



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

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)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-168-8

DOI 10.22533/at.ed.688191203

1. Enfermagem – Estudo e ensino. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

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

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 23 capítulos, o volume II aborda a Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino, pesquisa, capacitação dos profissionais atuantes na área e o processo de educar em saúde para sua promoção.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a educação para o autocuidado, educação permanente como ferramenta para melhoria na qualidade da assistência, além do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e tecnologias que facilitam a compreensão e o aprendizado. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Portanto, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado e de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO PROPOSTA DE MELHORIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA	
Mérlim Fachini Paola Forlin Suzete Marchetto Claus	
DOI 10.22533/at.ed.6881912031	
CAPÍTULO 2	16
A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO EM DROGAS PARA ATENÇÃO BÁSICA E COMUNIDADE TERAPÊUTICA	
Raquelli Cistina Neves Araújo Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Maria Cícera dos Santos de Albuquerque Givânia Bezerra de Melo Natália Luzia Fernandes Vaz Thyara Maia Brandão Jorgina Sales Jorge	
DOI 10.22533/at.ed.6881912032	
CAPÍTULO 3	29
A IDENTIDADE SOCIAL DA ENFERMAGEM E AS INTERFACES COM A DECISÃO PROFISSIONAL DO ACADÊMICO	
Emillia Conceição Gonçalves dos Santos Geilsa Soraia Cavalcanti Valente Claudia Maria Messias Caroline Brelaz Chaves Valois Yasmin Saba de Almeida Ângela do Couto Capetini Joana Maria Silva Firmino Viviani Bento Costa Barros da Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.6881912033	
CAPÍTULO 4	50
A PESQUISA SOB O SUPORTE DA ERGOLOGIA: REFLEXÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR	
Rosane Teresinha Fontana Francisco Carlos Pinto Rodrigues Jane Conceição Perin Lucca Marcia Betana Cargnin Narciso Vieira Soares Zaléia Prado de Brum	
DOI 10.22533/at.ed.6881912034	
CAPÍTULO 5	61
A SAÚDE NOS ESPAÇOS EDUCACIONAIS: FORTALECENDO AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO <i>Aedes Aegypti</i>	
Helyane Candido Pereira Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho Daniele Castro Aguiar Pimenta Elizabeth Gonçalves Magalhães Filha Cíntia de Lima Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.6881912035	

CAPÍTULO 6 68

AÇÃO EDUCATIVA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO DO COLO UTERINO COM MULHERES DA ILHA DE COTIJUBA EM BELÉM

Girlane Alves Pinheiro
Elen Fernanda Lima De Moraes
Joana D'arc Da Silva Castanho
Shirley Aviz De Miranda

DOI 10.22533/at.ed.6881912036

CAPÍTULO 7 74

ALÉM DA TEORIA: FOLDER EDUCATIVO SOBRE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Sammya Rodrigues dos Santos
Bruno Côte Santana
Daniela Faria Lima
Lídia Rosa Alves da Silva
Pâmela Souza Peres
Rayanne Augusta Parente Paula
Casandra Genoveva Gonzales Martins Ponce de Leon

DOI 10.22533/at.ed.6881912037

CAPÍTULO 8 90

ANÁLISE DE DISCURSO FRANCESA: RELATO SOBRE SUA APLICABILIDADE EM ESTUDOS DE ENFERMAGEM

Andressa da Silveira
Neila Santini de Souza
Ethel Bastos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6881912038

CAPÍTULO 9 98

CHECK-LIST DE EXAME FÍSICO: REPERCUSSÕES NO ENSINO APRENDIZADO DA ENFERMAGEM FUNDAMENTAL

Vinicius Rodrigues de Souza
Gisella de Carvalho Queluci
Amanda Ribeiro Mendonca
Suelem Couto Frian Dias
Juliane da Silveira Jasmim
Leylane Porto Bittencourt

DOI 10.22533/at.ed.6881912039

CAPÍTULO 10 104

EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Camila Medeiros dos Santos
Edna Aparecida Barbosa de Castro

DOI 10.22533/at.ed.68819120310

CAPÍTULO 11 120

EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA PARTICIPATIVA EM SAÚDE

Zaléia Prado Brum
Narciso Vieira Soares
Rosane Teresinha Fontana
Jane conceição Perim Lucca
Sandra Maria Cardoso Melo
Francisco Carlos Pinto Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.68819120311

CAPÍTULO 12 129

ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: O USO DO PORTFÓLIO COMO FERRAMENTA FACILITADORA

Antonio Dean Barbosa Marques
July Grassiely de Oliveira Branco
Rochelle da Costa Cavalcante
Maria Cecilia Cavalcante Barreira
Francisca Bertilia Chaves Costa

DOI 10.22533/at.ed.68819120312

CAPÍTULO 13 140

FALTA DE REGISTRO NO LIVRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PLANO DE INTERVENÇÃO

Fabiana Ferreira Koopmans
Gisele de Araújo Peixoto
Donizete Vago Daher
Paula Soares Brandão

