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Vanusa Ferreira de Sousa

Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120722>

CAPÍTULO 23.....219

VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA À COVID-19 EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Polyanna Freitas Albuquerque Castro

Andréa de Jesus Sá Costa Rocha

Amanda Silva de Oliveira

Líscia Divana Carvalho Silva

Rosilda Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120723>

CAPÍTULO 24.....229

USO DA TECNOLOGIA NO CUIDADO À PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Eduarda de Almeida

Leonardo Mendes Santos

Hêmily Filippi

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120724>

CAPÍTULO 25.....242

TRATAMENTO DE TUBERCULOSE LATENTE EM ADOLESCENTE ACOMPANHADO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nívea Aparecida de Almeida

Gilcélia Correia Santos Bernardes

Fernanda Henriques Rocha Ribeiro

Ana Paula Nogueira Godoi

Flavya Leticia Teodoro Santos

Bruna Raiane Dias

Denner Henrique Isaias Souza

Isabella Viana Gomes Schettini

Rommel Larcher Rachid Novais

Paulo Henrique Araújo Soares

Wander Valadares de Oliveira Júnior

Patrícia Costa Souza de Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120725>

CAPÍTULO 26.....248

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA

POPULAÇÃO BRASILEIRA SEGUNDO A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Évilin Diniz Gutierrez Ruivo

Laurelize Pereira Rocha

Janaina Cassana Mello Yasin

Deciane Pintanela de Carvalho

Gustavo Baade de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120726>

CAPÍTULO 27..... 253

VANTAGENS E DESVANTAGENS DA TOXINA BOTULÍNICA

Ingrid Santos Lino

Sabrina Silva Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120727>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 261

ÍNDICE REMISSIVO..... 262

CAPÍTULO 16

CONCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO SAÚDE DOENÇA

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 09/05/2022

Lucia Rondelo Duarte

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
-PUCSP
Sorocaba- SP
ORCID: 0000-0003-1779-5500

Isabela Peres da Silva

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde-
PUCSP
Sorocaba – SP
<http://lattes.cnpq.br/2245190113131434>

RESUMO: O processo saúde-doença é um fenômeno complexo, possui diversos fatores determinantes socialmente, modulado por meio de condicionantes de ordem biológica, psicológica, cultural, econômica e política. Assim, está diretamente atrelado à forma como o ser humano vive, incluindo seu modo de viver e trabalhar. Portanto, o processo saúde-doença é uma realidade concreta, expressa em grupos sociais marcados por traços socioeconômicos particulares, similares em condições de vida e trabalho. Para o profissional de saúde essa compreensão precisa estar clara e consolidada, o que implica a necessidade de se proceder à sua abordagem o mais precocemente possível na formação acadêmica. O estudo teve como objetivo investigar as representações sociais de estudantes de enfermagem sobre o conceito de saúde e doença ao longo do curso de graduação.

Os dados foram coletados por meio de entrevista oral, gravada em áudio, realizada com 40 alunos, sendo 20 iniciantes e 20 concluintes. O discurso do sujeito coletivo foi utilizado para a organização e análise dos dados. Os resultados revelaram três concepções de saúde: saúde como bem-estar, como resultante da produção e reprodução social e relacionada a múltiplos fatores. Concernente aos elementos que contribuem para a saúde da população foram apontados: promoção da saúde, levantamento das necessidades de saúde e cuidado holístico. Tais componentes harmonizam com o conceito ampliado de saúde, mostrando a superação da concepção biológica, típica do modelo flexneriano de ensino em saúde. No entanto, foi observada pouca progressão entre o primeiro e quarto ano considerando-se que o aluno vai modificando e ampliando o conceito de saúde no decorrer do curso à medida que ele adquire novos conhecimentos e experiências.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de enfermagem; percepção, saúde, doença.

CONCEPTIONS OF NURSING STUDENTS ABOUT THE HEALTH DISEASE PROCESS

ABSTRACT: The health-disease process is a complex phenomenon, it has several socially determining factors, modulated through biological, psychological, cultural, economic and political conditions. Thus, it is directly linked to the way human beings live, including their way of living and working. Therefore, the health-disease process is a concrete reality, expressed in social groups marked by particular socioeconomic traits, similar in living and working conditions.

