

Fundamentos da Enfermagem 3

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-116-9

DOI 10.22533/at.ed.169191202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume 3, desta obra *Fundamentos de Enfermagem*, é composto por 20 capítulos, que englobam assuntos relacionados ao ambiente hospitalar, como também a dimensão ensino. A principal relação entre eles, é que os hospitais além de serem espaços voltados para a assistência à saúde em suas diversas especialidades, é também o campo da prática de ensino, de pesquisa e incorporação tecnológica em saúde.

A assistência hospitalar se fortalece quando ela se abre para o ensino e o desenvolvimento de pesquisa, que retroalimentam a qualidade da assistência, segundo a Segurança do Paciente. Esta relação ocorre pelo ensino para a graduação e pós-graduação para as diversas profissões da área da saúde.

Por fim, esperamos que este livro possa fortalecer a Enfermagem, colaborando e instigando os envolvidos na dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão. Estimulados por instrumentos metodológicos, tecnológicos, educacionais e assistenciais que corroboram com o desenvolvimento da prática profissional da Enfermagem

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A TEORIA DO CUIDADO HUMANO APLICADA AO PACIENTE CARDIOPATA	
Andrea Cristina Dantas Borba	
Valdecy Ferreira de Oliveira Pinheiro	
Ana Beatriz de Oliveira Aziz Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.1691912021	
CAPÍTULO 2	12
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BUSCA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO DURANTE A HEMODIÁLISE	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Ismael Viana Aragão	
Maxwell do Nascimento Silva	
Fernando Rodrigo Correia Garcia	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
Wochimann de Melo Lima	
Luciana Coelho Carvalho Oliveira	
Rafael Mondego Fontenele	
DOI 10.22533/at.ed.1691912022	
CAPÍTULO 3	29
CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE CUSTO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza	
André Ribeiro da Silva	
Cássio Murilo Alves Costa	
Maria Auristela Menezes Costa	
Jitone Leônidas Soares	
Jônatas de França Barros	
Carissa Menezes Costa	
Críssia Maria Menezes Costa	
Fernando Antibas Atik	
DOI 10.22533/at.ed.1691912023	
CAPÍTULO 4	51
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA ORIENTAÇÃO DO USO DOS EPI'S PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS	
Milena Suzy Lopes Pereira	
Natália Saldanha Ferreira Augusto	
Sílvia Ximenes Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.1691912024	
CAPÍTULO 5	56
DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)	
Elaine Ribeiro	
Adriana Cristina Mota Furlan	
Érika Christiane Marocco Duran	
DOI 10.22533/at.ed.1691912025	

CAPÍTULO 6 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SINDROME DE ONDINE

Maria Cláudia Parro
João Cesar Jacon
Marcela Pereira de Sá
Roberta Bistafa

DOI 10.22533/at.ed.1691912026

CAPÍTULO 7 82

POLÍTICAS E AVANÇOS DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Karine Raiane Cabreira de Oliveira
Oscar Kenji Nihei

DOI 10.22533/at.ed.1691912027

CAPÍTULO 8 93

REVISÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DO INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DO HCFMUSP

Nathalia Casarin Scoz Campos
Camila Hidalgo
Larissa Cristina da Silva Pinheiro
Andreia Oracic Pena
Fernanda Santos da Silva
Renata Lourenço César Parra

DOI 10.22533/at.ed.1691912028

CAPÍTULO 9 100

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA REDUZIR A SUA OCORRÊNCIA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Roberta Daniele Rocha Chagas de Oliveira
Ana Rute Soeiro Brandão
Maxwell do Nascimento Silva
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Francisca Bruna Arruda Aragão
Fabrício e Silva Ferreira
Wochimann de Melo Lima
Luciana Coelho Carvalho Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1691912029

CAPÍTULO 10 118

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM RURAL

Ângela Roberta Alves Lima
Eliana Buss
Maria del Carmen Solano Ruiz
José Siles González
Rita Maria Heck

DOI 10.22533/at.ed.16919120210

CAPÍTULO 11 131

A ARTICULAÇÃO TEORIA-PRÁTICA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: POSSIBILIDADES DO
AUTOESTUDO DOCENTE

Lídia Chiaradia da Silva
Rita de Cássia Magalhães Trindade Stano

DOI 10.22533/at.ed.16919120211

CAPÍTULO 12 147

USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA DE PACIENTES EM CUIDADO INTENSIVO

Graciela de Brum Palmeiras

Adriano Pasqualotti

Marlene Teda Pelzer

DOI 10.22533/at.ed.16919120212

CAPÍTULO 13 162

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM QUANTO A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Rocha Gouveia Neto

Bruna Oliveira Gonzaga

Mirelly da Silva Barros

Mônica Gusmão Lafrande Alves

Nathália Bianca Gomes da Nóbrega

Taciana da Costa Farias Almeida

DOI 10.22533/at.ed.16919120213

CAPÍTULO 14 175

FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇO: A PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES

Anna Karla Nascimento Lima

Denise Barbosa de Castro Friedrich

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Fábio da Costa Carbogim

Raquel de Oliveira Martins Fernandes

William Ávila de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.16919120214

CAPÍTULO 15 189

FORMAÇÃO POLÍTICA COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE UMA PROFISSÃO: A REALIDADE DA ENFERMAGEM DESDE ACADEMIA

Audrey Moura Mota-Gerônimo

Heloisa Maria Pierro Cassiolato

Bruna Paesano Grellmann

Daniela de Oliveira Soares

Giordan Magno da Silva Gerônimo

DOI 10.22533/at.ed.16919120215

CAPÍTULO 16 202

INFORMÁTICA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Neyse Patrícia do Nascimento Mendes

Carlos Jordão de Assis Silva

Kátia Regina Barros Ribeiro

Érika Cecília Resende de Souza

Deborah Dinorah de Sá Mororó

DOI 10.22533/at.ed.16919120216

CAPÍTULO 17	210
TÉCNICA DE GRUPO FOCAL NA PESQUISA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lisa Antunes Carvalho	
Nara Jací da Silva Nunes	
Maria Luzia Machado Godinho	
Maira Buss Thofehr	
Álvaro Luiz Moreira Hypólito	
Edison Luiz Devos Barlem	
DOI 10.22533/at.ed.16919120217	
CAPÍTULO 18	219
TUTORIAL PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM – UMA PROPOSTA EDUCACIONAL VIRTUAL	
João Cesar Jacon	
Maria Cláudia Parro	
DOI 10.22533/at.ed.16919120218	
CAPÍTULO 19	229
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Patricia de França Costa	
Anna Karolina Lages de Araujo	
Gisely de Jesus Fonseca Moraes	
Yana Thalita Barros de Oliveira Castro	
Ariadne Sales Fama Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.16919120219	
CAPÍTULO 20	234
EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER: PERFIL DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS	
Rosiane de Oliveira Cunha	
Kleyde Ventura de Souza	
Juliana Maria Almeida do Carmo	
Bernardo Jefferson de Oliveira	
Sonia Lansky	
Stella Elizei Malta	
DOI 10.22533/at.ed.16919120220	
SOBRE A ORGANIZADORA	246

FORMAÇÃO POLÍTICA COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE UMA PROFISSÃO: A REALIDADE DA ENFERMAGEM DESDE ACADEMIA

Audrey Moura Mota-Gerônimo

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Faculdade de Enfermagem (FAEN). Maceió –
Alagoas.

Heloisa Maria Pierro Cassiolato

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Faculdade de Enfermagem (FAEN). Cuiabá –
Mato Grosso.

Bruna Paesano Grellmann

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Faculdade de Enfermagem (FAEN). Cuiabá –
Mato Grosso.

Daniela de Oliveira Soares

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Faculdade de Enfermagem (FAEN). Cuiabá –
Mato Grosso.

Giordan Magno da Silva Gerônimo

Centro Universitário Jaime de Altavila (CESMAC/
AL). Maceió – Alagoas.

RESUMO: Já se descortina um processo de reorientação da formação dos profissionais em saúde, aproximando às demandas do Sistema Único de Saúde, agregando a concretização dos princípios doutrinários e organizativos. Centrada em criar profissionais generalistas, críticos, reflexivos, capazes de aprender a aprender e atender às necessidades de saúde da população, sem perder de vista os princípios que regem o sistema, pautada no desenvolvimento de competências, que

habilite uma atuação inegavelmente ampla. Relato de experiência que enfatiza formação política como ferramenta para contribuir nas mudanças que a Enfermagem necessita desde a formação acadêmica, mediante vivência como membros do Diretório Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. Usou-se a Metodologia da Problematização de Charles Maguerez (Método do Arco), baseada na participação ativa dos sujeitos. Representando a maior força de trabalho em saúde, a Enfermagem tem sob sua responsabilidade o cuidado direto e integral de pacientes nos níveis de atenção à saúde, exigindo uma formação que extrapole os muros da academia. O diretório acadêmico é um caminho que possibilita dialogar sobre política e todas as esferas e formas de deliberação, representação e exercício da democracia. A formação política precisa estar articulada com forma de ensino, devendo estimular reflexão e criticidade, assumindo-se como uma educação problematizadora, na qual a formação deve ocorrer enquanto construção conjunta entre educador e educando, incorporando diálogo à prática. Os profissionais da Enfermagem precisam se perceber enquanto lideranças políticas, impactando academia e serviços, garantindo uma mudança estrutural profunda que se refletirá no gerenciamento, no cuidado e na assistência.

PALAVRAS-CHAVE: ENFERMAGEM; FORMAÇÃO POLÍTICA; METODOLOGIA ATIVA.