DOI 10.22533/at.ed.68819120313

CAPÍTULO 14 154

FASES DO PROJETO CONCEITUAL PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROTÓTIPO

Katia Cilene Ayako Inomata
Mildred Patrícia Ferreira da Costa
Silvia Cristina Furbringer e Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120314

CAPÍTULO 15 161

FORMAÇÃO DE GRUPO DE PESQUISA SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Sant'Ana Tristão
Vania Greice da Paz Schultz
Natieli Cavalheiro Viero

DOI 10.22533/at.ed.68819120315

CAPÍTULO 16 167

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA ENTRE ESTUDANTES DO NÍVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS

Alan Jonathas Da Costa
Silvia Emanoella Silva Martins De Souza
Jônatas De França Barros
André Ribeiro Da Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120316

CAPÍTULO 17 181

O CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A DOENÇA CORONARIANA

Bruna da Silva Oliveira
Marli Villela Mamede
Líscia Divana Carvalho Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120317

CAPÍTULO 18 194

PRÁTICA DO DOCENTE DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: EVIDÊNCIAS DA SAÚDE MENTAL

Claúdia Maria Messias

Geisa Soraia Cavalcante Valente
Elaine Antunes Cortez
Patricia Veras Neves De Oliveira
Emília Conceição Gonçalves Dos Santos
Fabiola Chaves Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.68819120318

CAPÍTULO 19 203

REFLETINDO SOBRE O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR

Jane Conceição Perin Lucca
Zaléia Prado de Brum
Rosane Teresinha Fontana
Márcia Betana Cargnin
Kelly Cristina Sangói
Alessandra Frizzo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120319

CAPÍTULO 20 213

SABERES E PRÁTICAS DE IDOSOS COM DIABETES *MELLITUS*

Adriana Lira Rufino de Lucena
Alinne Cassemiro Inácio
Suellen Duarte de Oliveira Matos
Iraktânia Vitorino Diniz
Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira
Simone Helena dos Santos Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68819120320

CAPÍTULO 21 222

SITUAÇÃO PROBLEMA NO EXAME FÍSICO EM CLIENTES HEMATOLÓGICOS: UMA VISÃO DO ENFERMEIRO

Vinicius Rodrigues de Souza
Gisella de Carvalho Queluci
Amanda Ribeiro Mendonca
Suelem Couto Friar Dias
Juliane da Silveira Jasmim
Leylane Porto Bittencourt

DOI 10.22533/at.ed.68819120321

CAPÍTULO 22 229

VER-SUS: UMA EXPERIÊNCIA EXCEPCIONAL PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Berthiéli Aparecida Menegat
Carlice Maria Scherer

DOI 10.22533/at.ed.68819120322

CAPÍTULO 23 236

VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO I NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Caroline Moura Da Silva
Karla Samara Da Silva Santos
Alexia Aline Da Silva Moraes
Marizete Alves Da Silva De Amorim Barreto
Jenifen Miranda Vilas Boas

DOI 10.22533/at.ed.68819120323

FALTA DE REGISTRO NO LIVRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PLANO DE INTERVENÇÃO

Fabiana Ferreira Koopmans

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Departamento de
Saúde Pública
Centro Universitário Augusto Motta, Curso de
Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ

Gisele de Araújo Peixoto

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Residência de Enfermagem em Saúde da Família
Rio de Janeiro – RJ

Donizete Vago Daher

Universidade Federal Fluminense, Escola de
Enfermagem, Departamento Médico Cirúrgico
Niterói – RJ

Paula Soares Brandão

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Departamento de
Saúde Pública
Rio de Janeiro – RJ

RESUMO: Introdução: Este capítulo é parte integrante do trabalho de conclusão de curso de Pós-Graduação a nível de Especialização, na modalidade Residência em Saúde da Família, ofertado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A temática perpassa a discussão referente a ausência ou incompletude de registro no livro de casos

suspeitos de Tuberculose de uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no município do Rio de Janeiro. Objetivo: Propor um plano de intervenção a fim de qualificar o registro no livro de Sintomáticos Respiratórios, em uma USF, localizada na Rocinha, zona sul do município do Rio de Janeiro. Metodologia: Esta pesquisa se refere a um plano de intervenção, baseado no Planejamento Estratégico Situacional, durante um ano. Resultados: No primeiro momento buscou-se traçar um diagnóstico situacional das onze equipes de Saúde da Família, com delimitação de mais de 50% de registros não relatados no livro. Após o diagnóstico, foi proposto um plano de intervenção. A proposta baseou-se em grupos de educação permanente com enfermeiros e posteriormente com a criação de grupos educativos para multiplicadores, com as equipes, para avaliação do registro de casos a cada três meses. A avaliação da proposta consistiu na verificação dos registros no livro de forma contínua pela própria equipe. Conclusão: A implantação da educação permanente nos serviços de saúde com a implementação de um plano de intervenção para melhorar os registros de casos de tuberculose contribuiu para otimizar a prestação de assistência na CF, tornando mais efetivo tanto o monitoramento dos indivíduos suspeitos quanto a qualificação das práticas de enfermeiros e demais componentes das equipes de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Registros de saúde; Atenção Primária em Saúde; Educação Permanente