For the health professional, this understanding needs to be clear and consolidated, which implies the need to approach it as early as possible in academic training. The study aimed to investigate the social representations of nursing students about the concept of health and illness throughout the undergraduate course. Data were collected through oral interviews, recorded in audio, carried out with 40 students, 20 beginners and 20 seniors. The collective subject discourse was used for data organization and analysis. The results revealed three concepts of health: health as well-being, as a result of social production and reproduction and related to multiple factors. Concerning the elements that contribute to the population's health, the following were pointed out: health promotion, survey of health needs and holistic care. Such components harmonize with the expanded concept of health, showing the overcoming of the biological conception, typical of the flexnerian model of teaching in health. However, little progression was observed between the first and fourth year, considering that the student changes and expands the concept of health during the course as he acquires new knowledge and experiences.

KEYWORDS: Nursing students; perception, health, illness.

1 | INTRODUÇÃO

Diversas teorias interpretativas sobre a saúde e a doença foram elaboradas ao longo da história na busca de uma melhor compreensão de sua causalidade objetivando encontrar novas formas de intervir em ambas (SILVA; LINS; CASTRO, 2016; BEZERRA; SORPRESO, 2016).

Até o século XIX, as teorias interpretativas abrangiam as vertentes ontológica e dinâmica. Na concepção ontológica, a doença é atribuída a uma entidade natural ou sobrenatural, que se manifesta no corpo humano ao invadi-lo. Já na dinâmica, envolve a doença como vestígio da desarmonia de forças vitais, considerando os paradigmas sócios ambientais (OLIVEIRA; EGRY, 2000).

Hipócrates, reconhecia a doença como resultante da interação do homem com o meio ambiente e explicava a saúde como uma condição de equilíbrio do corpo humano, com um modo de vida ideal (SILVA; LINS; CASTRO, 2016). Porém, durante a Idade Média, o Cristianismo levou ao progressivo abandono da clínica iniciada por Hipócrates em detrimento da preocupação com a salvação do espírito.

Com a ascensão do movimento Renascentista, é retomada a prática do empirismo clínico. Entretanto, apenas com o surgimento da medicina moderna, por volta do século XVII ao XIX, é que se instauraram disciplinas como anatomia, fisiologia e patologia, que inovariam a prática médica (BEZERRA; SORPRESO, 2016). Por volta do século XIX, o paradigma sócio ambiental predominava como forma de explicação para a origem das doenças tais como miséria e miasmas (OLIVEIRA; EGRY, 2000). Surgem então os primeiros indícios do reconhecimento da determinação social do processo saúde doença.

No entanto, durante esse período ainda predominava na Europa a bacteriologia que se firmou como concepção hegemônica. Seus princípios levaram ao abandono dos critérios

sociais na resolubilidade dos problemas de saúde na Alemanha, França e Inglaterra (OLIVEIRA; EGRY, 2000).

Já no século XX a Organização Mundial da Saúde, no ano de 1948 (WHO, 2016) propôs a concepção: “saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Contudo, os esforços empreendidos não foram suficientes para conceituar algo tão complexo e dinâmico com palavras irreais e unilaterais, projetando uma utopia (HUBER et al, 2011).

Diversas mudanças tecnológicas e sócio econômicas resultaram na concepção atual que considera o processo saúde-doença e as ações de saúde práticas sociais, portanto historicamente condicionadas. Determinantes e condicionantes podem levar tanto a saúde quanto a doença. Desta maneira o processo saúde doença está diretamente atrelado à forma como o ser humano vive, incluindo seu modo de viver e trabalhar e está intimamente ancorado na corrente filosófica de Marx e Engels, o materialismo histórico e dialético (PERNA; NOLASCO, 2008).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) indicam que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e da população definem a situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS), os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam os problemas de saúde e os fatores de risco na população (BUSS; FILHO, 2007).

Assim como o processo saúde doença é um fenômeno complexo também são complexas as necessidades em saúde, pois dizem respeito tanto à singularidade das manifestações de saúde ou doença que afetam os indivíduos e suas famílias, quanto às particularidades dos processos de produção e reprodução dos diferentes grupos sociais. Cada grupo social possui uma realidade diferente, desde o modo em que vive e trabalha até o processo saúde-adoecimento. (EGRY, 2008).