ABSTRACT: A process of reorientation of the formation of the health professionals is already unveiled, approaching the demands of the Unified Health System, adding the materialization of the doctrinal and organizational principles. Focused on creating generalist, critical and reflexive professionals capable of learning to learn and attending to the health needs of the population, without losing sight of the principles governing the system, based on the development of competencies, which enables an undeniably broad performance. Experience report that emphasizes political formation as a tool to contribute to the changes that Nursing needs from the academic formation, through living as members of the Nursing Academic Directory of the Federal University of Mato Grosso, Cuiabá. The Methodology of the Problem of Charles Magueres (Method of the Arc) was used, based on the active participation of the subjects. Representing the largest health workforce, Nursing is responsible for the direct and integral care of patients at health care levels, requiring a training that goes beyond the walls of the academy. The academic directory is a way that enables dialogue on politics and all spheres and forms of deliberation, representation and exercise of democracy. The political formation must be articulated with a form of education, stimulating reflection and criticism, assuming itself as a problematizing education, in which formation must take place as a joint construction between educator and educator, incorporating dialogue into practice. Nursing professionals need to perceive themselves as political leaders, impacting academia and services, ensuring a profound structural change that will be reflected in management, care and assistance.

KEYWORDS: NURSING; POLITICAL TRAINING; ACTIVE METHODOLOGY.

1 | INTRODUÇÃO

Representando um conjunto de tarefas complexas, atuar e intervir nos diversos serviços relacionados à assistência de saúde, requer atentar para a importância da saúde para a população brasileira. Tal contexto leva gestores, profissionais de saúde e a população em geral a buscar uma atuação técnica, social e política (MENEGAZ; BACKES; AMESTOY, 2012).

Frente a essa demanda, Menegaz, Backes e Amestoy (2012, p. 190-1) apontam que,

Ao retomar a formação do enfermeiro, enfatiza-se que ela tem como centralidade a formação de profissionais generalistas, críticos, reflexivos, capazes de aprender a aprender e de atender às necessidades de saúde da população, considerando os princípios do SUS. É pautada no desenvolvimento de competências, sendo elas: atuar na atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, administração e gerenciamento, educação permanente e liderança. Compreende-se que o desenvolvimento dessas competências contribui para a formação política do enfermeiro líder, que também podem ser espraiadas para a formação dos profissionais de enfermagem de maneira ampla.

Em concordância a esse entendimento, é a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que dita a necessidade da qualificação dos profissionais que integram esse sistema. Diversos são os desafios que requerem atenção, especialmente a alta rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde, sua má distribuição nas diferentes regiões do país, a falta de estruturação das carreiras e a falta de nivelamento salarial nas variadas localidades do Brasil (HADDAD, 2011).

Falar sobre política e politização remete a uma resistência que é cultural para o brasileiro. Tal posição reflete tanto o grau de maturidade, quanto a falta de identificação advinda do distanciamento desses tópicos com a prática de cada indivíduo no decorrer de sua vida. Todo ato humano, individual ou coletivo, representa uma escolha política, mesmo quando essa decisão seja a de não decidir, permitindo que impere preconceito, arrogância e falta de diálogo quando se trata de política (ARENDR, 2007). Assim, Winters, Prado e Heidemann (2016, p. 249) reconhecem que,

O processo de formação do profissional constitui-se no desenvolvimento de um cidadão crítico, capaz de enfrentar as rápidas mudanças do conhecimento e seus reflexos no mundo do trabalho. Possibilitando, ainda, a construção de um perfil acadêmico e profissional que levem, por meio de perspectivas e abordagens contemporâneas, ao desenvolvimento de competências e habilidades que possam fundamentar a formação do profissional crítico-reflexivo, transformador da realidade social e agente de mudanças na perspectiva da reorganização das práticas na atenção básica.

Por representar a maior força de trabalho em saúde, a Enfermagem se destaca, tendo sob sua responsabilidade o cuidado direto e integral de pacientes em todos os níveis de atenção e ações em saúde, capacitando-a a auxiliar efetivamente nas transformações que essas novas demandas exigem (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Dessa maneira, sua formação precisa extrapolar os muros da academia e dos serviços, rumando ao encontro de uma compreensão tanto da história do país, quanto da própria profissão e do SUS como um todo, o que essa conquista representa para a saúde e para o povo brasileiro.

Tal realidade requer que a Enfermagem e o SUS tenham profissionais que lhe sejam comprometidos cotidianamente com o indivíduo e suas necessidades, bem como com toda a história que garantiu sua conquista. Assim, este trabalho é um relato de experiência que enfatiza a importância da formação política como ferramenta para contribuir nas mudanças que a categoria de Enfermagem necessita desde a formação acadêmica, mediante vivência como membros do Diretório Acadêmico de Enfermagem (DAENF) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *campus* Cuiabá.

2 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde não era reconhecida como um direito de todos. Frente a esse fato, a responsabilidade pelo atendimento à saúde era de cada indivíduo e as políticas desenvolvidas pelo Estado eram restritas e

focalizadas. Não sendo a saúde considerada um direito de todos e nem alvo de políticas públicas, restava às pessoas que tinham recursos procurar médicos particulares e até soluções no exterior. As que não dispunham de recursos dependiam da caridade ou das parteiras e dos curandeiros (BRASIL, 2003).