ABSTRACT: Introduction: This chapter is an integral part of the graduation work at the Specialization in the Family Health Residency modality offered by the University of State of Rio de Janeiro, in partnership with the Municipal Health Department of Rio de Janeiro. The thematic concerns the discussion about the absence or incompleteness of a record in the Suspected Tuberculosis Case Book of a Family Health Unit (USF), located in the city of Rio de Janeiro. Objective: To propose an intervention plan in order to qualify the registry in the book of Symptomatic Respiratory, in a USF, located in Rocinha, south zone of the city of Rio de Janeiro. Methodology: This research refers to an intervention plan, based on Strategic Situational Planning, for one year. Results: At the first moment, a situational diagnosis was made of the eleven Family Health teams, with a delimitation of more than 50% of records not reported in the book. After the diagnosis, an intervention plan was proposed. The proposal was based on permanent education groups with nurses and later with the creation of educational groups for multipliers, with the teams, to evaluate the registration of cases every three months. The evaluation of the proposal consisted in the verification of the records in the book of continuous form by the own staff. Conclusion: The implementation of continuing education in health services, with the implementation of an intervention plan to improve tuberculosis case records, has contributed to optimize care delivery in USF, making both the monitoring of suspected individuals and the qualification of the practices of nurses and other professionals health.

KEYWORDS: Tuberculosis; Health records; Primary Health Care; Permanent Education

1 | INTRODUÇÃO:

Este capítulo refere-se ao Projeto de Intervenção apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação a nível de Especialização em Enfermagem em Saúde da Família, na modalidade Residência, ofertado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ).

O referido Curso é destinado especificamente a enfermeiros e tem como objetivo a formação de profissionais especialistas (com expertise) para a atuação em serviços na modalidade Estratégia Saúde da Família, através da inserção dos residentes em equipes de Saúde da Família, de Unidades Básicas de Saúde tipo A, localizada no município do Rio de Janeiro, e conhecidas como Clínicas da Família.

A Atenção Primária em Saúde (APS) no Município do Rio de Janeiro se configura por meio de Centros Municipais de Saúde (CMS) e por Clínicas da Família (CF). Quanto aos modelos de atenção à saúde, as Unidades de APS podem ser classificadas em: Tipo A - quando todo o território da Unidade é coberto por equipes de Saúde da

Família; Tipo B – quando somente parte do território é coberto por Saúde da Família; e Tipo C – onde ainda não tem equipe de Saúde da Família, mas com território bem definido (RIO DE JANEIRO, 2011).

A inserção do Curso na modalidade de Residência ocorreu em uma Clínica da Família (CF), na comunidade da Rocinha, situada na zona sul do município do Rio de Janeiro, na área programática 2.1, na 27^a região administrativa, durante aproximadamente dois anos.

Esta específica CF foi inaugurada em 2010, sendo atualmente composta por 11 equipes de Saúde da Família, responsáveis pelo total de 29.295 usuários (RIO DE JANEIRO, 2016).

A temática a que se refere esta pesquisa perpassa a discussão referente a ausência ou incompletude de registros de casos suspeitos de tuberculose na Clínica da Família tomada como estudo de caso. Após a avaliação do livro denominado “Sintomáticos Respiratórios” da referida Unidade, constatou-se dados insuficientes para subsidiar o acompanhamento de usuários com suspeita de tuberculose, registrados no referido Livro de Sintomático Respiratório (SR). Cabe aqui ressaltar que, segundo o Ministério da Saúde, pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas é um indivíduo suspeito de tuberculose (BRASIL, 2011).

A tuberculose é definida como um agravo de saúde infeccioso permanecendo, até hoje, como um sério problema de Saúde Pública em âmbito mundial, estando diretamente relacionada à instabilidade social e associada à processos históricos de exclusão social e marginalização da população, estas quando submetidas a más condições de moradia, fluxos migratórios constantes, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aos bens públicos (SOBRINHO *et al.*, 2013; CALIARI e FIGUEIREDO, 2012). Cabe destacar, então, que o retardo da busca e do acesso dos serviços de saúde tem como consequência o atraso do diagnóstico dos casos e, por sua vez, a continuidade da cadeia de transmissão do bacilo transmissor do agravo (BRASIL, 2011).

Pesquisadores em diferentes momentos destacam que muitos casos de tuberculose podem não estar sendo diagnosticados de forma mais célere em virtude da falta de acesso aos serviços de saúde ou da descontinuidade de busca de sintomáticos respiratórios. Estudos mostram, por exemplo, que o distanciamento e a perda de vínculo do usuário com os profissionais das equipes das unidades de saúde também podem representar barreiras a continuidade do tratamento mesmo quando é farta a oferta de serviços à população (CALIARI e FIGUEIREDO, 2012).