As necessidades em saúde não são apenas médicas, nem problemas de saúde como doenças, sofrimentos ou riscos, mas referem-se também a carências ou vulnerabilidades, expressas no que é necessário para se ter saúde e qualidade de vida, e são social e historicamente determinadas (CARRAPTO et al, 2017). Dessa forma, as desigualdades e iniquidades sociais existentes no mundo, e particularmente no Brasil, colocam em destaque a discussão da promoção da saúde com um enfoque político e de planejamento que remetem para um conceito ampliado do processo saúde doença. (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

O relatório Flexner, publicado em 2010, tem influenciado a sociedade ocidental atual de modo hegemônico. Ao propor ações fundamentadas na atenção biomédica e centradas na doença e na reabilitação responde apenas a uma parcela das necessidades de saúde da população, o que tem provocado o esgotamento desse modelo e estimulado a construção de uma nova prática sanitária (BEZERRA; SOBREPESO, 2016).

Em um modelo ampliado de atenção à saúde, as pessoas passam a ser consideradas

sujeitos, a qualidade de vida é incorporada ao discurso da saúde e, para alcançá-la, devem ser cogitadas questões essenciais, tais como as condições de moradia, de trabalho, de transporte, de acesso aos serviços de saúde, de lazer, entre outras (SILVA, 2009).

Mesmo com o surgimento e reconhecimento dessa nova concepção, há práticas médicas, também estendidas às multiprofissionais, que insistem em reiterar a prática absolutamente clínica, colocando à frente a dimensão biológica em detrimento do sujeito com sua singularidade (ORNELLAS, 1999).

O processo saúde-doença é uma realidade concreta, expressa em grupos sociais marcados por traços socioeconômicos particulares, similares em condições de vida e de trabalho. Para o profissional de saúde essa compreensão precisa estar clara e consolidada, o que implica a necessidade de se proceder à sua abordagem o mais precoce e intensamente possível, em sua formação acadêmica. (TORRES, CARVALHO, MARTINS, 2011).

Considerando as transformações que vêm ocorrendo na sociedade, a enfermagem, como parte do processo de trabalho em saúde, cada vez mais tem se preocupado com a compreensão dos aspectos epistemológicos e metodológicos do processo saúde e doença visando aproximar as práticas cuidadoras das reais necessidades de saúde da população.

Ao ingressar na universidade o estudante traz consigo uma concepção de saúde e doença influenciada pelas suas vivências cotidianas, no entanto espera-se que essa concepção vá se modificando e se ampliando no decorrer do curso à medida que ele adquire novos conhecimentos e experiências.

Portanto o estudo teve como objetivo investigar as representações sociais de estudantes de enfermagem sobre o conceito de saúde e doença ao longo do curso de Enfermagem.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa do qual participaram 40 estudantes do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), sendo 20 estudantes iniciantes (1º ano) e 20 concluintes (4º ano).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista oral, gravada em áudio, orientada por um roteiro com as questões: “saúde e doença: fale sobre esse tema”, “quais os elementos que contribuem para a saúde da população?” Além disso, os participantes responderam a um formulário com dados sociodemográficos, motivação para escolha de curso na área da saúde e experiência prévia com situações de saúde/doença.

O conteúdo das entrevistas gravadas foi transcrito e organizado em um quadro por questão com as expressões chave e ideias centrais do discurso de cada sujeito. Com as expressões chave das ideias centrais semelhantes foram construídos discursos síntese que expressam um discurso coletivo, segundo o referencial do *Discurso do Sujeito Coletivo*

(LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

As ideias centrais (IC) dos discursos coletivos foram categorizadas em grandes temas visando a uma síntese interpretativa que respondesse ao problema da pesquisa. Os dados sociodemográficos foram analisados segundo a frequência das suas variáveis.

Na transcrição dos depoimentos os estudantes do primeiro ano foram denominados Sa e do 4º ano S; em cada um desses segmentos eles foram numerados de 1 a 20 para diferenciá-los.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sob CAEE 55227216.4.0000.5373.

3 I RESULTADOS

Em relação ao perfil dos entrevistados, verificou-se que o sexo feminino (92,5%) prevaleceu em comparação ao masculino (7,5%). A faixa etária majoritária foi de 22 a 26 anos, representada por 57,5% dos participantes. Predominaram os estudantes que declararam não possuir formação anterior na área da saúde (67,5%) e alunos trabalhadores (62,5%).