Em 1923, fruto do crescimento industrial e da maior mobilização dos trabalhadores, foi criada a Lei Eloy Chaves que instituía as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que consistiam em um fundo criado pelas empresas com a contribuição dos empregados e que tinha por objetivo financiar a aposentadoria dos trabalhadores e a sua assistência médica. Contudo, consolidou a lógica de que só tinha direito à saúde quem contribuísse financeiramente (BRASIL, 2003).

Na década de 1930, Getúlio Vargas transformou as CAPs em Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), unificando as diversas CAPs de uma mesma categoria. Assim, os IAPs passaram a gerenciar grandes somas de recursos, pois o número de empregados com carteira assinada que contribuía com os institutos crescia bastante e a quantidade de aposentados ainda era pequena. No entanto, o direito à saúde continuava restrito a quem contribuísse (BRASIL, 2003).

Em 1966, os diversos IAPs foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), centralizando definitivamente a administração dos recursos e mantendo a lógica do direito apenas para quem contribuía. Além disso, pode-se apontar que as ações do Estado na promoção e prevenção da saúde sempre se restringiam ao combate de epidemias, principalmente quando elas representavam uma ameaça aos interesses econômicos (BRASIL, 2003).

Comprovando isto, foi criado em 1942 o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), fruto de um acordo entre o governo brasileiro e os Estados Unidos. O SESP tinha por objetivo oferecer serviços de saúde nas regiões de produção de material estratégico para a 2ª Guerra Mundial a exemplo da borracha, na região amazônica (SCHNEIDER et. al, 2005).

Uma das ações importantes e que, apesar de limitada, representou um pequeno avanço na luta pelo direito universal à saúde foi à criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência no ano de 1949. Embora na prática apresentasse dificuldade relacionada ao adequado funcionamento, observa-se que se estava sendo garantido através de Lei o direito universal ao atendimento de urgência. Por um lado, este serviço era universal e, por outro, restrito, ou seja, era para todos, mas somente em casos de urgência (SCHNEIDER et. al, 2005).

Nesse contexto, outra tentativa se deu com a criação do Plano Nacional de Saúde em 1968 pelo governo Costa e Silva. Este Plano foi criado com a proposta de universalização do acesso e de centralização da assistência de saúde no Ministério da Saúde. O resultado foi que ele nem chegou a ser implementado devido à oposição tanto de quem era contra a privatização, quanto pelos que eram contra a unificação da assistência de saúde no Ministério da Saúde (SCHNEIDER et. al, 2005).

Com o processo de democratização, no início dos anos 80, a crise na saúde

se agravou, fruto de décadas de poucos investimentos, má gestão dos recursos, diminuição da arrecadação do INPS em meio à corrupção, além da redução do número de contribuintes contra o aumento de aposentadorias (SCHNEIDER et. al, 2005).

Em contrapartida, o avanço supremo da VIII Conferência Nacional da Saúde, em 1986, se deu na consolidação na Constituição Federal de 1988 da Saúde como direito de todos e um dever do Estado. Com isso, o Estado passou a comportar o compromisso para com a Saúde, devendo garantir os recursos necessários e gerenciar o sistema para que seja efetivado o direito à saúde para toda a população (SCHNEIDER et. al, 2005).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito a saúde como um direito de todos e dever do Estado, tendo sido regulado pela Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.080 foi criada com o intuito de regulamentar as políticas de saúde definidas na carta magna, sendo promulgada somente após uma incansável mobilização de setores organizados da sociedade. O governo da época, representado pelo presidente Fernando Collor, resistiu ao caráter descentralizador dessa lei e vetou diversos artigos, especialmente os que diziam respeito aos recursos e à participação da comunidade nas deliberações da saúde. O veto levou a comunidade a se articular novamente, especialmente com parlamentares comprometidos com a saúde pública, resultando na criação de uma nova lei neste mesmo ano, a 8.142, que trata especificamente da participação da comunidade na gestão do SUS e da transferência de recursos para a saúde entre as esferas de governo (BRASIL, 2003).

Os gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde, a saber: no âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no âmbito estadual, o Secretário de Estado da Saúde; e no municipal, o Secretário Municipal de Saúde (BRASIL, 2005).

As funções gestoras no SUS podem ser definidas como “um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessários para a implementação de políticas na área da saúde, exercidas de forma coerente com os princípios do sistema público de saúde e da gestão pública” (SOUZA, 2002, p. 26). Dessa forma, uma das diretrizes fundamentais do SUS é a descentralização de ações e serviços de saúde, conforme prevê a Lei nº 8.080/90 e, mais especificadamente, a Lei nº 8.142/90.

Todavia, a gestão descentralizada do SUS tem desafiado os gestores das três esferas de governo para a configuração de uma rede de ações e serviços de saúde que se efetivamente capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção, orientados por um sistema de referência e contrarreferência municipal e intermunicipal (BRASIL, 2005).

