



# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico

**Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)**

Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de  
Oliveira Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale 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  
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  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

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

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	<p>Enfermagem moderna [recurso eletrônico]: bases de rigor técnico e científico / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 1)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-379-8 DOI 10.22533/at.ed.798190506</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico” consiste de uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 22 capítulos do volume 1, a qual apresenta contribuições para ensino em saúde com foco no profissional enfermeiro atuante na educação superior.

O ensino de enfermagem está inserido no atual momento educacional brasileiro em que as oportunidades para a construção do conhecimento devem somar-se à consciência crítica do aluno, considerando todos os aspectos de ensino, tanto formal como também o aprendizado adquirido e construído no contexto do indivíduo, pesquisa ou extensão para a aprendizagem. Assim, o mesmo passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, tendo como reflexo de cada mudança o contexto histórico da enfermagem e da sociedade brasileira. Conseqüentemente, o perfil de enfermeiros apresenta significativas mudanças em decorrência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo.

Desta forma, com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume traz atualizações sobre a atuação do profissional enfermeiro frente a educação em saúde tanto para com pacientes como no ensino superior, treinando futuros profissionais da área, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Dessa forma, os artigos apresentados neste volume abordam: a atuação de uma liga acadêmica no ensino teórico-prático do processo de enfermagem: relato de experiência; a ludicidade como instrumento para a orientação de crianças sobre a importância dos hábitos saudáveis de vida: um relato de experiência; capacitação de gestantes a respeito dos cuidados ao recém nascido: relato de experiência; ações destinadas à prevenção do câncer de mama: enfoque nas políticas públicas; contribuição do programa de educação tutorial na formação dos alunos dos cursos de medicina e enfermagem; enfermagem Forense: Atuações, realidade e perspectivas no âmbito acadêmico; o olhar técnico-científico de enfermeiras que vivenciaram cesarianas e partos normais; o saber dos profissionais de saúde acerca do aborto legal no Brasil; e, revisão sistemática sobre novas tecnologias aplicadas ao ensino na área da saúde, dentre outros temas pertinentes na atualidade.

Sendo assim, almejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde que se interessarem por ensino em enfermagem, com didáticas interessantes, criativas e originais, além de evidenciar o olhar, o cuidado e a importância do profissional de enfermagem no ensino em saúde, e para população de forma geral, apresentando informações atuais de cuidados de enfermagem.

Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA NO ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luana Vieira Toledo. Patrícia de Oliveira Salgado Marisa Dibbern Lopes Correia Willians Guilherme Santos Paula Coelho Balbino Brenda Alves Beirigo Anna Clara Santiago Nunes-Pinto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7981905061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
A LUDICIDADE COMO INSTRUMENTO PARA A ORIENTAÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Thalyta Mariany Rego Lopes Paula Sousa da Silva Rocha Camila Pimentel Corrêa Júlia Santos Lisbôa Celice Ruanda Oliveira Sobrinho Ruth Martins Cordeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7981905062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
A RESISTÊNCIA DOS ALUNOS SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS LÚDICAS NO APRENDIZADO DE FISIOLÓGIA	
Lucila Ludmila Paula Gutierrez Bianca Silva da Rocha Marilene Porawski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7981905063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
CAPACITANDO GESTANTES A RESPEITO DOS CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Jenifer Lourraine Faleiro Renata Emilie Bez Dias Janifer Prestes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7981905064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>32</b>
CONHECENDO AÇÕES DESTINADAS À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ENFOQUE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS	
Lenara Marchesan Gabriele Machado Moraes Heloisa Catto Dal Forno Juliana Silveira Colomé	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7981905065</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>37</b>
CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM	
<p>Bárbara Livia Corrêa Serafim  Izabel Cristina Ribeiro da Silva Saccomann</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7981905066</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>50</b>
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
<p>Marivoni Teixeira Bossle  Christian Negeliskii</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7981905067</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>63</b>
ENFERMAGEM FORENSE: ATUAÇÕES, REALIDADE E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO ACADÊMICO.	
<p>Daiana Roberta Hugentobler</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7981905068</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>65</b>
EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	
<p>Bruna de Campos Silva Tomaz  Carla Gabriela Wünsch  Pâmela Ketleen de Almeida e Silva  Jéssica Cavalcante da Rocha  Pâmela Juara Mendes de Oliveira</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7981905069</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>76</b>
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: CONSTRUINDO SABERES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	
<p>Francisca de Fátima dos Santos Freire  Maria Naiane dos Santos Silva  Antonio Wedson Alves Lima  Amanda Luiza Marinho Feitosa  Fabiana Lopes Barroso  Jarlene de Sousa Leite  Ana Linhares Pinto  Dilene Fontinele Catunda Melo  Ana Kelly da Silva Oliveira</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050610</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>81</b>
JÚRI SIMULADO SOBRE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO - ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM	
<p>Roselaine dos Santos Félix  Liane da Costa Escobar  Gabriela Bohrer Bolsson  Kamila Cristiane Delago Rojai  Patrícia Pasquali Dotto</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050611</b>	

<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>87</b>
O CUIDAR SOB A ÉGIDE DAS PRÁTICAS QUE INTEGRAM E COMPLEMENTAM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<p>Daniele Keuly Martins da Silva  Mara dos Santos Albuquerque  Francisca Antonia dos Santos  Olga Benário de Sousa Pinheiro  Maria Gizelia Abreu Tavares  Emanuel Moura Gomes  Dalila Augusto Peres</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050612</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>96</b>
O OLHAR TÉCNICO-CIENTÍFICO DE ENFERMEIRAS QUE VIVENCIARAM CESARIANAS E PARTOS NORMAIS	
<p>Karla Lauriane Coutinho  Rafael Carlos Macedo de Souza  Raquel dos Santos Rosa Peixoto  Ludimila Brum Campos  Cristina Arreguy-Sena  Anna Maria de Oliveira Salimena</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050613</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>103</b>
O PROGRAMA VIVER MULHER COMO ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM	
<p>Nalú Pereira da Costa Kerber  Fabiane Ferreira Francioni  Andressa Silva Negreira  Aline Bandeira das Neves  Giovana Pires Nunes  Vanessa Franco de Carvalho</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050614</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>114</b>
O SABER DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO ABORTO LEGAL NO BRASIL	
<p>Cristiane Brito da Luz Chagas  Roselaine dos Santos Félix  Carla Zimmermann Tuzin Santos  Heloisa Ataíde Isaia  Martha Helena Teixeira de Souza  Mara Regina Caino Teixeira Marchiori</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050615</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>128</b>
PARTO NORMAL: REVISÃO NARRATIVA	
<p>Carine Baldicera De Grandi  Luciane Najjar Smeha</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050616</b>	

<b>CAPÍTULO 17 .....</b>	<b>139</b>
PRÉ- NATAL ODONTOLÓGICO POR MEIO DE UMA TECNOLOGIA VIRTUAL DE ENSINO- APRENDIZAGEM	
<a href="#">Gabriela Bohrer Bolsson</a> <a href="#">Cristiane Medianeira Savian</a> <a href="#">Patrícia Pasquali Dotto</a> <a href="#">Anderson Ellwanger</a> <a href="#">Bianca Zimmermann dos Santos</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050618</b>	
<b>CAPÍTULO 18 .....</b>	<b>151</b>
PRÁTICA LÚDICA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<a href="#">Andriesa Renata Stocker Barbosa</a> <a href="#">Angélica Pereira Borges</a> <a href="#">Grasiele Cristina Lucietto</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050619</b>	
<b>CAPÍTULO 19 .....</b>	<b>159</b>
REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE NOVAS TECNOLOGIAS APLICADAS AO ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE	
<a href="#">Luana Daniela de Souza Rockenback</a> <a href="#">Diego Pinheiro</a> <a href="#">Blanda Helena de Mello</a> <a href="#">Paulo Ricardo Barros</a> <a href="#">Marta RoseclerBez</a> <a href="#">Sandro José Rigo</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050620</b>	
<b>CAPÍTULO 20 .....</b>	<b>174</b>
UM RELATO DO PET- SAÚDE / GRADUASUS: OFICINA DO MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR COM OS ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA	
<a href="#">Danielle Santana Soares</a> <a href="#">Karoline Cordeiro Silva</a> <a href="#">Guilherme Pioli Resende</a> <a href="#">Thiago Lara da Rocha</a> <a href="#">Graciano Almeida Sudré</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050621</b>	
<b>CAPÍTULO 21 .....</b>	<b>184</b>
UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: A COMPREENSÃO DOS DOCENTES	
<a href="#">Bruna Argôlo Soares</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.79819050622</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>193</b>

## A ATUAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA NO ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Luana Vieira Toledo.**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil. Endereço para correspondência: Av. Peter Henry Rolfs, S/Nº, Departamento de Medicina e Enfermagem, Campus Universitário, Viçosa. Minas Gerais. CEP: 36.570-900. E-mail: luana.toledo@ufv.br. Tel.: (32)98431-4470.