Por ser uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade em vários países, atualmente a tuberculose caracteriza-se como uma das principais doenças a serem enfrentadas mundialmente. No ano de 2010, foram notificados, por exemplo, 81.946 casos novos de tuberculose no Brasil, correspondendo a uma taxa de incidência de 46%, o que coloca o país em 19^a posição entre os 22 países com maior incidência da doença no mundo. Durante o curso da doença ativa, os indivíduos

acometidos infectam em média dez a quinze outros indivíduos, perpetuando a cadeia de transmissão da tuberculose (REIS, 2016).

Diante da necessidade de controlar a doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem expondo preocupação quanto à qualificação das equipes de saúde no comprometimento com as ações de controle da tuberculose (CARVALHO, 2014). A proposta do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Brasil inclui métodos que objetivam ampliar as ações de controle do agravo privilegiando a descentralização para a atenção básica, bem como a articulação com outros programas governamentais. Desta forma, amplia-se o acesso da população em geral e dos grupos populacionais mais vulneráveis às medidas de controle (CALIARI e FIGUEIREDO, 2012). Deve-se dar, assim, prioridade à instituição das ações preventivas aos pacientes com maior risco de transmissibilidade, que são aqueles não diagnosticados (sintomático respiratório) ou nos primeiros dias de tratamento (BRASIL, 2011).

Os dados da investigação, do diagnóstico e do acompanhamento dos casos de tuberculose devem ser registrados nas Unidades de Saúde em variadas ferramentas de coleta que são utilizados para avaliação das ações de controle em nível local, tais como: livros de registro de sintomáticos respiratórios (chamado “Livro Verde”), de exames laboratoriais para o diagnóstico da tuberculose e de casos diagnosticados e tratados na Unidade de Saúde, constituindo-se de ferramentas de coleta de dados usadas rotineiramente (BRASIL, 2011).

O Livro de Registro Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde tem importância em função da possibilidade de identificação do sintomático respiratório para efetivação do diagnóstico de tuberculose e início do tratamento e, também, subsidiar o alcance de metas anuais de sintomáticos a serem examinados pelos serviços de saúde. Permite, ainda, verificar o tempo decorrido entre a identificação do caso e a realização do exame pelo paciente, o seguimento do protocolo de rastreamento que preconiza a coleta de duas amostras de escarro para o diagnóstico e ainda o índice de positividade em cada serviço. Os dados no sistema de registro deverão ser preenchidos corretamente e atualizados regularmente, inclusive as informações “em branco”, logo que os resultados dos exames cheguem à unidade de saúde (BRASIL, 2011). Este instrumento tão relevante deve ser alimentado pelas próprias equipes da unidade, que devem também registrar as solicitações do Teste Rápido Molecular (TRM), da baciloscopia (BAAR) ou cultura para BK no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), garantindo, assim, o encaminhamento da amostra ao laboratório local e o resultado no GAL entre 24/48h (BRASIL, 2011). O GAL constitui-se em um sistema informatizado que representa a possibilidade de identificação dos casos por região de cobertura das unidades de saúde em tempo real, e o consequente controle do encaminhamento desses casos, viabilizando rápida detecção de casos (TELLES, MENEZES E TRAJMAN, 2012).

A comunidade da Rocinha no Rio de Janeiro representa um território onde há anos predomina a pobreza e a violência, possuindo uma das mais altas ocorrências

de tuberculose do Brasil, mesmo após implementação nas Unidades de Saúde com o Programa de Tuberculose (CARVALHO, 2014). Diagnosticar os casos de tuberculose pulmonar e tratar o agravo corretamente e prontamente devem ser as principais medidas para o controle da doença. Deste modo medidas devem ser adotadas para aperfeiçoar o controle como encontrar precocemente o paciente e oferecer tratamento apropriado, com propósito de interromper a cadeia de transmissão da doença. Outra medida relaciona-se a questão administrativa para o controle da transmissão, que visa proporcionar educação permanente aos profissionais de saúde para reduzir o retardo no diagnóstico de tuberculose pulmonar, fomentar na equipe a notificação dos novos casos e promover o adequado tratamento do agravo (BRASIL, 2011).

Portanto, o que levou ao desenvolvimento deste projeto de intervenção foram as observações em campo quanto ao baixo registro dos profissionais no livro de SR, impactando negativamente a saúde pública devido ao diagnóstico tardio, influenciando ao não início do tratamento em tempo oportuno, ou ao não diagnóstico, tendo presente uma subnotificação que influenciava de forma negativa a Epidemiologia do agravo. Assim, deixava de fornecer dados para a reformulação de novas políticas públicas relacionadas à tuberculose.

Com estes dados o objetivo da pesquisa foi propor um plano de intervenção, a fim de qualificar o registro no livro Sintomáticos Respiratórios, do Programa de Tuberculose, de uma Clínica da Família, localizada na comunidade da Rocinha, no município do Rio de Janeiro.