Ademais, a função de gestão do sistema de saúde compartilhada pelos três níveis de governo tem se caracterizado por modelos distintos nos Estados. Entretanto, muito se avançou no processo de pactuação das responsabilidades e atribuições da União,

Estados e Municípios. Neste sentido há consenso entre os três níveis de governo sobre as atribuições básicas correspondentes a cada um no controle, avaliação e regulação da assistência à saúde (BRASIL, 2005).

A Constituição Federal estabelece os princípios, diretrizes e competências do SUS, mas não define especificamente o papel de cada esfera de governo no sistema (BRASIL, 1988). Um maior detalhamento da competência e das atribuições da direção do SUS em cada esfera (nacional, estadual e municipal) é feito pela Lei 8.080/90, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde.

Além dos normativos legais já citados, ressalta-se a Portaria GM/MS nº 545, de 20 de maio de 1993, que estabeleceu normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde aprovando a Norma Operacional Básica – SUS 01/93.

Apresentar a complexidade e organização do SUS reforça a necessidade de uma formação que esteja em consonância com as demandas desse sistema para atender adequadamente a população brasileira. A formação política é um diferencial para o enfermeiro, que tem em si a responsabilidade de acompanhar o usuário durante cada hora do dia.

3 | METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa que teve como ponto de partida a Metodologia da Problematização de Charles Maguerez. Tal metodologia está baseada no Método do Arco e se constitui em um recurso para a realização de projetos da prática assistencial e de pesquisa e que, segundo Borille et al. (2012), tem seus princípios teóricos e filosóficos fundamentados no humanismo, na fenomenologia, no existencialismo e no marxismo.

Entretanto, por estar alicerçada na participação ativa dos sujeitos, a Metodologia da Problematização considera o contexto de vida, a história e as experiências dos sujeitos envolvidos, considerando o ritmo de aprendizado individual de cada um, já que “(...) pela problematização do conhecimento vulgar mediado pela teoria, é possível promover reconstruções conceituais neste saber, apreensão e aprofundamento do conhecimento científico (...)” (BORILLE et al., 2012, p. 210).

Outra questão que merece ser ressaltada diz respeito ao fato de que o sujeito, no que tange à Metodologia da Problematização, é levado a analisar a realidade na qual está inserido, refletindo sobre ela e elencando questões que se mostram como problemas que carecem atenção. Dessa forma, Borille et al. (2012, p. 210) colocam que:

[...] esse método tem como ponto de partida a realidade do sujeito, o cenário no qual está inserido e onde os vários problemas podem ser vistos, percebidos ou deduzidos, de maneira que possam ser estudados em conjunto ou em pares. A observação da realidade depende da visão de mundo e das experiências de vida de cada pessoa, podendo ser diferentes de um observador para o outro.

Nesse contexto, tendo sua origem na concepção da educação histórico-crítica, a Metodologia da Problematização tem além das características já elencadas, o imprescindível propósito de preparar o indivíduo na tomada de consciência do seu mundo, atuando de forma intencional para transformá-lo (PRADO et al., 2012).

O Arco de Charles Magueres é composto por cinco etapas que tem por ponto gerador a realidade social, sendo elas: a observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade, como pode ser observado logo a seguir (FIGURA 01):

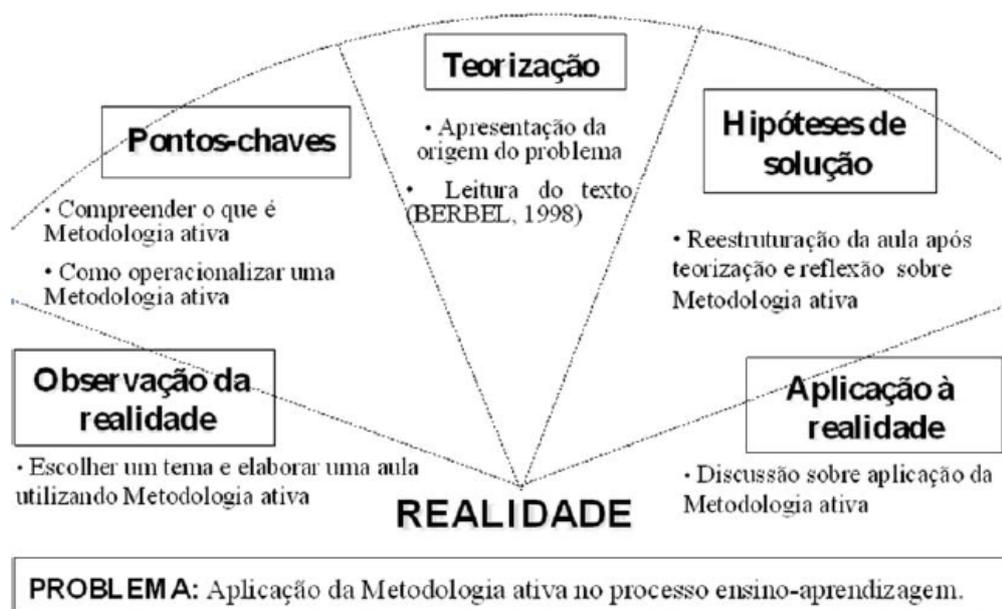


FIGURA 01 – Etapas do Arco da Metodologia da Problematização de Charles Magueres

FONTE: Adaptado de PRADO et. al. (2012, p. 176).