### **Patrícia de Oliveira Salgado**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais. Brasil.

### **Marisa Dibbern Lopes Correia**

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais. Brasil.

### **Willians Guilherme Santos**

Enfermeiro. Residente em Saúde do Idoso pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.

### **Paula Coelho Balbino**

Enfermeira. Coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no Hospital São João Batista. Viçosa, Minas Gerais. Brasil.

### **Brenda Alves Beirigo**

Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.

### **Anna Clara Santiago Nunes-Pinto**

Enfermeira. Residente em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.

### THE ACTING OF AN ACADEMIC LEAGUE IN THEORETICAL-PRACTICAL TEACHING OF THE NURSING PROCESS: EXPERIENCE REPORT

**RESUMO:** relato de experiência das ações desenvolvidas pelos membros da Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem (LASAE) desde a sua implantação em 2011, até março de 2017. No total foram realizados 95 encontros entre os membros da liga. A LASAE desenvolveu ações ligadas à tríade: ensino - pesquisa - extensão. Entre as atividades relativas ao ensino, incluem-se as reflexões sobre os subsídios teóricos relacionados ao Processo de Enfermagem (PE) e a utilização das diferentes Taxonomias em enfermagem. No que se refere às atividades relacionadas à pesquisa, foram produzidos 51 trabalhos científicos, abordando a utilização de Teorias de Enfermagem e o PE nos diferentes contextos assistenciais. No que tange à extensão, a liga desenvolveu atividades junto à

comunidade para viabilizar a implantação do PE nas instituições de saúde. A LASAE vem ao longo dos seus seis anos de existência contribuindo com o aprimoramento científico de estudantes e enfermeiros, e com a melhoria da assistência de enfermagem aos pacientes assistidos por uma metodologia fundamentada em evidências científicas. **PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Processos de Enfermagem; Ensino.

## INTRODUÇÃO

As ligas acadêmicas são entidades estudantis ligadas à extensão universitária ou a um currículo paralelo em que há o desenvolvimento de atividades como aulas teóricas e práticas, desenvolvimento de pesquisa ou de assistência, incluindo também a organização de eventos com o objetivo de disseminar o conhecimento da área específica (HAMAMOTO FILHO, 2011).

O espaço proporcionado pelas ligas auxilia a aproximação com o conteúdo da profissão, a integração com outros estudantes e a necessidade de ampliar o currículo, hoje posto pela organização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (BRASIL 2018).

O Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia de cuidado fundamentado em um sistema de valores e crenças morais aliado ao conhecimento técnico-científico da área (GARCIA E NÓBREGA, 2009). É um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. A sua operacionalização e documentação mostra a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Portanto, refere-se ao o que a equipe de Enfermagem faz (Ações e Intervenções de Enfermagem), tendo como base o julgamento sobre determinadas necessidades humanas (Diagnósticos de Enfermagem), para alcançar resultados sensíveis às ações e intervenções de Enfermagem (Resultados de Enfermagem) (*INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES*, 1996).

Barros e Pereira (2016) afirmam que a implementação das etapas do PE é fundamental na assistência de Enfermagem, pois propicia melhorias na qualidade de vida do paciente, influencia positivamente na gestão dos serviços e na visão sobre a Enfermagem enquanto ciência. Apesar dos benefícios decorrentes da implantação do PE, os enfermeiros relatam obstáculos que dificultam a sua inserção como parte do seu processo de trabalho, destacando-se o desconhecimento sobre a temática (DUTRA et al., 2016).

Diante dos diversos obstáculos apresentados pela literatura quanto à utilização do PE é importante destacar que com relação ao ensino no Brasil, a formação do enfermeiro orienta-se pelas DCNs que se pauta na formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Dessa forma, o profissional é habilitado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e nos princípios éticos. As

DCNs dos cursos de Enfermagem refere no Art. 13 que esse deve estar direcionado para a formação das competências a serem desenvolvidas que inclui “desenvolver o processo de enfermagem como uma das dimensões do cuidado humano, sustentado no raciocínio clínico e no pensamento crítico”. Também destaca no Art. 10 que o cuidado de Enfermagem, entre outras formas, se expressa por meio do processo de enfermagem, da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e com o uso de sistemas de linguagem padronizadas, em todos os níveis da rede de atenção à saúde”. Ainda no que se refere às diretrizes o futuro enfermeiro deve desenvolver a prática de enfermagem pautada pelo pensamento crítico, raciocínio clínico, promovendo o acolhimento e a comunicação efetiva com usuários, familiares e comunidades (BRASIL, 2018).

Assim, nos cursos de graduação em Enfermagem é crescente a preocupação em aperfeiçoar o ensino do PE de forma a permear toda a trajetória acadêmica tanto teórica quanto prática. A literatura tem apresentado algumas estratégias de ensino para facilitar o aprendizado do PE como: estudos de caso, aprendizagem baseada em problemas, ambiente virtual de aprendizagem e simulação clínica. Além disso, acreditamos que as Ligas Acadêmicas (LAs) também são espaços para o aprendizado do PE (LUZIA, COSTA e LUCENA, 2013).

Dessa forma, corroborando com o proposto pelas diretrizes curriculares e a literatura científica, a fim de intensificar as discussões sobre o PE e desenvolver atividades que subsidiem o exercício profissional de enfermagem sistematizado, os docentes e discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) fundaram em 2011 a Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem (LASAE).

Para Ferreira, Aranha e Souza (2011), as Ligas Acadêmicas são um modelo de projeto definido e organizado por discentes, sob a tutela de um professor orientador, cuja função é a de auxiliar e orientar as atividades, objetivando estudar e aprofundar um tema específico. Trata-se de um movimento crescente no Brasil, sendo considerado importante por propiciar crescimento e amadurecimento acadêmico e individual, uma vez que se ampliam as possibilidades de vivências relacionadas a temas de interesse dos estudantes. Além disso, é um espaço transformador por possibilitar o desenvolvimento do ensino e da pesquisa, promover o estabelecimento de vínculos entre estudantes, professores e comunidade e ser um cenário diversificado de práticas (Silva e Flores, 2015).

Dessa forma, a LASAE busca desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, subsidiando o ensino do PE e o exercício profissional de enfermagem pautado em base científica. O presente trabalho teve por objetivo relatar as atividades desenvolvidas pelos membros da LASAE desde a sua implantação.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a criação e as ações desenvolvidas pelos membros da LASAE desde a sua implantação, na Universidade Federal de Viçosa, em 2011, até março de 2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a compreensão do leitor, optou-se por descrever separadamente a trajetória histórica da fundação da liga e a vivência das ações, por parte dos seus integrantes, no fortalecimento do ensino teórico-prático do Processo de Enfermagem.

### TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA LIGA ACADÊMICA

Tendo em vista o papel complementar das ligas acadêmicas na formação universitária, sete membros do curso de graduação em enfermagem da UFV (dois docentes e cinco discentes) dedicaram-se a realizar uma revisão bibliográfica de trabalhos publicados relacionados à atuação de ligas acadêmicas, bem como um “*benchmarking*” com outras ligas. Após esse trabalho inicial, estes membros compuseram a diretoria fundadora da LASAE, organizando o seu Regimento Interno e o fluxograma burocrático dentro da UFV.

Por fim, em novembro de 2011, após ser apresentada e aprovada pelos membros Colegiado do Departamento de Medicina e Enfermagem, a liga foi devidamente registrada no sistema de atividades de extensão universitária da UFV (RAEX) e iniciou formalmente suas atividades.

A primeira ação dos membros da diretoria da LASAE foi recrutar estudantes do curso de enfermagem da UFV para fazerem parte dessa entidade. O ingresso dos membros discentes ocorreu por meio de processo seletivo, o qual se iniciou com um curso teórico sobre SAE, seguido de uma avaliação teórica.

Desde sua criação, a LASAE já contou com 63 membros, dentre os quais estão incluídos docentes, discentes e profissionais da enfermagem. Os encontros entre os membros da liga eram realizados quinzenalmente, durante os semestres letivos, tendo por finalidade o compartilhamento de saberes oriundos de referenciais teóricos e de atuações práticas. Estes foram registrados em livro ata e, no período de setembro de 2011 a março de 2017, totalizaram 95 encontros.

Nos encontros quinzenais eram realizadas atividades relacionadas à tríade: Ensino - Pesquisa - Extensão. Dentre as atividades vinculadas ao ensino, destacaram-se a antecipação e/ou sedimentação da vivência teórica e prática de seus membros, a explanação de conteúdos teóricos relacionados às etapas do PE, contextualizados com a prática da enfermagem.

No que se refere às atividades relacionadas à pesquisa, foram produzidos 51 trabalhos científicos, abordando a utilização de teorias de enfermagem e o PE nos diferentes contextos assistenciais, os quais foram apresentados no formato de

resumos em diferentes eventos científicos.