3.1 Discursos do sujeito coletivo sobre a concepção de saúde e os elementos que contribuem para a saúde da população categorizados em grandes temas

Discurso do Sujeito Coletivo	Temas
DSC1: Bem estar (S12,S13) <i>Saúde não é ausência de doença, mas sim o bem-estar em todos os aspectos, seja eles: físico, psicológico.</i>	Saúde como bem estar
DSC2: Produção e reprodução social (S1a, S2a, S12a, S15a) Devemos visualizar o indivíduo como um todo, que envolve fatores sociais de onde a pessoa está inserida, sua produção e reprodução social. A produção social é muito importante para determinar a reprodução social, pois se o indivíduo tem uma produção boa, como um trabalho que dá uma condição melhor, a reprodução dele será adequada como o estilo de vida, alimentação e outros. DSC3: Determinantes sociais (S3,S6,S9,S10,S11,S3a, S8a, S9a, S10a, S15a, S16a) <i>O processo saúde doença ao meu ver vai ser formado a partir dos determinantes e condicionantes do local onde ele vive, como doenças, condições sanitárias, moradia e estilo de vida;; representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população. Abrange a saúde coletiva, não apenas de um indivíduo, mas de toda sua comunidade.</i> DSC4: Modo de viver e trabalhar (S1,S2, S4,S7,S8,S13,S14, S17,S18,S20, S7a, S13a) Engloba o modo de viver e o modo de trabalhar; o modo como ele vive, onde ele vive, o que ele faz, as condições que ele possui, o local onde trabalha e como trabalha, as condições financeiras. DSC5: Qualidade de vida (S17a) <i>Eu entendo a saúde como um resultado da qualidade de vida. O modo de trabalhar e viver diz muito sobre o estado biopsíquico do indivíduo. Se a pessoa tem uma produção e reprodução social afetada, consequentemente sua saúde também estará afetada, seu emocional estará afetado, devido suas aflições com os deveres, com a falta de dinheiro, alimentação não tão boa quanto deveria e etc.</i>	Saúde como produto da relação entre produção e reprodução social

<p>DSC6: Processo evolutivo (S4a, S5,S15) <i>Processo que todos nós passamos, do qual é determinado nosso estado de saúde ou doença, seja física, psicológica; estes processos são evolutivos beneficiando ou prejudicando a saúde de nosso corpo e mente.</i></p> <p>DSC7: Conjunto de fatores (S16, S18,S19, S5a, Sa6, S11a, S14a, S18a, S19a, S20a) <i>Processo saúde doença é a “consequência” de vários fatores biopsicossociais, econômicos, variáveis ambientais e modo de vida que levam as pessoas a adoecerem, é um conceito amplo que visa estudar a causa ou o progresso de doenças utilizando fatores biológicos (genéticos, bioquímicos, etc), fatores psicológicos (estado de humor, de personalidade, de comportamento, etc) e fatores sociais (culturais, familiares, socioeconômicos, médicos, etc).</i></p> <p>DSC8: Estilo de vida (S1, S13, S17,S19, S20) <i>Está relacionado com o estilo de vida, hábitos, costumes e tudo do cotidiano.</i></p>	<p>Saúde como processo resultante de multifatores</p>
--	---

Quadro 1 - Discursos do sujeito coletivo sobre a concepção de saúde categorizados em temas. (Sorocaba, 2017).

Fonte: Autoras

Discurso do Sujeito Coletivo	Temas
<p>DSC1: Promoção da saúde e prevenção de doenças (S13a, S17a, S1, S2, S3, S6, S7, S8, S10,S11, S12, S14, S16, S18, S19, S20) <i>O enfermeiro exerce papel importante através da prevenção, promoção e recuperação da saúde junto com a equipe multiprofissional. Como enfermeira investiria na promoção da saúde, e não somente na prevenção de doenças, para melhorar a qualidade de vida da população e empoderá-las para que elas façam parte do processo. Focar na prevenção e promoção da saúde, afim de corrigir fatores que encaminham para o adoecimento e evitando complicações e agravos.</i></p> <p>DSC2: Educação (S4, S5, S9, S10, S13, S14, S2a, S5a, S6a, S9a, S10a, S11a, S12a, S14a, S15a, S18a) <i>Realizar ações educativas voltadas para mudanças de hábitos, estilo de vida, comportamento e para que o indivíduo se sinta responsável por seus problemas de saúde e torne-se protagonista de sua história, para que possa trabalhar em conjunto com os serviços de saúde; minha atribuição maior é orientar, aconselhar quanto a fatores que podem condicionar a uma determinada enfermidade; Conversando e mostrando as possibilidades de melhorar todas as fragilidades do local e reforçar as potencialidades e ; estar orientando para que repasse as pessoas ao seu redor.</i></p>	<p>Promoção da saúde</p>
<p>DSC4: Diagnóstico da realidade (S15, S16, S18, S19, S4a, S6a, S8a, S12a, S15a, S17a) <i>Ao reconhecer onde estão as dificuldades da sociedade, a enfermagem junto à outros órgãos pode trabalhar para diminuir esses agravantes conhecendo a população e as condições ambientais que esse grupo vive; é preciso coletar os dados dessas famílias, buscar esses fatores, para ver até onde determinam e afetam o processo saúde-doença de cada pessoa/família/comunidade; devemos a buscar quais são as fragilidades e incentivar as potencialidades.</i></p> <p>DSC5: Olhar para determinantes e condicionantes sociais (S1a) <i>Quando virar uma profissional enfermeira, principalmente no nível primário, terei maiores conhecimentos sobre as vulnerabilidades, os condicionantes e determinantes. Não olharei apenas a pessoa doente, e sim a pessoa também com saúde.</i></p> <p>DSC6: Atendimento das necessidades (S16a, S7a, S8a, S13a) <i>Realizando intervenções de acordo com o problema daquela área de abrangência, alterando o perfil epidemiológico da comunidade</i></p>	<p>Planejamento estratégico em saúde</p>