2 | DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE TUBERCULOSE E O CONTROLE DA DOENÇA NA ROCINHA

Contextualizando o cenário pesquisado destacamos que a Clínica da Família, na comunidade da Rocinha assim se caracteriza: das 11 equipes, nove desenvolvem e acolhem Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC), e, quatro, recebem Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família (PRESF). As equipes com RMFC possuem, em sua maioria, dois médicos residentes e um médico preceptor; e as equipes com o Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família, contam com quatro residentes do segundo ano e três do primeiro ano, tendo atualmente três preceptoras. Todas as equipes possuem um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). A unidade também conta com quatro equipes de saúde bucal e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com psicólogo, pediatra, psiquiatra, assistente social, educador físico, fisioterapeuta e nutricionista.

Ao lado da CF está disposta uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ocupando espaço conjugado e trabalhando

em parceria quando necessário. Ali também é possível a realização de exames laboratoriais, ultrassonografia, radiografia, entre outros.

A Clínica de Família funciona de segunda a sexta, no horário de 08h às 20h e aos sábados de 08h às 12h. Cada equipe tem seu guichê específico onde os ACS fazem o primeiro acolhimento, e posteriormente o paciente é encaminhado para o devido serviço, podendo ser consulta médica, consulta de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimentos ou vacinação; ou ter sua dúvida esclarecida no próprio guichê inicial com o ACS escalado para função nomeada de “Posso Ajudar”, que consiste em auxiliar as pessoas que chegam a unidade.

Considerada uma das maiores comunidades urbanas do Brasil, a Rocinha apresenta 69.356 habitantes, conforme recenseamento de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Possui alta taxa de incidência de tuberculose de aproximadamente 300 casos novos por 100.000 habitantes sendo considerada a maior do país, no qual há uma estimativa de 46/100.000 habitantes. A comunidade está localizada na zona sul do Rio de Janeiro, sendo definida como de grande vulnerabilidade social, com moradias que recebem pouca ou nenhuma luz solar, sendo este um dos fatores que contribuem para o foco de transmissão do bacilo causador da tuberculose (CARVALHO, 2014).

Das 11 equipes, em 2015, foram registrados 311 casos de sintomáticos respiratórios no livro SR, sendo que 185 estavam sem registro do resultado e/ou sem data da coleta; e em 2016, foram registrados 441 SR, sendo 212 sem resultado e/ou sem data da coleta. Sendo assim, evidencia-se que do total de pessoas sintomáticas respiratórias registradas no livro em 2015, somente 40,5% tiveram seus resultados registrados, e, em 2016, esse número foi de 51,9% (QUADRO 1).

	Livro de Sintomático Respiratório (SR)		
	Nº de SR	Nº de exames com resultados registrados	% de exames com resultados registrados
2015	311	126	40,5%
2016	441	229	51%

Quadro 1: Percentual de resultados registrados a partir do número de sintomáticos respiratórios.

Fonte: Produzido pelas autoras a partir do Livro Sintomáticos Respiratórios da CFMSSS, extraído em dez de 2016.

Quando avaliado o quantitativo de solicitação de BAAR diagnóstico ou Teste Rápido Molecular (TRM) registrados no prontuário eletrônico da CF, encontramos que foram solicitados 1238 exames em 2015 e 983 exames de janeiro de 2016 a 29

de Dezembro de 2016. Sendo assim, um número maior que o esperado, conforme indicador de proporção de sintomáticos respiratórios esperados, o qual calcula o número geral da população adscrita do serviço, multiplica por 0,01, considerando que o número de SR é 1% da população (BRASIL, 2011) porém, não registrado no livro de SR e/ou sem data da coleta e/ou sem busca do resultado, resultando deficiência do acompanhamento, como vemos no Quadro 2.

Ano	Nº de solicitações de exame de escarro (diagnóstico), pelo prontuário eletrônico (A)	Nº de SR pelo registro no livro (B)	Diferença entre solicitações de exame diagnóstico de escarro e registro de SR no livro (A-B)
2015	1238	311	927
2016	983	441	542

Quadro 2: Diferença entre números de solicitações de exame diagnóstico por escarro e número de SR registrado no livro, nos anos de 2015 e 2016.

Fonte: Produzido pelas autoras, a partir do Livro Sintomáticos Respiratórios e do VitaHisCare, extraído em dezembro de 2016.

Atualmente a CFMSSS possui 29.295 usuários cadastrados, e conforme o cálculo do Manual de Recomendações do Controle da Tuberculose, sobre a proporção estimada de SR para CF, termos uma estimativa de 293 usuários sintomáticos respiratórios ao ano e uma média de 24 ao mês. Nos anos de 2015 e 2016, na mesma CF, 256 pessoas iniciaram o tratamento de tuberculose nas diferentes formas da doença e 231 da específica forma pulmonar, sendo 11 não bacilíferos. Desses casos de tuberculose pulmonar 90 iniciaram o tratamento anti tuberculose, após 30 dias de sintomas.