A pedagogia da problematização, proposta dessa ação de intervenção, está alicerçada na educação popular, que tiveram origem a partir dos movimentos sociais no final dos anos 50 e início dos anos 60. Nessa proposta, o processo de aprendizagem está relacionado a uma atividade entre os atores envolvidos que “(...) são mediatizados pela realidade que apreende e da qual extraem o conteúdo da aprendizagem, atingem um nível de consciência dessa realidade, a fim de nela atuarem, possibilitando uma transformação social” (PEREIRA, 2003, p. 1531).

Além disso, Freire (2001 apud PEREIRA, 2003, p. 1532) deixa claro que a aprendizagem se dá mediante a realização de uma ação motivada, principalmente por ser,

[...] através do diálogo que se dá a verdadeira comunicação, onde os interlocutores são ativos e iguais. A comunicação é uma relação social igualitária, dialogal, que produz conhecimento. [...] Aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando, que se dá através de uma aproximação crítica dessa realidade. O que é aprendido não decorre da imposição ou memorização, mas do nível crítico de conhecimento ao qual se chega pelo processo de compreensão, reflexão e crítica.

Para que a pesquisa qualitativa se dê adequadamente, o grupo selecionado para participar do estudo deve ter uma vivência cotidiana com a realidade estudada, já que irá se partir das informações por ele fornecida que se procederá as ações (MINAYO, 2010).

Partindo desse resgate teórico, o procedimento de coleta de dados envolveu a compilação e análise da experiência vivenciada no decorrer da graduação em Enfermagem, atrelada à participação na gestão do DAENF, como estratégia de pesquisa qualitativa.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se que a busca especialmente do desenvolvimento do senso crítico e consequente empoderamento é resultado da tomada de consciência proporcionada do decorrer da trajetória. Tal processo tanto favorece a autonomia do indivíduo, quanto promove o despertar de sua curiosidade, estimulando as tomadas de decisões individuais e coletivas, levando-o a se assumir e se entender como parte de um coletivo. O resultado é um futuro profissional da enfermagem consciente e crítico, capaz de transforma a realidade de sua categoria profissional.

Quando se entra no ambiente acadêmico, torna-se inevitável ouvir, falar, interagir politicamente. Essa realidade não é diferente na Faculdade de Enfermagem da UFMT. Assim, o DAENF, enquanto esfera de representação dos estudantes do curso, acaba sendo um dos caminhos que possibilita dialogar sobre tal temática e todas as esferas e formas de deliberação, representação, exercício da democracia. As dificuldades já aparecem nas relações diárias em sala de aula.

Enquanto Lima, Haddad e Sardinha (2008) e Artmann, Azevedo e Sá (1997) consideram que o planejamento é a arte de fazer escolhas, mediante a elaboração de planos que conduzam a um processo de mudanças; Parente (2011) aponta que antes de qualquer coisa o ato de planejar é uma decisão política, tanto pelos gestores, quanto pelos técnicos. A adesão ao planejamento tem relação direta aos determinados contextos, sendo resultado de um tempo e de um espaço específicos, refletindo a visão da sociedade na qual está inserido e é resultado.

Como Paulo Freire bem explicita, o papel da criticidade representa um papel decisivo no processo do planejamento, no envolvimento de todos os segmentos sociais e na racionalidade comunicativa, de modo a garantir a emancipação do homem através do diálogo e da busca de consensos, sem deixar de reconhecer sua condição de ser inacabado, que reflete no fazer humano (FREIRE, 2011).

É inquestionável a importância do planejamento como ferramenta gerencial, em especial por proporcionar aos profissionais da Enfermagem um ganho significativo quanto à assistência, já que tem papel preponderante na qualidade do cuidado prestado e na quantidade, por influenciar a produtividade. Todavia, se não houve uma formação

direcionada para a liberdade e para a autonomia, o enfermeiro não terá condições de exercer adequadamente sua função. Dentre as funções administrativas do enfermeiro, além da organização, da direção, da coordenação e do controle das ações executadas nas unidades assistenciais das instituições, merece destaque tanto o planejamento, quanto as questões gerenciais que lhe cabe (ALBANO; FREITAS, 2013).