<p>DSC3: Horizontalidade na atenção (S17, S18) <i>Prestar cuidados a respeito da saúde de forma intersectorial e horizontal para que eles nos compreendam, e que dê a eles confiança e conforto, para que assim possamos trabalhar juntamente com a comunidade para mudar o perfil epidemiológico da área atuada e atender as reais necessidades de cada pessoa.</i></p> <p>DSC7: Humanização (S3a, S11, S5a) <i>Acolher os indivíduos, agir com mais humanização por enxergar essa pessoa ao todo, dentro de suas funções diárias; é ter empatia ao cuidar e orientar.</i></p> <p>DSC8: Trabalho em Equipe multiprofissional (S4a, S7a) <i>Trabalhar juntamente com a equipe multiprofissional para tentar minimizar ou acabar com fatores determinantes e condicionantes mais graves.</i></p>	<p>Cuidado holístico</p>
<p>DSC9: Atender a queixa (S19a, S20a) <i>Ajudar em relação as queixas para tentar auxiliar essa pessoa a melhorar aquilo que eu posso ajudar e podemos fazer juntos.</i></p>	<p>Atendimento da demanda espontânea</p>

Quadro 2 - Discursos do sujeito coletivo sobre os elementos que contribuem para a saúde da população categorizados em temas. (Sorocaba, 2017).

Fonte: Autoras

4 | DISCUSSÃO

Os participantes do estudo se dividiram, principalmente, entre as concepções de saúde como produto da relação entre produção e reprodução social ou como resultante de múltiplos fatores.

A teoria da determinação social do processo saúde doença que abrange a produção e reprodução social representa a evolução das teorias anteriores, inclusive da teoria multicausal que considera a existência de fatores biológicos, psicológicos e sociais, porém estabelece relações quantitativas entre eles. Há fatores que incidem no processo saúde doença, mas de formas diferentes nos grupos sociais (ARAÚJO ET AL, 2020; PETTRE; DA ROS, 2018). Para uma parcela dos alunos, tanto do primeiro ano, quanto do quarto ano, que optaram pela teoria multicausal, não há clareza sobre isso.

Saúde e doença são acontecimentos historicamente construídos de diferentes formas e em diferentes sociedades e que sofrem influência de elementos como a poluição atmosférica, o estresse, o ritmo de trabalho e o ambiente familiar, por exemplo. Esse tema também pode ser tratado a partir da sociedade, das condições de vida e trabalho (MINAYO,1997).

“O conceito de saúde coletiva (que hoje fundamenta a própria política de saúde) enfoca a saúde sob um prisma abrangente, que inclui trabalho, lazer, alimentação, condições de vida” ressaltando que as condições de vida e trabalho das pessoas influenciam sua situação de saúde (MINAYO, 1997).

É importante destacar que apenas dois estudantes relacionaram saúde com bem-estar; conceito enraizado a partir da definição da OMS em 1946, considerada abrangente para a época, mas atualmente insuficiente para o alcance dos determinantes sociais.

O modelo biopsicossocial de abordagem da saúde, semelhante ao modelo multicausal também foi encontrado em estudos semelhantes (REIS et al, 2010; SAMPAIO

et al, 2015). A realidade socioeconômica como determinante do processo saúde-doença foi encontrada no estudo de Torres et al (2011). No estudo de Sampaio et al (2015) e de Reis et al (2010) essa abordagem foi encontrada concomitante ao modelo multicausal assim como no presente estudo.