Na área de extensão, a contribuição da Liga esteve relacionada ao desenvolvimento de atividades junto à comunidade para viabilizar a implantação da SAE nas diferentes instituições de saúde e a organização de eventos científicos aberto à sociedade.

Para além das atividades de ensino, pesquisa e extensão, a LASAE, pioneira no Brasil, estimulou e apoiou a fundação de outras ligas acadêmicas que se dedicaram ao aprofundamento da temática PE, ao compartilhar as experiências do processo de fundação e das atividades desenvolvidas com outras instituições de ensino superior do país.

## **VIVENCIANDO A ATUAÇÃO DA LASAE NO ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

A vivência dos membros da liga nas diferentes atividades desenvolvidas contribuiu para a formação de profissionais críticos e reflexivos, dotados de uma visão científica acerca da profissão. A proposta de trabalho da liga esteve apoiada na visão da enfermagem como uma ciência que se dedica ao cuidado da sociedade e que para tal, necessita do suporte de referenciais teóricos, a fim de relacionar os casos clínicos práticos com as bases científicas atuais (TRINDADE et al 2015; QUEIROZ et al. 2014).

A LASAE adotou como objeto de trabalho a SAE e o PE, a fim fortalecer os conhecimentos teóricos e práticos relacionados à temática. Estudos apontam que existem mais desafios do que facilidades frente à operacionalização da SAE e do PE, tais como: implementar a SAE e o PE corretamente, criar impressos específicos e informatizados, falta de recursos humanos em enfermagem, administração de tempo entre assistência e gerência de enfermagem e a falta de conhecimentos específicos e necessários (BOAVENTURA, DURAN e MAROCCO, 2017). No entanto, não se pode ignorar que eles representam o corpo de conhecimento próprio da enfermagem que deve ser assumido, desenvolvido, consolidado e valorizado cotidianamente, fortalecendo assim a existência de entidades estudantis como a LASAE.

Nesse contexto, a fim de apoiar o ensino sobre a temática os membros da LASAE participaram de reflexões sobre os subsídios teóricos relacionados ao PE, destacando-se a utilização das diferentes Teorias e Taxonomias em enfermagem, adotando-se como metodologias de ensino a preleção, a análise de artigos científicos, a elaboração e discussão de casos clínicos, a simulação realística e a resolução de questões de concursos sobre a temática.

Dentre as teorias discutidas pela liga destacam-se: Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, Teoria do autocuidado de Dorothea Orem, Teoria ambientalista de Florence Nightingale, Teoria Holística de Myra Levine, Teoria do Alcance de Metas de Imogene King e Teoria Interpessoal de Hildegard Peplau. Para tal, utilizou-se a abordagem teórica e a simulação realística para a aplicação prática,

distinguindo as teorias em diferentes contextos de instituições prestadoras de cuidados.

Além das teorias, foram discutidas as diferentes Taxonomias utilizadas no PE, por meio do incentivo ao raciocínio clínico e crítico dos diferentes membros da liga, a partir da aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem da Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I) (HERDMAN e KAMITSURU, 2018). As etapas de planejamento e implementação de enfermagem foram trabalhadas concomitantemente ao diagnóstico de enfermagem, sendo destacados o conceito, a definição e as taxonomias: *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (DOCHTERMAN e BULECHEK 2008; JOHNSON, MASS e MOORHEAD, 2004).

Além da taxonomia da NANDA-I, a LASAE explorou em suas reuniões o uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), a fim de instrumentalizar os seus membros sobre as diferentes taxonomias e a sua aplicabilidade (CIPE, 2003; CUBAS e EGRY, 2008).

Outra atividade vivenciada pelos membros da LASAE foi a simulação de um tribunal do Júri, denominada “Júri Simulado”, uma metodologia ativa que despertou grande interesse por parte dos membros, pois permitiu aos alunos desenvolver seu raciocínio crítico e defender a sua opinião, propiciando o desenvolvimento da autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões. Utilizar metodologias ativas pode levar o estudante ao contato com as informações e com a produção do conhecimento, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento (COELHO e PARTELLI, 2019).

Para a discussão no júri simulado, foi proposta uma questão norteadora para o direcionamento das argumentações, baseando-se na interrogação do por que sim e o porquê não em relação à utilização do PE nos diferentes serviços de saúde. Foi recomendado que todas as exposições fossem baseadas em publicações científicas, a fim de possuir argumentos e contra argumentos consistentes, buscando uma reflexão crítica dentro dos princípios éticos e morais que a profissão de enfermeiro requer.

No que se refere às atividades relacionadas à pesquisa, foram produzidos 51 trabalhos científicos, abordando a utilização de teorias de enfermagem e o PE nos diferentes contextos assistenciais, os quais foram apresentados no formato de resumos em diferentes eventos científicos, específicos ou não do PE. Para as produções científicas foram utilizadas metodologias quantitativas e qualitativas, com diferentes amostras (enfermeiros, estudantes e usuários dos serviços de saúde) a fim de compreender as lacunas existentes em relação à temática.

No que tange à extensão, a liga desenvolveu atividades junto à comunidade para viabilizar a implantação do PE nas instituições de saúde, por meio de atividades práticas e organizou eventos científicos, sendo eles: seis cursos introdutórios sobre SAE, um Seminário sobre SAE e um curso sobre Taxonomias em Enfermagem.

Dentre as atividades junto à comunidade, os membros da LASAE desenvolveram

um projeto de extensão objetivando contribuir na implementação da SAE em um hospital no município de Viçosa. Além da realização de visitas *in loco* em outras instituições prestadoras de cuidados à saúde para sensibilizar auxiliares, técnicos e enfermeiros, acerca da implementação da SAE e seus benefícios.

A LASAE durante esses anos buscou expandir suas atividades para além das reuniões realizadas entre seus membros a fim de fortalecer o ensino do Processo de Enfermagem.

## CONCLUSÃO

A LASAE enquanto uma entidade estudantil vem ao longo da sua existência sedimentando o conhecimento científico sobre o PE entre graduandos, professores e profissionais da área, promovendo um estímulo ao pensamento crítico e reflexivo sobre a Enfermagem enquanto ciência e auxiliando os serviços de enfermagem na implantação das etapas do PE.

A formação desta liga, que se dedica ao estudo e desenvolvimento de atividades relacionadas à SAE e ao PE, estimulou a criação de outras ligas sobre o tema, uma vez que essa foi à pioneira na área e considerada uma experiência enriquecedora na formação do estudante de Enfermagem.

Espera-se que a formação do futuro enfermeiro e a capacitação dos atuais profissionais possa ser complementada com as atividades de ensino, pesquisa e extensão oferecidas pelas ligas acadêmicas, estreitando os laços entre a universidade e a população.

## REFERÊNCIAS

1. HAMAMOTO FILHO, P.T. Ligas Acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. **Rev. bras. educ. med.** v. 35, n.4; p.535-543. 2011
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573 de 31 de janeiro de 2018. Brasília, DF. **Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 das Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.**
3. GARCIA, T.R; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.1; p.188-93, 2009.
4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília: COFEN. 2009.
5. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **The International Classification for Nursing Practice: a unifying framework** – the Alpha version. Geneva (Switzerland): ICN, 1996.
6. BARROS, A.P.M.; PEREIRA, F.G. Aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.7, n., p.388-406. 2016.

7. DUTRA, H.S.; JESUS, M.C.P.; PINTO, L.M.C.; FARAH, B.F. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, v.42, n.4, p.245-52. 2016.
8. LUZIA, M.; COSTA, F.M.; LUCENA, A.F. O ensino das etapas do processo de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v.7, p.6678-87. 2013.
9. FERREIRA, D.A.V.; ARANHA, R.N.; SOUZA, M.H.F. Ligas Acadêmicas: uma proposta discente para ensino, pesquisa e extensão. **Interagir (UERJ)**. v.16, p. 47-51. 2011.
10. SILVA, S.A.; FLORES, O. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. *Rev. bras. educ. med.* v.39, n.3, p.410-417. 2015.
11. TRINDADE, L.R; SILVEIRA, A.; FERREIRA, A.M.; FERREIRA, G.L. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. **Rev Enferm UFSM.**; v.5, n.2; p.267-77. 2015.
12. QUEIROZ, S. J. et al. A importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção de saúde. **Fragmentos de Cultura**. v. 24, especial, pg 73-78. Dez 2014.
13. BOAVENTURA, A.P.S.; DURAN, P.A.; MAROCCO, E.C. Conhecimento teórico-prático do Enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem . **Enfermeria Global**. v.16, n.2, p.182-216. 2017.
14. HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.K. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018- 2020. **Porto Alegre: Artmed**; 2018.
15. DOCHTERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª ed. **Porto Alegre: Artmed**; 2008.
16. JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. (org.). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 2ª ed. **Porto Alegre: Artmed**; 2004.
17. CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. CIPE® - beta 2 - Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem. Trad. de Heimar de Fátima Marin. **São Paulo**; 2003.
18. CUBAS, M.R., EGRY, E.Y. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®. **Rev Esc Enferm USP**. v.42, n.1, p.181-6. 2008.
19. COELHO, M.P.; PARTELLI, A.N.M; Júri Simulado no ensino da ética/bioética para a enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. v.13., n.1, p.499-510. 2019.