Diante disto, percebe-se que há expressiva fragilidade ou incompletude nos registros dos resultados, incluindo o não registro do resultado no livro de SR ou demora da avaliação dos resultados, não obedecendo as recomendações de se avaliar o resultado entre 24/48h, postergando assim o início do tratamento e a gravidade da doença.

3 | METODOLOGIA

Esta pesquisa se refere a proposta de um plano de intervenção, o qual foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), através de atividades realizadas em cada momento do planejamento. O PES é um instrumento de gestão voltado para a resolução de problemas. Desenvolvido por meio de quatro momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional, possibilitando elucidar um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções.

Um bom planejamento deve partir do conhecimento da situação. Esta fase é importante porque, se a situação que se delineia não representar realidade, a base de partida estará errada, e assim todas as ações traçadas poderão não ser verdadeiras para atingir a meta desejada. Conhecer a situação significa caracterizar o problema e descobrir as causas que produzem os resultados indesejáveis. As causas precisam ser pesquisadas porque é sobre elas que serão traçadas as ações para atingir a meta (MELLEIRO *et al.*, 2005).

Este estudo também destaca as atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros de uma Clínica da Família (CF), localizada na comunidade da Rocinha, no município do Rio de Janeiro, frente ao registro no livro de sintomáticos respiratórios e acompanhamento desses indivíduos.

No primeiro momento buscou-se traçar um diagnóstico situacional da Clínica da Família cenário da pesquisa, no qual foi escolhido um problema a ser investigado a partir de demandas locais. No segundo momento, delineou-se o objetivo para intervenção pretendida. No terceiro momento elaborou-se as etapas para serem desenvolvidas, assim como analisar a viabilidade dessas ações e as possíveis limitações ou dificuldades a serem encontradas. Por fim, no quarto momento, foram traçadas as ações que seriam realizadas.

4 | RESULTADO: PLANO DE INTERVENÇÃO

O Plano de Intervenção foi construído a partir de especificações do problema apresentado, com definição do problema a ser trabalhado, seleção dos nós críticos, as consequências do problema, o desenho da operação, o público alvo, os recursos humanos e materiais utilizados, resultados esperados, resultados alcançados e avaliação da proposta de intervenção (Quadro 3).

Plano de Intervenção para qualificação do registro do livro Sintomático Respiratório (Casos suspeitos de Tuberculose)	
Definição do Problema	<ul style="list-style-type: none"> - Falha de registro de solicitação de BAAR para diagnóstico de Tuberculose - Falha na avaliação dos resultados com datas superiores a 48h de registro de exame e entrega de exame.
Nós críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de esclarecimentos sobre o agravo com a comunidade da Rocinha, por parte dos profissionais. - Ausência de entendimento sobre a importância do registro no Livro Sintomático Respiratório. - Ausência de organização e de um fluxo de trabalho.

Consequências do Problema	- Falta de reuniões com a linha de Cuidado. - Ausência de Educação Permanente sobre esta temática.
Desenho da Operação	Descrição de 4 etapas, com ações, profissionais envolvidos, local e data de realização. Etapas: Reunião com a gerência e Grupo de Trabalho da Linha de Cuidado Tuberculose; Educação permanente com enfermeiros; Grupo Educativo Multiplicador: Qualificação do acompanhamento dos sintomáticos respiratórios através dos documentos oficiais e fluxo dos registros no livro de SR; Monitoramento e avaliação dos dados.
Público Alvo	- Profissionais a serem capacitados: Enfermeiros, ACS e técnicos de enfermagem.
Recursos Materiais	- Recursos didáticos, material permanente e salas: caneta, bloco de anotação; datashow; tela Datashow; livro ata; sala de reunião; auditório.
Resultados Esperados	Qualificação da equipe para registro no livro Sintomático Respiratório
Resultados Realizados	Etapas 1 e 2 - com participação do Residente de Enfermagem). Etapa 3 e 4 - com participação de profissionais através de multiplicadores.
Avaliação do Processo	Trimestralmente pelos enfermeiros da Equipe e pelos responsáveis pela Linha de Cuidado, através da avaliação do livro de SR

Quadro 3: Proposta do Plano de Intervenção para uma Clínica da Família, localizada na Rocinha, município do Rio de Janeiro, ano de 2017.

Fonte: Criado pelos autores.

Definição do problema

Após avaliação dos livros Sintomático Respiratório das 11 equipes da CF, foi evidenciada falha dos registros quanto aos usuários que foram solicitados BAAR diagnóstico ou TRM, avaliação dos resultados com datas superiores à 48h após entrega ou não registro dos resultados ou da própria entrega do material a ser examinado. Pensando assim, que teria sintomático respiratório sem realizar exame do escarro, impossibilitando o acompanhamento efetivo dos sintomático respiratório da unidade e conseqüentemente, permitindo a continuidade de transmissão da tuberculose e/ou retardo do início do tratamento anti-tuberculose, possibilitando piora do quadro.