Percebe-se que o curso de graduação contribuiu para o desenvolvimento de um conceito ampliado de saúde, porém persiste a diversidade de conceitos e uma parcela dos alunos que ainda não compreende o processo saúde doença como socialmente determinado. É esperado que essa compreensão seja alcançada no decorrer do curso, mas tanto a percepção socioeconômica como a multicausal foram encontradas no primeiro e no quarto ano, demonstrando que houve pouca progressão.

Vale destacar que a maioria dos alunos do primeiro ano foram entrevistados ao final do ano letivo e que a determinação social do processo saúde doença é estudada em dois dos três módulos temáticos da série.

Promoção da saúde e prevenção de doenças, educação e diagnóstico da realidade foram as ideias predominantes nos discursos dos participantes sobre os elementos que contribuem para a saúde da população. Estes componentes harmonizam com o conceito ampliado de saúde. “A saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. Correspondem a experiências singulares e subjetivas, impossíveis de serem reconhecidas e significadas integralmente pela palavra” (CZERESNIA, 2003).

Considerando esses pressupostos, as necessidades de saúde podem ser representadas pela busca de respostas para as más condições de vida (do desemprego à violência) ou a procura de um vínculo efetivo com algum profissional. Também a necessidade de se ter maior autonomia na condução da vida, ou, de ter acesso a toda tecnologia de saúde disponível para melhorar e prolongar a vida (CECILIO, 2001).

“Assim, a integralidade da atenção, no espaço singular de cada serviço de saúde, poderia ser definida como o esforço da equipe de saúde de traduzir e atender, da melhor forma possível, tais necessidades” (CECILIO, 2001). Para tanto, a captação da realidade objetiva e subjetiva das famílias e comunidade é essencial para a compreensão das reais necessidades de saúde da população.

No entanto, um dos desafios dos profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuam muito próximos das famílias e comunidades, como a Estratégia Saúde da Família, é transformar o modelo assistencial que visa o tratamento de doenças já instaladas, em um modelo de promoção de saúde e prevenção de doenças, criando ações que atinjam efetivamente a população assistida (SANTOS, 2016).

A promoção da saúde pode estar vinculada a transformação de comportamentos das pessoas, concentrando componentes educativos relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudança. Porém, um segundo enfoque da promoção da saúde sustenta-se na dimensão social da saúde e condiciona a promoção da saúde a qualidade de vida, incluindo-se estilos de vida responsável, oportunidades de educação ao longo da vida,

apoio social para famílias e indivíduos (BUSS, 2007; VENDRUSCOLO et al, 2015). Inclui-se também reforço ao desenvolvimento sustentável e no desenvolvimento de instrumentos de participação popular, conquista da cidadania e ampliação das capacidades individuais e coletivas.

A valorização da promoção da saúde, do conhecimento da realidade para atender as necessidades de saúde e da educação como instrumento do desenvolvimento da autonomia do sujeito são exemplificadas nos discursos dos participantes do estudo, abaixo demonstrados.

[...]Como enfermeira investiria na promoção da saúde, e não somente na prevenção de doenças, para melhorar a qualidade de vida da população e empoderá-la para que ela faça parte do processo[...].

Realizar ações educativas voltadas para mudanças de hábitos, estilo de vida, comportamento e para que o indivíduo se sinta responsável por seus problemas de saúde e torne-se protagonista de sua história, para que possa trabalhar em conjunto com os serviços de saúde [...].

Ao reconhecer onde estão as dificuldades da sociedade, a enfermagem junto a outros órgãos pode trabalhar para diminuir esses agravantes conhecendo a população e as condições ambientais que esse grupo vive[...].

A compreensão do ser humano em sua totalidade também foi apontada por alguns alunos ao referirem a integralidade como elemento para alcançar a saúde da população, apontando para o cuidado holístico. Ao realizar a abordagem holística do cuidado, o profissional busca soluções para reduzir possíveis iniquidades que possam interferir no processo saúde-doença (LEMOS, 2010).

O cuidado holístico opõe-se ao tecnicismo e ao modelo biomédico, visto que essa abordagem deixa de lado apenas a doença e vê a integralidade do ser humano. A abordagem holística do ser humano deve conduzir o pensamento e as ações dos enfermeiros, baseando-se nos princípios da universalidade, igualdade e integralidade propostos pelo Sistema Único de Saúde (SOUZA; CARVALHO, 2019).

O atendimento de queixas foi referido por dois alunos do primeiro ano e essa concepção mostra um olhar reducionista, focado na doença, que desconsidera as dimensões do ser humano.