## A LUDICIDADE COMO INSTRUMENTO PARA A ORIENTAÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Thalyta Mariany Rego Lopes**

Universidade do Estado do Pará, Programa de Pós – Graduação em Biologia Parasitária da Amazônia, Belém – Pará

### **Paula Sousa da Silva Rocha**

Centro Universitário do Estado do Pará, Docente do curso de Bacharel em Enfermagem Belém – Pará

### **Camila Pimentel Corrêa**

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Discente do curso de Bacharel em Enfermagem, Belém - Pará

### **Júlia Santos Lisboa**

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Discente do curso de Bacharel em Enfermagem, Belém - Pará

### **Celice Ruanda Oliveira Sobrinho**

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Discente do curso de Bacharel em Enfermagem, Belém - Pará

### **Ruth Martins Cordeiro**

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Discente do curso de Bacharel em Enfermagem, Belém – Pará

**RESUMO:** a atividade lúdica é um instrumento utilizado pelo enfermeiro para promover a saúde da criança, além disso, favorece o desenvolvimento de habilidades e funções cognitivas, social, emocional e motriz.

**Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas

de enfermagem frente a uma ação educativa realizada com crianças sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis, através de atividades lúdicas. **Percurso Metodológico:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no mês de novembro do ano de 2018 com 110 crianças assistidas pela creche municipal da Ilha de Cotijuba, no Estado do Pará. Atividades foram realizadas utilizando uma grande arcada dentária para ensinar sobre a influência da higiene bucal, músicas infantis para auxiliar nas orientações sobre a higiene corporal, atividades recreativas com bolas, bambolês e cordas, com o intuito de despertar o interesse pela a realização de atividades físicas. **Resultado:** As crianças participaram das atividades energicamente, reconhecendo a magnitude dos hábitos saudáveis. Percebeu-se que elas conhecem a forma correta de realizar a higiene bucal, no entanto, muitas referiram que não praticavam, pois em suas casas não possuíam escova e/ou creme dental, bem como descreveram os hábitos alimentares inadequados no seio familiar como consumo de salgadinhos, frituras, sucos artificiais e outros. **Considerações:** O enfermeiro exerce um papel significativo na promoção da saúde das crianças, no ambiente escolar e também pais e cuidadores, assim, identificando problemas relacionados à saúde deste público.

**PALAVRAS – CHAVE:** Papel do Enfermeiro.

**ABSTRACT:** a recreational activity and an instrument used as a nurse to promote saúde da criança, além disso, favors or develops cognitive, social, emotional and motor skills and functions. **Goal:** To relate to the experience of nursing academics in the face of an educational approach carried out on the importance of two habits of Saudáveis life, through ludic activities. **Methodological approach:** This is a descriptive study, a kind of experiential experience, carried out no later than November of 2018 with 110 assisted crianças for the municipal creche of Ilha de Cotijuba, not the State of Pará. For activities carried out using a large denture arch to teach about oral hygiene influence, infant music to help with orientation about body hygiene, recreational activities with balls, bamboos and corda, with intuition of awakening or interest for realization of physical activities. **Results:** The children participate in activities energetically, acknowledging magnitude two healthy habits. It was noticed that they know the correct way to perform oral hygiene, however, many mentioned that they did not practice, because in their houses possiaíama toothbrush and / or toothpaste, as well they described the food habits inadequate not familiar the consumption of salgadinhos, frituras, artificial juices and others. **Considerations:** the nurse plays a significant role in promoting children's health, not school environment and also country and caregivers, thus identifying related problems to the health of public.

**KEYWORDS:** Role of the Nurse. Health Promotion. Healthy Habits. Child health.

## 1 | INTRODUÇÃO

Para Paschoal et al (2007), a educação é um fenômeno social e universal, uma atividade humana fundamental à existência e ao funcionamento da sociedade. Dentre numerosas funções que o enfermeiro exerce, é importante destacarmos a funcionalidade educativa que ele possui em variadas áreas, *exempli gratia*: creches, hospitais, escolas, unidades básicas de saúde etc. e atendendo mulheres, crianças, idosos, homens, e indivíduos com diferentes culturas, ou seja, trabalha com um público extremamente diversificado.

É por meio da competência em comunicação que o enfermeiro garante um bom desempenho das suas funções, inclusive gerenciais. O fortalecimento do processo comunicativo e a garantia de que ele ocorra de forma clara e eficiente é essencial na gerência de enfermagem, já que a troca de informações entre serviços, instituições e população é altamente desejada. É por meio desse recurso eficiente que o enfermeiro garante a identificação de problemas individuais e coletivos na população, podendo então relacioná-los com a análise da situação encontrada e direcioná-los para um planejamento de cuidado apropriado e efetivo. Pode-se definir como as competências de enfermagem para um atendimento adequado e uma resolubilidade mais eficaz de problemas identificados no ambiente em que se encontra (SANTOS et al, 2010).

Com propósito nas estratégias de saúde para a promoção e prevenção, têm como público-alvo os usuários da creche, pais, educadores. É de suma importância pensar-se em saúde posteriormente tanto das crianças, quanto os componentes familiares e professores. Na Ilha de Cotijuba os constituintes desta região vivem em meio de instabilidades e condições sanitárias precárias. Regularmente encontram-se na localidade casos de doenças cujas principais causas identificadas por profissionais de saúde é a falta de higiene – tanto bucal quanto corpórea e maus hábitos alimentares – muitas vezes explicada por insuficiência de conhecimento dos pais e questões financeiras tendo em vista que crianças até cinco anos de idade não possuem discernimento suficiente para distinguir a necessidade de cuidados básicos com seu corpo e dependem de pais, ou responsáveis. Nesse sentido, tais como práticas de exercício físico, hábitos alimentares saudáveis, higienização pessoal.

No Brasil, é assegurado o direito à criança e ao adolescente a saúde preventiva e restaurativa bem como sua aplicação (BRASIL, 1990). A educação e a saúde são áreas de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. O que torna dever legal para o enfermeiro lidar de maneira correta com as singularidades dos jovens, incluindo a prevenção de doenças (PEREIRA, 2003).

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. (MACHADO et al, 2007).

A qualificação do profissional de enfermagem é de grande importância em nosso país. Na última pesquisa nacional de saúde bucal no qual foi evidenciado que somente 46,6% das crianças brasileiras aos cinco anos, estão livres de cárie na dentição decídua (BRASIL, 2012), o que nos mostra a necessidade da interação dos profissionais com as crianças e pais.

No Brasil, os relatórios públicos consolidados no sítio eletrônico do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde indicam que, no ano de 2016, ao menos 25,7% das crianças menores de 5 anos se encontravam em situação de excesso de peso e obesidade, enquanto que no caso das crianças com idade entre 5 e 10 anos o número chegava a 28,9%. A obesidade é atualmente um dos agravos mais frequentes da infância e envolve múltiplos fatores relacionados à saúde materna, neonatal, cuidados familiares e as condições socioeconômicas e culturais (MORAIS et al, 2014).

As desigualdades sociais são desafios não somente políticos, mas sociais. A alimentação adequada e saudável se torna cada vez mais precária. Nesse contexto, o enfermeiro precisa trabalhar de forma holística e humanizada, criando métodos para educar a comunidade que se encaixa a este perfil com alimentos que esses indivíduos consigam obter, primordialmente por meio da agricultura de subsistência.

As práticas de enfermagem para a promoção de saúde em comunidades carentes

são desafios enfrentados pela categoria. O enfermeiro precisa se qualificar para poder repassar os conhecimentos para a população, principalmente quando se trata de crianças.

O processo educativo deve ser adequado às fases de desenvolvimento das crianças, respeitando a sua capacidade cognitiva, e não deve ser conduzido de maneira impositiva. Além disso, o ambiente para prática de tais atividades deve ser prazeroso e capaz de propiciar uma relação direta entre os conteúdos do seu dia a dia e a contextualização do conhecimento (TOSCANI et al, 2007).

Para alcançar um nível adequado de saúde, a população precisa saber identificar suas necessidades básicas, assim como adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças, sendo responsabilidade dos profissionais de saúde mostrar alternativas para que a população tome atitudes que lhe proporcione saúde em seu sentido mais amplo (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

As crianças mesmo ao escoar dos anos, ainda vivem em uma sociedade que possui brincadeiras, e que essas são primordiais para consorciar com os métodos de promoção em saúde, com a finalidade de estimular suas memórias. E com isso, esse aprendizado irá se perpetuar até a fase adulta.