Ademais, por viabilizar o desempenho das funções do enfermeiro, Albano e Freitas (2013) apontam que o planejamento tem íntima relação com o nível organizacional, podendo ser estratégico, que é o elaborado pela alta administração e abrange a organização na totalidade, caracterizando-se por ser para longo prazo e direcionado para a eficácia; o tático, que é de nível intermediário e envolve a transformação das decisões estratégicas em planos reais no nível departamental, e o operacional, que compreende a realização das tarefas e operações específicas para curto prazo, tendo como foco a otimização e maximização dos resultados.

Percebe-se que cotidianamente o enfermeiro se depara com a falta de condições de realizar suas atividades diariamente. Reconhece-se que acabam se voltando para a assistência e para “apagar incêndios” por não terem condições de realizar um planejamento que os habilitem a sanar as questões que geram dificuldades no dia a dia.

Todos esses fatores favorecem a uma prática profissional desestruturada, sem fundamentação, que possibilite mudanças para todos os profissionais envolvidos e a instituição ao qual está inserido como um todo, além das demandas que se perpetuam com o passar do tempo sem solução. Não se torna viável uma busca concreta pela eficiência e pela eficácia nas práticas de enfermagem, partindo-se de ações desarticuladas e sem força, que não garantem uma assistência diferenciada e pautada em bases científicas, gerenciais e, acima de tudo, individualizada (CAMARGO et. al, 2014).

Percebe-se também um fortalecimento da precarização do trabalho de enfermagem que se acentua devido a um sentimento de desvalorização e de marginalização. Tal realidade reflete negativamente na motivação, já que há um comprometimento na instituição das funções a serem realizadas, além de um enfraquecimento na liderança frente aos demais profissionais da área .

O desenvolvimento da equipe fica comprometido, tornando-se necessário, de acordo com entendimento dos profissionais ouvidos para a realização desse trabalho, de um dimensionamento que possibilite uma assistência que tenha como foco o atendimento à humanização, à integralidade e a individualidade dos usuários. O planejamento do serviço de Enfermagem aliado a uma formação política libertadora e conscientizadora poderia, a partir do incremento de um quadro de profissionais realmente de acordo com as demandas diárias de cuidados, passar a integrar a prática da profissão, possibilitando o estabelecimento de metas em consonância com o atendimento das necessidades assistenciais (BORGES; ALENCAR, 2014).

Uma questão que merece atenção, como Albano e Freitas (2013) também

identificaram em seu estudo, é o fato dos enfermeiros terem estudados conteúdos de Administração ou Gestão aplicada à Enfermagem, com abordagem sobre planejamento estratégico, tático e operacional, e mesmo havendo o reconhecimento da importância da participação do enfermeiro no gerenciamento das práticas assistenciais, considerando-se capacitados para exercer tal função, não se aplica cotidianamente o planejamento. O que se observa é a manutenção de uma prática que os limitam ao exercício de sua atuação profissional, sendo um conjunto de conhecimentos insuficientes para auxiliá-los no exercício de suas funções enquanto enfermeiros, ressaltando as deficiências do processo de formação instituído.

O estímulo à reflexão e ao diálogo deve ser uma constante, garantindo a preservação do direito dos acadêmicos de dizer a palavra e o dever do educador de escutá-los. Somente assim se estabelecerá uma escuta autêntica, capaz de representar o falar entre as partes. Rompe-se dessa forma o falar unidirecional, representando uma maneira de não ouvir. Quando o educador negligencia o direito do educando de dizer a palavra, expondo suas ideias e seu discurso, estará negligenciando a formação de seres políticos, porque é o dizer a palavra que irá diferenciar os homens entre si (CECCIM; FERLA, 2008).

Dessa maneira, como apontam Camargo Júnior e colaboradores (2014), a formação política precisa estar articulada com a forma de ensino, devendo estimular a reflexão e a criticidade, assumindo-se como uma educação problematizadora, na qual o processo de formação deve ocorrer enquanto construção conjunta entre educador e educando, necessitando imprescindivelmente incorporar o diálogo à prática. Nesse contexto, o educador educa e ao mesmo tempo é educado, assim como o educando ao ser educado também educa.

O estímulo ao pensar crítico e à reflexão, além da prática coerente ao discurso, requer um exercício constante e a assunção de modelos de ensino e conduta baseadas na problematização, em contraposição à mera transmissão do conhecimento que minimiza o pensar crítico e a autonomia dos sujeitos. Percebe-se que a falta de prática, exercício do diálogo e criticidade sobre política acabam por prejudicar a mais simples das decisões. Falar sobre uma questão coletiva se choca com os interesses individuais, devendo prevalecer o bem ao grupo, a um coletivo.

Além disso, a formação tem que promover a criticidade, empoderamento e corresponsabilização com as questões que transcendem o indivíduo e envolve toda uma categoria e a sociedade. Frente ao exposto, percebe-se que estar na universidade nada representa se a realidade é esmagada sob a égide de uma estrutura curricular sufocante e contraditória com uma formação libertadora e problematizadora.