5 | CONCLUSÃO

Foram encontradas três concepções de saúde, sendo a primeira pautada na determinação social do processo saúde doença, a segunda relacionada a teoria multicausal e por fim o conceito de bem-estar, utópico e obsoleto.

No que se refere aos elementos que contribuem para a saúde da população as respostas apontaram para: promoção da saúde, planejamento estratégico, cuidado holístico e atendimento da demanda espontânea. As três primeiras foram predominantes e

são compatíveis com o conceito ampliado de saúde.

Os achados não se alinham com a hipótese elaborada no início do estudo, que sugeria que o aluno vai modificando e ampliando o conceito de saúde no decorrer do curso à medida que ele adquire novos conhecimentos e experiências, pois foi observada pouca progressão entre o primeiro e quarto ano. No entanto a abordagem dos elementos que contribuem para a saúde da população foi predominantemente centrada no conceito ampliado do processo saúde doença, mostrando a superação da concepção biológica, típica do modelo flexneriano de ensino em saúde.

Destacamos que este estudo pode contribuir para as próximas pesquisas envolvendo esta temática e também aponta a necessidade de abordar e aprofundar a concepção de saúde no decorrer do curso de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, CS.; DE OLIVEIRA MAGALHÃES JÚNIOR, C. A. O.; CARVALHO, G.S. Representações sociais sobre saúde de participantes de grupos de pesquisa de ensino de ciências do norte e do sul do Brasil. **Revista Prisma**, v. 1, n. 1, p. 106-120, 23 jul. 2020.
- BEZERRA, I. M. B; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J Hum Growth Dev**, v.26, n. 1, p 11-16, 2016.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**, v.17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.
- CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2001. p.113-26.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2003.
- EGRY, E. Y. **Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica**: guia para pesquisadores. Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem. São Paulo, 2008, p. 1-97.
- HUBER, M. et al. How should we define health? **British Medical Journal**, London, n. 343, p. d4163, 2011.
- LEFRÉVE, F; LEFRÉVE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
- LEMOS, R.C. et al. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 354-9, 2010.

- MINAYO, M.C.S. Saúde: concepções e políticas públicas: saúde e doença com o expressãocultural. In: AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M. C. G. B. (Org.). **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. Cap. 1. p. 31-39.
- OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, jan. 2000.
- ORNELLAS, C.P. As doenças e os doentes: a apreensão das práticas médicas no modo de produção capitalista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 19-26, jan. 1999.
- PERNA, P.; NOLASCO, M. M. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção praxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do 'coletivo' para a ação da enfermagem. **Revista Trabalho Necessário**, v. 6, n. 6, 27 jun. 2008
- PETTRES, A. A.; DA ROS, M. A. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arq. Catarin Med**, v. 47, n. 3, p. 183-196, 2018.
- REIS AM, SOARES CB, CAMPOS CMS. Processo saúde-doença: concepções do movimento estudantil da área da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n.2, p. 347-357, 2010.
- RODRIGUES, C. C.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, jul/out. 2012, v. 10, n.2, p. 235-255.
- SAMPAIO, C. A. Percepção sobre o Adoecimento entre Estudantes de Cursos da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.39, n.2, p.102-111; 2015.
- SANTOS, T.A.Q. **Implantação de Estratégia de Saúde de Família**: os desafios das práticas de promoção e prevenção em saúde. Trabalho de conclusão de curso. Nova Friburgo, RJ, 2016.
- SILVA, K.L. **Promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana** [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
- SILVA, E.S.; LINS, G.A.; CASTRO, E.M.N.V. Historicidade e olhares sobre o processo saúde-doença: uma nova percepção. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 171 -186, jan. 2017.
- SOUZA, M.G.; CARVALHO, M.V.B. Terapias alternativas na atenção básica como estratégias para o enfermeiro no cuidado holístico dos pacientes. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 01–20, 2019.
- TORRES, M.F.M; CARVALHO, R.F; MARTINS, D.M. Estudo comparativo da concepção de saúde e doença entre estudantes de odontologia e ciências sociais de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro. **Ciência saúde coletiva**. vol.16, suppl.1; 2011.
- VENDRUSCOLO, C; TRINDADE,L.L. RECH, K.C.J.; FERRAZ L.; KRAUZER, I.M. Promoção da saúde: concepções que permeiam o ideário de gestores do Sistema Único de Saúde. **Pol. Públ.**, São Luís, v. 19, n. 1, p. 315-326, jan./jun. 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **About WHO**. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/about/en/>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração de medicação 38, 39, 40, 41, 42, 43