Seleção de nós críticos

Os nós críticos são os possíveis problemas que levariam os profissionais da unidade ao não registro ou incompletude dos mesmos no livro Sintomático Respiratório. Assim destacaram -se: A falta de esclarecimento dos profissionais sobre a situação que envolve a comunidade da Rocinha em relação a tuberculose, falta de clareza do objetivo do registro no livro SR e até mesmo o que deve ser preenchido, mostrado na observação e avaliação dos livros SR da unidade, pois apresentavam dados incompletos. O outro nó crítico referiu-se a falta de organização e a falta de fluxo do trabalho, que também coopera para um registro ineficaz e incompleto, possibilitando que o SR não seja monitorado de forma efetiva. Estes nós críticos foram observados durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

Consequências do problema

A resposta para os possíveis nós críticos encontrados deve ser descontinuidade de reuniões com todos envolvidos na Linha de Cuidado da Tuberculose que atuam na Unidade, especialmente com os profissionais envolvidos neste processo de registros no livro SR, ausência de educação permanente, o que possibilita a carência de compreensão da importância do acompanhamento ao usuário com suspeita de tuberculose, trazendo os registros incompletos e não acompanhamento desses usuários com sintomas respiratórios.

A criação de um fluxo de registro para as equipes da Unidade de Saúde da Família trouxe uma nova organização ao processo de trabalho gerando continuidade no acompanhamento dos sintomáticos respiratórios.

Desenho da operação

O Plano de Intervenção seguiu etapas que foram descritas como Desenho da Operação (Quadro 4).

Etapas: O que será feito?	Ações: Como será feito?	Profissionais envolvidos: Por quem será feito?	Local: Onde será feito?	Data: Quando será feito?
1. Reunião com a gerência e Grupo de Trabalho da Linha de Cuidado Tuberculose	Demonstração dos dados avaliados e discussão de possível solução ou avaliação da situação	Residente enfermagem	Sala de reunião da CF	Março 2017

2. Educação permanente com enfermeiros	Demonstração dos dados avaliados: Aula demonstrativa situação tuberculose na Rocinha; recomendações para controle da tuberculose; Aula com passo a passo para o fluxo registros; instrutivo; manuseio do Gal	Residente de enfermagem e profissionais da linha de cuidado da tuberculose	Auditório da CF	Maio 2017
3. Grupo Educativo Multiplicador: Qualificação do acompanhamento dos sintomáticos respiratórios através dos documentos oficiais e fluxo dos registros no livro de SR	Grupo realizado pelo Enfermeiro com sua Equipe: Os técnicos de enfermagem avaliarão os resultados no GAL e registrarão os resultados no livro. Os ACS registrarão os nomes dos usuários com suspeita de tuberculose após solicitação do BAAR diagnóstico ou TRM; Instrutivo para os técnicos de enfermagem como avaliar o resultado no GAL e registrar o resultado no livro de SR ; Instrutivo para os ACS da importância dos registros e como registrar e o que registrar no livro de SR. O ACS responsável em registrar o nome dos SR e data da solicitação do exame, será o que estiver escalado no guichê.	Enfermeiro e sua equipe	sala de reuniões de equipe	A partir de Abril de 2017
4. Monitoramento e avaliação dos dados Avaliação plano de intervenção	Monitoramento dos dados através do livro de sintomático respiratório e prontuário eletrônico.	Enfermeiro Linha cuidado tuberculose	Na CF	Permanente Trimestral

Quadro 4: Desenho da operação a ser instituída pelo Projeto de Intervenção para qualificação do livro de registro SR, em CF localizada na Rocinha, município do Rio de Janeiro, ano de 2017.

O público alvo do Projeto de Intervenção foi constituído para os seguintes profissionais: ACS, técnicos de enfermagem e enfermeiros da CF, responsáveis pelo registro no livro SR da unidade e/ou monitoramento desses dos usuários suspeitos de tuberculose.

Os recursos materiais utilizados foram: caneta, bloco de anotação, livro Ata, entre outros. Recursos Humanos: profissionais constituintes do Grupo Técnico de Tuberculose da SMSRJ, gerente da CF e os enfermeiros.

Os resultados esperados eram:

- Qualificação os ACS, técnicos de enfermagem e enfermeiros da CFMSSS a melhor compreensão sobre o controle da tuberculose;
- Discussão com os profissionais, sujeitos ao plano de intervenção, que de-

vem estar permanentemente incorporadas às atividades de busca ativa de SR;

- Instrução dos profissionais sobre a importância do registro no livro de SR;
- Aumento do número de registro no livro de SR;
- Ampliação da detecção de casos de tuberculose em tempo oportuno; e
- Redução da transmissão de tuberculose.

Resultados alcançados:

Os resultados estavam relacionados a primeira e segunda etapas do Plano de Intervenção. Inicialmente, realizou-se uma reunião com grupo de trabalho da Linha de Cuidado da Tuberculose, elucidando o baixo registro e/ou incompletude de registro no livro Sintomático Respiratório da unidade, comparando com solicitações de BAAR diagnóstico ou TRM pelo prontuário eletrônico.