A brincadeira é uma ação natural da vida infantil. No momento em que a criança brinca envolve diversos aspectos como físico, motor, emocional, social e cognitivo, constituindo-se como um importante elemento no processo de desenvolvimento e aprendizagem. Portanto, podemos ressaltar o lúdico como uma dimensão significativa a ser explorada pelos profissionais que atuam na educação infantil (RODRIGUES DA et al, 2015).

Diante disso, o estudo busca relatar a experiência das acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário da Amazônia (UNIFAMAZ) na realização de uma ação educativa a respeito da importância das práticas de hábitos saudáveis para crianças em uma creche localizada na Ilha de Cotijuba – PA, no ano de 2018.

## **2 | PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um relato de experiência que emerge das atividades desenvolvidas na disciplina “Métodos e Técnica de Enfermagem”, do 2º período do curso de graduação em Enfermagem de um centro universitário da rede privada de Belém-Pará. A atividade proposta pela disciplina constitui no desenvolvimento e na aplicação de um plano assistencial de saúde, na perspectiva de práticas educativas voltadas para o público infantil.

Quando os acadêmicos de Enfermagem iniciaram as aulas na disciplina foram orientados sobre a atividade prática que deveria ser realizada no final do semestre. Para a realização dessa atividade, primeiramente os representantes dos seis grupos

da turma foram realizar um diagnóstico situacional do local da ação educativa, tal fato possibilitou o reconhecimento da comunidade e das vulnerabilidades da população adstrita. O local da realização da atividade foi uma creche municipal na região das Ilhas na região metropolitana de Belém – Pará, mas precisamente a Ilha de Cotijuba.

Utilizou-se para construção do plano assistencial em saúde os dados do relatório gerado a partir da visita técnica do diagnóstico situacional, o relato dos funcionários da creche, dos usuários e da população da Ilha ribeirinha. Após essa coleta identificou-se os problemas que deveriam ser abordados durante a ação educativa, a saber: higiene bucal, higiene corporal, alimentação saudável e prática de exercício físico.

Assim, os representantes dos grupos da turma dirigiram-se à creche municipal de Cotijuba, local de estudo, e em reuniões com a diretora e o vice de diretor definiram estratégias, dia e as turmas e os responsáveis que seriam abordados na ação educativa. Diante disso, todo o processo da intervenção educativa com as crianças, pais e/ou responsáveis e educadores foi planejado e executado ao longo dos meses de setembro a novembro de 2018, em três etapas, a citar: realização da visita técnica para confecção do relatório situacional, planejamento da intervenção – momento em que os discente, com o auxílio da professora da disciplina, definiram os temas a serem abordados, realizaram levantamento bibliográfico e estabeleceram o método da ação, a última etapa foi a intervenção na realidade que constituiu uma ação educativa realizada separadamente para as crianças de dois a sete anos, para os pais com filhos menores de dois anos e para todos os educadores. Todas as atividades foram realizadas na própria creche, utilizando as técnicas de musicoterapia, brinquedoterapia, teatro e recreação para crianças e para os pais/responsáveis utilizou-se a roda de conversar. Participaram 110 crianças, 25 mães, um pai e 10 educadores.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, foi solicitada a autorização prévia da diretoria da escola para realização da intervenção. Além disso, não será divulgado algum dado que possibilite identificar a escola ou os alunos, respeitando o preconizado pela Resolução 466/1212 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da ação educativa 110 crianças, 25 mães, um pai e 10 educadores. Para as crianças a ação constituiu na apresentação do teatro para apresentar a elas a importância da alimentação saudável, nesse momento aproveitou-se para realizar uma dinâmica na qual as crianças deveriam reconhecer quais alimentos eram saudáveis e quais não eram indicados o consumo excessivo. Percebeu-se que as crianças consumiam a farinha e os peixes salgados em excesso, frutas e verduras apesar de algumas haverem em abundância, como a banana era pouco consumida. Santos e Pascoal (2013) asseguram que a base da alimentação ribeirinha do Pará é constituída de farinha e peixes e a partir desses produtos, são produzidos variedades de pratos

e, alguns desses sem um valor nutricional adequado para as crianças, como o chibé, o caribé e a mujica, no entanto, o enfermeiro deve reconhecer a cultura, os valores e as crenças e orientar as crianças, os pais/responsáveis sobre a introdução de outros alimentos para as crianças.

Para Bellinaso et al (2012) a orientação na escola sobre a alimentação saudável, a exposição dos alimentos saudáveis, atividades lúdicas como jogos e teatro para explicar como a alimentação saudável ajuda no desenvolvimento e na saúde e como à conduta da má alimentação prejudica e afeta o crescimento das crianças. Tais ações são fundamentais para promoção de hábitos saudáveis nessa população.

Também realizou a música e imagens como instrumentos para orientar sobre as práticas de higiene corporal e uma arca dentária, escova, creme dental de tamanho grande para ensinar a forma correta da higienização oral. Foram apresentadas para as crianças imagens de mãos e unhas sujas e as consequências que essas podem acarretar no organismo, tais como verminoses e infecções. Rodrigues et al (2015) afirmam que o ensinamento de preceitos básicos de higiene é parte fundamental no incentivo aos comportamentos positivos para a saúde, possibilitando maior controle sobre os fatores que determinam o adoecimento por causas evitáveis e permitindo que se desenvolvam a conscientização para a montagem do adulto apropriado de saberes sanitários. O vínculo que surge durante a atividade lúdica com a criança se torna um ponto de confiança que pode e deve ser aproveitado para amplificar o alcance da ação educativa. Esse vínculo emocional se torna uma ponte para acessar as capacidades cognitivas da criança.

Por fim, usaram-se bolas, bambolês e balões para orientar sobre a importância da prática do exercício físico. Os acadêmicos realizar bolas para fazer uma atividade no campo da creche, como futebol de campo, mata no meio e vôlei. Os bambolês e os balões foram utilizados na área próxima ao refeitório. Silva e Costa Jr (2017) descrevem que a prática regular da atividade física, em geral, pode proporcionar vários benefícios à saúde e ainda constitui uma forma efetiva de prevenção à ocorrência de doenças futuras. Em relação às crianças, a atividade física desempenha papel fundamental sobre a condição física, psicológica e mental. Sendo assim, é essencial para toda criança e adolescente a possibilidade de incluir, no seu cotidiano, atividades físicas para melhorias relacionadas à sua saúde e à sua vida social (FREGUGLIA; TOLOCKA, 2015).

Para os pais/responsáveis e educadores utilizou-se como metodologia a roda de conversar. Por meio de um diálogo aberto e com possibilidade de troca de experiências entre os acadêmicos e os próprios pais/responsáveis e os educadores foram possíveis abordar as temáticas propostas nessa atividade. Observou-se que as condições financeiras interferem que os pais/responsáveis, muitas vezes, alimentem melhor os seus filhos e/ou tenham materiais de higiene pessoal para oferecer aos mesmos. Também se notou que os valores e as crenças amazônicas quanto aos hábitos alimentares são fortes e a maioria utiliza alimentos da própria região para

alimentar seus filhos, além de conhecerem a importância do consumo de frutas e verduras. Percebeu-se que os pais/responsáveis compreende a importância de levar seus filhos a Unidade Básica de Saúde da Ilha de Cotijuba para passarem por consulta com a equipe multiprofissional. Além de estimular os filhos a terem hábitos de vida saudáveis.

Por se tratar de uma população ribeirinha da Amazônia entende-se que eles possuem costumes locais regados pela cultura amazônica, dessa forma todo foi tomado todo cuidado para serem abordadas as temáticas, ainda os acadêmicos entendem que os valores, as crenças e os costumes devem ser respeitados e conhecidos pelo enfermeiro para uma atuação sistemática, humanizada, individualizada e científica. Esse fator é reconhecido por Madeleine M. Leininger em sua famosa e respeitada teoria do cuidado transcultural (LEININGER, 1991).

Outrossim, Guimarães et al (2014) afirmam que a infância é uma fase promissora para a edificação de costumes e atitudes, a escola acaba assumindo papel importante nesse processo, onde o ambiente escolar é um local que oferece múltiplas possibilidades de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes - em que todos os atores sociais envolvidos, tornam-se potenciais agentes multiplicadores de promoção da saúde. De acordo com Coscrato et al (2010) concluíram que existem evidências fortes em relação à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e ao manejo de uma condição crônica quando se utiliza as atividades lúdicas para o processo de ensino aprendido para as crianças.