Atenção primária 11, 116, 121, 122, 133, 148, 151, 152, 157, 158, 165, 171, 185, 190, 211, 227

Auditoria 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20

Auditoria de enfermagem 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 19, 20

C

Comunicação 3, 5, 6, 23, 35, 36, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 69, 93, 94, 95, 99, 104, 106, 107, 109, 111, 113, 115, 116, 123, 136, 159, 160, 165, 168, 175, 177, 194, 199, 203, 226, 229, 230, 232, 236, 238, 239

Cultura de segurança do paciente 38, 89, 93, 94, 95, 99, 102, 103

Cultura de segurança e segurança do paciente 97

Cultura organizacional 89, 99

D

Desinfecção das mãos 74

Doença 51, 89, 90, 110, 118, 119, 120, 123, 126, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 154, 167, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 183, 184, 188, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 203, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 244, 245, 248, 250, 251

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 91, 95, 96, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 145, 146, 147, 151, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 177, 182, 183, 191, 196, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 208, 216, 217, 218, 226, 232, 234, 240, 243, 245, 247, 248, 253, 261

Enfermagem em saúde comunitária 104

Enfermagem em saúde pública 104, 243

Enfermeiro gestor 21, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37

Enfermeiros 3, 4, 7, 8, 12, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 40, 74, 75, 76, 80, 84, 85, 103, 107, 110, 111, 113, 116, 121, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 135, 145, 146, 148, 150,

151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 174, 175, 182, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 218, 248, 249, 252

Ensino 9, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 70, 84, 89, 104, 106, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 133, 137, 146, 163, 170, 209, 210

Equipamentos 5, 42, 53, 56, 75, 76, 84, 94, 115, 122, 207, 218, 237

Estudantes de enfermagem 43, 44, 63, 104, 124, 126, 137, 140

Evolução 5, 10, 14, 65, 89, 91, 93, 118, 119, 120, 123, 143, 216, 219, 226, 245

F

Família 30, 105, 122, 133, 142, 144, 147, 151, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 167, 183, 191, 193, 195, 196, 197, 199, 200, 202, 206, 226, 227, 235, 238, 239, 242, 243, 245, 246

Fitoterápicos 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

G

Gestão de segurança 97

Gestão hospitalar 14, 21

H

Higiene das mãos 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88

Hospital 4, 14, 20, 21, 22, 25, 26, 33, 43, 47, 48, 65, 66, 67, 72, 74, 75, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 96, 97, 98, 102, 104, 107, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 172, 173, 176, 183, 184, 186, 188, 189, 190, 201, 205, 206, 208, 214, 216, 234, 242

I

Incidentes 33, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 91, 92, 225

Infecção hospitalar 6, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 73

Instalações de saúde 75

Instituições de saúde 7, 9, 11, 32, 42, 66, 69, 75, 92

L

Látex 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62

Lavagem das mãos 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

M

Metodologias de ensino 38, 39

Motivação 30, 33, 35, 36, 69, 72, 94, 140, 197, 199, 234, 235

N

Notificação 29, 33, 34, 35, 36, 37, 98, 99, 168

O

OPME 1, 3, 4, 7

P

Percepção 38, 43, 51, 95, 96, 104, 132, 137, 144, 147, 148, 150, 158, 159, 160, 161, 165, 202, 245, 249, 250, 251, 252

Planeamento 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31

Plantas medicinais 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 157, 158, 159

Preceptoria 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 122

Profissionais de enfermagem 8, 35, 41, 58, 63, 69, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 85, 86, 88, 95, 96, 110, 121, 132, 168, 171, 205, 208, 217

Proteção 33, 34, 53, 54, 56, 58, 61, 207, 218

Psicologia 20, 135, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 170, 171, 190, 203

Q

Qualidade da assistência em saúde 9, 20, 86, 95

R

Resíduos de serviços de saúde 53, 54, 63

S

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 53, 54, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 257, 260, 261

Segurança do paciente 4, 7, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 62, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 121, 261

Simulação 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 61, 62, 63, 121, 125

Simulação clínica 38, 39, 40, 41, 42, 43, 63, 125

Simulação em enfermagem 38, 39, 121

Simulação realística 43, 44, 45, 46, 47, 51, 55, 61, 62, 63

Suicídio 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 225

T

Trauma 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 56

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2