Outro momento realizado foi a discussão em reunião de equipe sobre as consequências da falta de registro no livro SR. A equipe iniciou novo fluxo de registros e avaliação destes, promovendo a educação permanente com os demais enfermeiros das equipes.

Avaliação do Plano de Intervenção

O Plano de Intervenção foi avaliado trimestralmente pela Linha de Cuidado de Tuberculose e demais enfermeiros da Unidade, avaliando os livros SR, de suas respectivas equipes, comparando estes dados com as solicitações de BAAR diagnóstico ou TRM, possibilitando assim verificar se os usuários foram registrados no livro, se realizaram os exames e se foi analisado os resultados após realização da coleta do escarro. Assim, teve um progressivo aumento dos registros estando os mesmos mais qualificados, ocasionando uma busca e avaliação efetiva dos indivíduos sintomáticos respiratórios.

5 | CONCLUSÃO

A tuberculose é certamente um dos agravos mais antigos da humanidade e que vem acometendo milhares de pessoas em todo o mundo. O que leva à necessidade de revisão das políticas públicas de promoção e de prevenção adotadas. No cenário brasileiro, este agravo vem se firmando como uma das principais causas de morbimortalidade, atingindo indistintamente diversas faixas etárias e classes sociais. Torna-se necessário, pois, criar alternativas, atuar num novo modelo de prevenção e de promoção à saúde, optar por um modelo de assistência voltado à uma prática de saúde mais participativa, coletiva e ao mesmo tempo integral, permanentemente vinculada à realidade da comunidade, assistida por uma equipe multiprofissional cujos

objetivos de trabalho transcendem e ultrapassem as fronteiras das Unidades de Saúde. Desta forma, este estudo representou um passo importante mostrando o impacto de um Plano de Intervenção sobre os problemas enfrentados pelas equipes.

As equipes de Saúde da Família representam, hoje, uma forma de ampliar acesso à saúde para todos os cidadãos. Para a real implantação do Plano de Intervenção na CF da Rocinha, foi necessário um árduo e constante trabalho por parte de toda equipe multiprofissional, a fim de construir um novo paradigma para a promoção dos serviços de saúde oferecidos referentes a tuberculose.

Diante dos novos horizontes, torna-se necessário definir estratégias de capacitação dos profissionais que estejam na vanguarda deste processo inovador e audacioso, com a premissa de levar a saúde para todos e, mais ainda, rever e transformar o imaginário social relativo a doença. Apesar de os registros no livro Sintomático Respiratório e o acompanhamento desses usuários ser parte integrante das atividades dos profissionais da CF, ainda se tem dificuldades para atingir as metas adequadas de registros no Livro SR.

A implantação da Educação Permanente no serviço de saúde aperfeiçoa assim o cuidado prestado na Atenção Primária, tornando mais efetivo o monitoramento dos indivíduos suspeitos de tuberculose. Mesmo representando um agravo antigo e persistente, necessita, urgentemente, de um novo olhar. Um olhar que seja capaz de enfrentar os tabus e preconceitos que orientam o pensamento de usuários e profissionais sobre a doença, que traga novas alternativas para o controle do agravo e, acima de tudo, ser capaz de resgatar profissionais e usuários que estão investidos de uma cultura estigmatizante e perpetuadora de mazelas incalculáveis referentes a doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Situação da Tuberculose no Brasil. Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Ministério da Saúde. Brasília; 2011.

CALIARI, J.S.; FIGUEIREDO, R.M. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**;25(1):43-47; 2012.

CARVALHO, F. **Estratégia Saúde da Família e o tratamento da tuberculose pulmonar na comunidade da Rocinha – uma avaliação do serviço**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

GABARDO, B.M.A. **Sintomáticos respiratórios em município de elevada incidência de tuberculose**. Tese de Doutorado em Medicina Interna. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

MELLEIRO MM, TRONCHIN DMR, CIAMPONE MHT. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. **Acta Paul Enfermagem**; 18(2): 165-71, 2005.

REIS, T.G. **Plano de intervenção para controle da tuberculose em Samambaia-DF**. 28 f.Trabalho

de conclusão de curso (Bacharelado em Gestão em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Prontuário Eletrônico**. VitaHisCare, acessado em 29 de Dezembro de 2016.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Superintendência de Atenção Primária. **Guia de Referência Rápida: Carteira de Serviços. Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde**. Versão Profissionais. 1ª edição. Rio de Janeiro: SMSDC, 2011.

SOBRINHO; E.C.R. et al. A tuberculose na estratégia de saúde da família: o conhecimento dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Eletr. Enf**; 15(2), 2013.

TELLES, M.A.S.; MENEZES, A.; TRAJMAN, A.. Bottlenecks and recommendations for the incorporation of new technologies in the tuberculosis laboratory network in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**; 38(6): 766-770, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-168-8