Ressalta-se que a prática da educação em saúde é uma das atividades que requer grande atenção dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro. Por sua magnitude, a educação em saúde deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção e na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações, ou seja, significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida. Nesse contexto, o profissional de enfermagem ganha um amplo destaque, visto que ele mantém contato direto com a população. A educação em saúde engloba todas as ações de saúde e deve estar inserida na prática diária do enfermeiro, fazendo com que ele obtenha uma análise crítica de sua atuação como educador em saúde (BONFIM et al, 2015).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfermeiro exerce um papel significativo na promoção da saúde das crianças e no ambiente escolar, podendo atuar tanto na promoção de ações de orientação quanto na identificação de problemas relacionados à saúde deste público. É relevante a execução de atividades educativas também com os pais e cuidadores com o objetivo

de informar a importância de hábitos de vida saudáveis. Na atenção à saúde da criança a enfermagem está presente para realização atividades de promoção e prevenção à saúde, identificando possíveis alterações e evitar agravos.

O enfermeiro deve ser um agente na prevenção, devendo estar preocupado com a melhoria das condições de saúde das populações e com a busca de meios para que a população abordada compreenda melhor aquilo que se deseja ensinar. O uso de atividades lúdicas para as crianças é um rico instrumento para a construção do conhecimento, além disso, essas atividades facilitam o processo de ensino aprendizagem por serem prazerosos interessantes e desafiantes.

Ressalta-se, por fim, que a ação educativa em saúde na creche para crianças, pais/responsável e educadores viabilizou aos acadêmicos de Enfermagem o vislumbre de novos métodos de agir em saúde na atenção primária, tendo na creche um cenário favorável ao exercício da educação em saúde, como uma interface do cuidado de enfermagem na atenção primária em saúde.

## REFERÊNCIAS

BELLINASSO, J.S. et al. Educação alimentar com pré-escolares na promoção de hábitos saudáveis. **Disciplinarum Scientia**. Rio Grande do Sul. v. 13, n. 2, p. 201-215, 2012.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Câmara dos Deputados, **Lei no 8.069**, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 05 mar.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: MS; 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf). Acesso em: 05 mar.2019.

BOMFIM, A. M. A. et al. Recurso lúdico no processo de educação em saúde em crianças de escolas públicas de Alagoas: relato de experiência. **Interfaces - Revista de Extensão**, v. 3, n. 1, p. 117-121, jul./dez. 2015.

COSCRATO, G.; PINA, J.C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm** v.23, n.2, p.257-63, 2010.

FREGUGLIA, I.O.; TOLOCKA, R. E. Atividade física e tratamento de câncer em crianças. **Rev Med Minas Gerais**, v.25, n.supl 6, p.28-35, 2015.

FIGUEIREDO, MFS et al. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-121, 2010.

GUIMARÃES MN et al. **Escola: espaço de construção do conhecimento**. VI FIPED – Fórum Internacional de Pedagogia. Santa Maria – Rio Grande do Sul, jul-ago, 2014.

LEININGER, M M.(1991). **Theory of culture care diversity and universality**. In M. M. Leininger (Ed.), *Theory of culture care diversity and universality: Theory of nursing* (pp. 5-68). New Your,NY: National League for Nursing, 1991.

MACHADO, M.F.A.S et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, Abr.

2007.

MORAIS, D.C et al . Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1475-1488, 2014.

PASCHOAL, A.S et al. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, v.41, n.3, p.478-484, 2007.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, out. 2003.

RODRIGUES, D.A et al. Práticas educativas em saúde: O lúdico ensinando saúde para a vida. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. Paraíba, v. 13, n.1, p. 84-89, 2015.

SANTOS, M.C.; BERNARDES, A.. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.31, n.2, p.359-366, 2010.

SANTOS, V.F.N.; PASCHOAL, G. B. Aspectos gerais da cultura alimentar paraense. **RASBRAN**. v.5, n.1, p.73-80, 2013.

SILVA, P.V.C.; COSTA Jr., A.L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicol. Argum.** v.29, n.64, p.41-50, 2011.

TOSCANI, N.V. et al . Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. **Rev. Interface**. São Paulo, v. 11, n. 22, p. 281-294, Ago. 2007.

## A RESISTÊNCIA DOS ALUNOS SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS LÚDICAS NO APRENDIZADO DE FISIOLOGIA

### **Lucila Ludmila Paula Gutierrez**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Ciências Básicas da Saúde. Porto Alegre- RS

### **Bianca Silva da Rocha**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Ciências Básicas da Saúde. Porto Alegre- RS

### **Marilene Porawski**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Ciências Básicas da Saúde. Porto Alegre- RS

**RESUMO:** As práticas lúdicas auxiliam no processo ensino-aprendizagem, porém muitos alunos podem sentir-se desconfortáveis antes mesmo de vivenciá-las. O objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção dos alunos sobre a utilização de práticas lúdicas no aprendizado de Fisiologia Humana em um curso da área da saúde, ao início do primeiro semestre de 2016, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Trinta e três alunos responderam a um questionário semiestruturado contendo questões abertas e fechadas sobre suas percepções sobre as práticas lúdicas. Cem por cento dos alunos sabiam o que eram práticas lúdicas, 12% nunca tiveram experiência com estas metodologias ativas e observou-se que 30% dos alunos sentiram-se desconfortáveis

quando as práticas lúdicas foram inseridas em sala de aula. Considerando que a inserção de práticas lúdicas pode qualificar o ensino e melhorar a relação professor-aluno, é importante que se auxilie os alunos a reduzir medos e/ou preconceitos em relação a estas práticas e torná-los protagonistas de seu aprendizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Práticas lúdicas, aprendizagem, desconforto do aluno.

**ABSTRACT:** Ludic activities help in the teaching-learning process, but many students may feel uncomfortable before they even experience it. The aim of this study was to evaluate the students' perception of the use of ludic activities in the learning of Human Physiology in a course of the health area, at the beginning of the first semester of 2016, of the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre. Thirty-three students answered to a semi-structured questionnaire containing open and closed questions about their perceptions about ludic activities. One hundred percent of the students knew what they were playing, 12% never had experience with these active methodologies and it was observed that 30% of the students felt uncomfortable when the ludic activities were inserted in the classroom. Considering that the insertion of playful practices can qualify teaching and improve the teacher-student relationship, it is important to help students reduce fears and /

or prejudices regarding these practices and make them protagonists of their learning.

**KEYWORDS:** Ludic activities, learning, student's discomfort.

## 1 | INTRODUÇÃO

Pensar as funções da universidade hoje, pautadas em princípios democráticos e transformadores, implica adentrar novos paradigmas que possibilitam olhares ampliados, além do diálogo entre os diferentes saberes disciplinares e a integração entre ensino, pesquisa e extensão. O ideal é que as disciplinas articulem a teoria com a prática profissional no sentido de possibilitar a construção de competências, bem como a utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem. Devido a essas demandas, novas tendências educativas vêm apontando caminhos criativos rumo ao binômio ensino-aprendizagem. Na perspectiva da pedagogia crítica, é determinante que haja relações democráticas entre educador-educando e os métodos de ensino ativos, auxiliando o estudante a assumir um papel de coparticipante do seu processo de construção de conhecimento. Porém, como fazer isto? A literatura traz muitas experiências nesta área, mas, sem dúvida, não há uma resposta pronta.

Considerando-se que os conhecimentos e competências vão se transformando rapidamente, percebe-se que é determinante pensar-se em metodologias que levem a uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a *aprender a aprender*. A palavra lúdico origina-se do latim *ludus* que significa brincar e este pode ser um importante instrumento para o ensino-aprendizagem. Por meio do lúdico é possível estabelecer articulação entre teoria e prática educativa dos temas abordados em sala de aula através de um ambiente descontraído com a construção coletiva do conhecimento, além de proporcionar desafios e estímulos para alcançar conquistas mais avançadas na área do ensino. Este tipo de metodologia ativa contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto, levando em consideração a intencionalidade e a reciprocidade e seu significado pode ser discutido entre todos os participantes. O conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade, caracterizando a transcendência e facilitando a apreensão dos saberes. Além disto, a utilização do lúdico na educação também apresenta o objetivo de desenvolver o aprendizado de forma mais atrativa para o aluno. Apesar disto, muitos alunos podem sentir-se desconfortáveis com essas práticas antes mesmo de vivenciá-las. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção dos alunos sobre a utilização de práticas lúdicas no aprendizado de Fisiologia Humana em um curso da área da saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), no primeiro semestre de 2016.

## 2 | METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado como observacional transversal. As ações desenvolvidas neste trabalho contaram com a participação dos estudantes e das docentes da disciplina de Fisiologia Humana de um curso da área da saúde da UFCSPA.