Torna-se óbvio que o conhecimento é caminho para a transformação, para o desenvolvimento de um pensamento verdadeiramente crítico, livre de amarras e subjugação, evitando a dominação sem escrúpulos que se vê cotidianamente. Aceitar as diferenças é comungar com a diversidade que compõe o povo brasileiro. Todavia, as desigualdades devem ser combatidas, fato que somente com a conscientização

será possível fazer frente aos desmandos dos opressores.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da Enfermagem precisa se perceber e se assumir enquanto lideranças políticas, fato que promoverá impacto tanto na academia, quanto nos serviços de saúde, garantindo uma mudança estrutural profunda que se refletirá não só no gerenciamento, como também no cuidado e na assistência.

Frente ao exposto, faz-se necessário buscar meios de tornar a formação política e o planejamento uma realidade nas ações assistenciais de enfermagem, elevando-o ao patamar de item indispensável ao cotidiano, posição de excelência na busca de uma atenção individualizada e comprometida com que está preconizado em normativos nacionais. Deve-se partir do reconhecimento de sua importância para uma prática eficaz e eficiente, assumindo sua essencialidade frente às demandas diárias.

Fica explícito que o profissional da enfermagem precisa ser habilitado além da técnica, devendo ser estimulado já no período de formação a desenvolver competências como raciocínio político e uma postura crítica-reflexiva, questões que devem ser fortalecidas e implementadas pelos coordenadores e docentes dos cursos de graduação.

Para se alcançar esse nível de “liberdade”, fazem-se necessárias condições que possibilitem transpor o que já está pronto, permitindo que a formação seja verdadeiramente libertadora e transformadora, com cada indivíduo sendo parte atuante desse processo. Não é o papel de mero expectador que possibilitará transformar uma categoria. É necessário se mexer, sair da zona de conforto e transpor o que está pacificado.

REFERÊNCIAS

ARENDT, H. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

ALBANO, T. C.; FREITAS, J. B. de. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2013, v. 66, n. 3, p. 372-7.

ARTMANN, E.; AZEVEDO, C. da S.; SÁ, M. de C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 1997, v. 13, n. 4, p. 723-40.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, 2011, v. 20, n. 4, p. 884-99.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, 2014, Ano 03, n. 04, p. 119-43.

BORILLE, D. C.; BRUSAMARELLO, T.; PAES, M. R.; MAZZA, V. de A.; LACERDA, M. R.; MAFTUM, M. A. **A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de**

enfermagem: relato de experiência. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, v.21, n.1, p. 209-16. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a24v21n1.pdf>>. Acesso em: 20 Set 2018.

BRASIL, República Federativa do. **Pacto de gestão: garantindo saúde para todos.** Ministério da Saúde, Brasília, 2005.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003. 248 p.

_____. **Portaria nº 545, de 20 de Maio de 1993.** Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Distrito Federal, 1993.

BRASIL, República Federativa do. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Distrito Federal, 1990.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Distrito Federal, 1990.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Distrito Federal, 1988.

CAMARGO JÚNIOR, E. B.; TEIXEIRA, C. A. B.; SELEGHIM, M. R.; CASTANHO, L. C.; MARTINS, L. M.; BUENO, S. V. Reflexão sobre as contribuições de Paulo Freire para área da Saúde e Enfermagem. **Revista Saúde Multidisciplinar**, 2014, Ano 1, v. 2, p. 95-107.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, 2008, v. 6, p. 443-56.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade.** 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HADDAD, A. E. A enfermagem e a Política Nacional de Formação do profissionais de Saúde para o SUS. **Rev Esc Enferm USP**, 2011. v. 45, n. Esp. 2, p. 1803-9.

LIMA, S. V.; HADDAD, M. do C. L.; SARDINHA, D. da S. Planejamento Estratégico elaborado juntamente com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Londrina, 2008, v. 7, suplement. 1, p. 138-44.

MENEGAZ, J. do C; BACKES, V. M. S.; AMESTOY, S. C. Formação política para fortalecimento de liderança em enfermagem: relato sobre a experiência. **Enfermagem em Foco**, 2012, v. 3, n. 4. p. 190-3.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12 ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2010. 408p.

PARENTE, J. R. F. Planejamento Participativo em Saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas.**

Sobral. 2011. v. 10, n. 1, p. 54-61. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/144/136>>. Acesso em: 16 Mai. 2015.

PEREIRA, A. L. de F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003. v. 19, n. 5, p. 1527-34.

PRADO, M. L. do; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S.; SOBRINHO, S. H.; BACKES, V. M. S. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**, 2012. v. 16, n. 1, p. 172-7.

SCHNEIDER, A.; KUJAWA, H.; ANDRADE, J.; BOTH, V.; BRUTSCHER, V. **Financiamento do SUS: A luta pela efetivação do Direito Humano à Saúde**. Rio Grande do Sul: Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), 2005. 52 p.

SOUZA, R. R. de. **O Sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 38 p.

WINTERS, J. R. da F.; PRADO, M. L. do; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery**, 2016. v. 20, n. 2, p. 248-53.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-116-9



9 788572 471169