A metodologia foi orientada na perspectiva da apreensão do conteúdo ministrado nas aulas de Fisiologia Humana, por meio de atividades lúdicas de aprendizagem e de discussões sobre o que foi trabalhado em sala de aula, de modo a elucidar dúvidas e facultar ao aluno a oportunidade de refletir sobre a temática, auxiliando no processo de aprendizado. Os conteúdos de Fisiologia Humana foram apresentados aos alunos, pelas professoras da disciplina, ao longo do semestre letivo, de duas formas: por meio de aulas tradicionais dialogadas e por meio de atividades lúdicas, sob forma de jogos de tabuleiro, paródias musicais, fábulas, teatro e casos clínicos. Estas metodologias de ensino (aulas dialogadas e atividades lúdicas) foram sendo intercaladas durante todo o semestre. Em relação às práticas lúdicas, os alunos interagiram com estas atividades de diversas formas: como espectadores apenas (quando as professoras ensinavam uma paródia musical criada por elas aos estudantes ou quando contavam uma fábula ou caso clínico, sempre envolvendo conteúdos de Fisiologia), como participantes ativos (em que o aluno participava como ator em um teatro elaborado pelas professoras ou jogava os jogos desenvolvidos pelas mesmas) ou como autores de alguma prática lúdica, em que os próprios alunos desenvolviam uma atividade, como uma paródia musical ou uma pequena dramatização que envolvesse o conteúdo visto em aula.

Como instrumento de pesquisa da percepção dos alunos em relação à utilização das práticas lúdicas no aprendizado de Fisiologia Humana, foi aplicado um questionário semiestruturado contendo questões abertas e fechadas e de autopreenchimento, ao final do semestre corrente. O questionário foi desenvolvido pelas professoras da disciplina de Fisiologia Humana e versava sobre uma pesquisa de opinião, contendo questões como “Você sabe o que são práticas lúdicas em aprendizado?”, “Você teve experiências prévias com este tipo de metodologia ativa?” e “Você se sentiu desconfortável ou desconfiado quando as professoras da disciplina inseriram as práticas lúdicas de aprendizagem na disciplina, de modo a gerar uma resistência em você quanto a sua participação em aula ou fora desta utilizando-se esta metodologia de ensino?”. Este questionário foi aplicado pelas professoras em sala de aula e respondido individualmente pelos alunos em aproximadamente 15 minutos, sem a intervenção externa e colocado em urna presente na própria sala, para que se mantivesse o anonimato, minimizando possíveis constrangimentos por parte do entrevistado. A coleta de dados foi precedida pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre sob CAEE 53558718800005345. Os alunos foram convidados a participar da pesquisa de modo

voluntário, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3 | RESULTADOS

Os resultados são expressos em frequência. Cem por cento dos alunos sabiam o que eram práticas lúdicas, apenas 12% dos mesmos nunca tiveram experiência com este tipo de metodologia de ensino e observou-se que 30% dos alunos sentiram-se desconfortáveis em realizá-las quando as práticas lúdicas foram inseridas em sala de aula. Algumas das justificativas apresentadas pelos alunos para essa rejeição foram: “Talvez incomode um pouco alunos mais retraídos, que tenham dificuldade de interagir”; “Depende da prática lúdica, pois sou tímida”; “Me sinto desconfortável apenas em teatros, as outras atividades, como jogos, gosto bastante”; “Não tenho criatividade para criar atividades”; “Não consigo aprender com esse tipo de atividade, tenho maior facilidade de aprender com o método tradicional em que o professor fala e o aluno escuta”; “Não memorizo bem as informações com essas metodologias”.

Um dos principais obstáculos enfrentados quando um professor leva uma metodologia ativa nova para dentro da sala de aula, como uma prática lúdica, é a resistência dos alunos à mesma, pois normalmente este tipo de atividade exige que o estudante seja mais proativo em sua aprendizagem, o que pode não ser bem recebido pelos mesmos, como visto no relato do aluno: “Não tenho criatividade para criar atividades”. Esta frase representa a dificuldade dos estudantes de aceitar uma nova maneira de aprender. Esta resistência é geralmente observada em qualquer tipo de abordagem que não é baseada em aulas discursivas/dialogadas, em que o aluno assume o papel passivo que ele está acostumado, sendo só ouvinte. Para participar de metodologias ativas é necessário que o estudante saia da sua zona de conforto, pois como o próprio nome destas metodologias de ensino trazem, é preciso ser ativo em seu aprendizado. E mudar é sempre difícil; fazer diferente também o é. Assim, tanto professores quanto alunos apresentam uma tendência de “ensinar da mesma forma que foram ensinados” ou “aprender pelos métodos tradicionais baseados na transferência de informação”, respectivamente, restringindo-se a abertura de portas para novas formas de aprendizado.

Além disso, a resistência dos estudantes às metodologias ativas pode ocorrer por não gostarem de interagir com seus colegas ou com o próprio professor, uma vez que estas abordagens pedagógicas exigem maior colaboração em sala de aula, que vão desde simples discussões até grupos de aprendizagem cooperativa e projetos de turma, o que determina que os alunos interajam entre si, além demandar que haja a busca de informações entre os pares dentro e fora da classe, o que pode ser muito difícil para quem é tímido. Muitos destes indivíduos, então, se sentem expostos e, portanto, desconfortáveis com esta provocação, como visto nas frases: “Talvez incomode um pouco alunos mais retraídos, que tenham dificuldade de interagir”; “Depende da

prática lúdica, pois sou tímida”; “Me sinto desconfortável apenas em teatros, as outras atividades, como jogos, gosto bastante”. Note-se que na maioria das aulas tradicionais os alunos sentam-se em silêncio e individualmente, recebendo informações por meio de um professor que palestra, estando acostumados a não precisar interagir, se não o desejarem. Sendo assim, se está confortável desta forma, porque se desafiar a fazer diferente? Daí uma das dificuldades encontradas.

Também é relevante levar em consideração que os alunos apresentam diferentes estilos de aprendizagem e as aulas devem considerá-los. De acordo com o amplo modelo VARK (*Visual, Auditory, Read and write and/or Kinesthetic learners*), os alunos podem ser visuais, auditivos, aprender pela leitura e a escrita e/ou serem aprendizes cinestésicos. Portanto, nem todos os alunos vão achar as metodologias ativas apresentadas o melhor instrumento de aprendizagem, como se pode observar nas frases “Não tenho criatividade para criar atividades”; “Não consigo aprender com esse tipo de atividade, tenho maior facilidade de aprender com o método tradicional em que o professor fala e o aluno escuta” e “Não memorizo bem as informações com essas metodologias”. Neste contexto observa-se a importância de se utilizar mais de uma metodologia de ensino diferente como importantes ferramentas em sala de aula, para que mais alunos possam ser alcançados em sua maneira de aprender. Talvez um dos caminhos seja a utilização de metodologias ativas, como práticas lúdicas, em combinação com aulas tradicionais, o que pode ser útil para os estudantes compreenderem melhor a Fisiologia Humana.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da resistência que possa existir entre os alunos quanto ao uso de metodologias ativas, estas práticas são extremamente relevantes no processo ensino-aprendizagem. Chamar a atenção dos alunos e mantê-los engajados são pontos essenciais para o processo de aprendizado e metodologias ativas, como as práticas lúdicas, colocam os alunos no centro deste processo (retirando o professor deste lugar), fazendo deles os protagonistas da descoberta, em vez de apenas receptores de informações passivas. Além disso, o uso de práticas lúdicas poderia auxiliar os estudantes a esclarecer e reter conceitos que não foram completamente compreendidos. Em verdade, isto foi verificado neste estudo pela maioria dos entrevistados (70%), mas não todos, conforme relatado aqui. Assim, a inserção de práticas lúdicas pode qualificar o ensino e melhorar a relação professor-aluno, aluno-aluno, profissional da saúde-paciente. Conhecer as metodologias ativas e participar delas pode também contribuir para a redução de medos e/ou preconceitos quanto a sua utilização, facultando tornar o estudante o ator de seu aprendizado.

Por fim, cabe ressaltar aqui que as opiniões expressas pelos estudantes neste estudo são de uma população específica, com suas características próprias e de

um n relativamente pequeno, o que são limitações desta pesquisa. São necessários mais estudos para que, desta maneira, possa-se qualificar ainda mais o ensino-aprendizagem nas disciplinas de Fisiologia Humana.

## REFERÊNCIAS

BORDENAVE JD, PEREIRA AM. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 19a ed. Petrópolis: Vozes; 1998.

CASTANHO, M.E. (Orgs.) **Pedagogia universitária: a aula em foco**. Campinas: Papirus, p.161-191, 2000.

COSCRATO G; PINA JC; MELLO DF. **Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura**. Acta Paul Enferm, 23(2):257-63, 2010.

LEITE WL, SVINICKI M, SHI Y. **Attempted Validation of the Scores of the VARK: Learning Styles Inventory With Multitrait–Multimethod Confirmatory Factor Analysis Models**. Educ Psychol Meas 70: 323–339, 2010.

KONOPKA CL, ADAIME MB, MOSELE PH. **Active Teaching and Learning Methodologies: Some Considerations**. Creat Educ 06: 1536–1545, 2015.

KSHIMOTO, TM. **Jogo, brincadeira e educação**. P Ed. São Paulo: Cortez; 1999.

MARCONDES FK, MOURA MJCS, SANCHES A, COSTA R, DE LIMA PO, GROppo FC, AMARAL MEC, ZENI P, GAVIAO KC, MONTREZOR LH. **A puzzle used to teach the cardiac cycle**. Adv Physiol Educ 39: 27–31, 2015.

MITRE SN; SIQUEIRA-BATISTA R; GIRARDI-DE-MENDONÇA JN; MORAIS-PINTO NM; MEIRELLES CAB; PINTO-PORTO C; MOREIRA T; HOFFMANN, LM. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. Ciência & Saúde Coletiva, 13(2):2133-2144, 2008.

PEYMAN H, SADEGHIFAR J, KHAJAVIKHAN J, YASEMI M, RASOOL M, YAGHOUBI YM, NAHAL MMH, KARIM H. **Using VARK Approach for Assessing Preferred Learning Styles of First Year Medical Sciences Students: A Survey from Iran**. J Clin Diagn Res 8: GC01-4, 2014.

PIVETTA, HMF; BACKES, DS; CARPES, A; BATTISTEL, ALHT; MARCHIORI, M. **Ensino, pesquisa e extensão universitária: em busca de uma integração efetiva**. Linhas Críticas, v. 16, n. 31, p. 377-390, 2010.

SANT'ANNA, A & NASCIMENTO, PR. **A história do lúdico na educação**. Revemat, 6(2): 19-36, 2011.

SEMIM GM, SOUZA MCBM, CORRÊA AK. **Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem: visão de estudante de enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm, 30(3):484-91, 2009.

SOUZA CS, IGLESIAS AG, PAZIN-FILHO A. **Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais**. Medicina (Ribeirão Preto); 47(3): 284-92, 2014.

## CAPACITANDO GESTANTES A RESPEITO DOS CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Jenifer Lourraine Faleiro**

Universidade Feevale

Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul

### **Renata Emilie Bez Dias**

Universidade Feevale

Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul

### **Janifer Prestes**

Universidade Feevale

Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul

**RESUMO:** O instinto de cuidado ao recém-nascido é ativo nas gestantes, visto que logo terão papel essencial na vida de seus filhos. Porém, é normal que estas apresentem dúvidas a respeito da maneira correta de cuidar de seus futuros bebês. Segundo Moreira, Machado e Becker (2007, p. 109), a utilização de estratégias de educação em saúde é fundamental, já que “(...) as mulheres que realizaram o curso de gestantes apresentaram, menor número de problemas relativos ao autocuidado, cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno, quando comparadas àquelas que não participaram da intervenção”. Logo, torna-se indispensável que sejam realizadas palestras/atividades que incentivem o aprendizado deste público alvo. O objetivo foi descrever um relato de experiência acerca da realização de uma capacitação de cuidados com o recém-nascido

para um grupo de gestantes. O método foi um relato de experiência de acadêmicas do oitavo semestre de enfermagem, realizado durante o Estágio Curricular II, desenvolvido em uma estratégia de saúde da família de um município da Região do Vale dos Sinos. A capacitação foi elaborada através de uma palestra, com utilização de mídia, bonecas, banheira e mamas feitas de tecido. O anonimato das pacientes e da instituição de saúde será preservado. A palestra realizada teve resposta positiva das gestantes, que participaram ativamente da capacitação, colaborando com diversos questionamentos. Algumas participantes contribuíram compartilhando suas experiências em gestações anteriores, enriquecendo o encontro. Portanto, torna-se evidente que a realização de capacitações para instruir as gestantes é importante, seja para sanar possíveis dúvidas, diminuir o medo e ansiedade, e até mesmo, desmistificar conhecimentos populares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação. Gestante. Recém-Nascido.

### **TRAINING PREGNANT WOMAN ABOUT THE NEWBORN CARE: EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** The instinct of care for the newborn is active in pregnant women, since they will soon have an essential role in the life of their children. However, it is normal for these to raise doubts

about the proper care of their future babies. According to Moreira, Machado and Becker (2007, p.109), the use of health education strategies is fundamental, since “(...) women who attended the course of pregnant women had fewer problems related to self-care , newborn care and breastfeeding, when compared to those who did not participate in the intervention “. Therefore, it is essential that lectures / activities be held that encourage the learning of this target audience. The objective was to describe an experience report about the accomplishment of a care training with the newborn for a group of pregnant women. The method was an experience report of eighth semester nursing students, carried out during the Curricular Internship II, developed in a family health strategy of a city in the Sinos Valley Region. The training was elaborated through a lecture, using media, dolls, bath and breasts made of fabric. The anonymity of the patients and the health institution will be preserved. The lecture was answered positively by the pregnant women, who participated actively in the training, collaborating with several questions. Some participants contributed by sharing their experiences in previous pregnancies, enriching the encounter. Therefore, it is evident that the training to instruct pregnant women is important, either to cure possible doubts, reduce fear and anxiety, and even demystify popular knowledge.

**KEYWORDS:** Training. Pregnant. Newborn.

## 1 | INTRODUÇÃO

Durante o processo de formação do acadêmico do curso de enfermagem, espera-se que o mesmo esteja apto a desenvolver ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo e da comunidade. Deve desenvolver competências de atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e de educação permanente (BRASIL, 2017).

Além do conteúdo teórico, o acadêmico deve realizar os estágios curriculares, no qual tem a oportunidade de experienciar, o que foi estudado em sala de aula, e interligar os conhecimentos já adquiridos com a prática desenvolvida em todos os níveis de atenção à saúde (BENITO et al., 2012).

O estágio supervisionado oportuniza ao acadêmico desenvolver diversas habilidades enriquecendo sua formação, incentivando sua autonomia, organização, domínio da prática, responsabilidade e articular os conteúdos trabalhados durante sua formação com dia-a-dia da profissão. Desta forma, acredita-se, que aprender praticando seja a forma mais eficiente de aprendizado (RETELATTO; DALLACOSTA, 2018).

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, na formação do enfermeiro, é imprescindível que os estágios supervisionados sejam desenvolvidos em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, assim como na rede básica de serviços de saúde e comunidades, como nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2017).

A ESF é o modelo assistencial da Atenção Básica, que visa desenvolver ações de saúde a partir das necessidades do território em que se está inserido, com enfoque no trabalho em equipe multiprofissional (MACHADO, et al., 2007).

Neste contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental no âmbito da ESF, devido a vasta atribuição profissional, o mesmo atua na atenção direta à saúde do paciente, desenvolve ações de gerenciamento, administração e coordenação da unidade de saúde, assim como assume papel de educador, tanto à equipe multiprofissional com atividades de educação permanente, como com a comunidade, ofertando momentos de educação em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo esta uma ferramenta de promoção em saúde (BACKES et al., 2012).

A educação em saúde contribui de forma significativa com a promoção de saúde da comunidade, por tanto, é fundamental que os trabalhadores das ESFs executem atividades educativas em seu território, a fim de construir um conceito ampliado de saúde e de promover a autonomia e corresponsabilidade do indivíduo para cuidar de si e de sua família (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011)

Entre ações educativas realizadas em ESF, estão as atividades voltadas a grupos com características e/ou necessidades em comum, como os grupos de gestantes que promovem a construção de conhecimento, troca de saberes entre as integrantes do grupo, reflexão, esclarecimento de dúvidas e interação entre as pessoas (DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

O período gestacional, provoca significativas transformações, físicas e psicológicas na mulher. Sendo fundamental que a gestante receba apoio tanto familiar, como da rede de atenção à saúde, com um atendimento especializado de pré-natal que inspire segurança e confiança, além de estimular o vínculo mãe-bebê. Neste sentido, o papel fundamental do profissional de enfermagem se insere na assistência à saúde da mulher e do Recém-Nascido (RN), garantindo um cuidado humanizado, individualizado e amplo (CAMILLO et al., 2016).

O vínculo mãe-bebê desenvolve-se já durante a gestação, onde a mãe imprime identidade ao feto atrás de nome, sexo e temperamento, gerando uma relação materno-infantil intensa, que acarreta em diversos sentimentos de expectativas e temores acerca da capacidade de cuidar do seu futuro bebê (SILVA; PORTO, 2016)

Desempenhar um papel materno pode se caracterizar como uma das experiências humanas mais difíceis. Cuidar de um ser, frágil e indefeso exige conhecimentos e competências que ultrapassam os limites da teoria, do que pode ser estudado em livros. Compreender a magnitude da responsabilidade que a função exige é assustadora e pode desenvolver angústias como sentimento de impotência, incapacidade e medo (SANTOS, et al., 2012).

A mulher primípara pode apresentar tais dificuldades ainda mais intensas uma vez que não tem a experiência prévia do que o fenômeno do nascimento trará a sua vida. O processo de modificação se dá por ansiedade e insegurança, devido a transformação da sua identidade, do seu novo papel dentro da família e sociedade

(PEREIRA et al., 2012).

A dinâmica de grupo facilita a fala, e a troca de experiências entre as componentes do grupo, que possuem histórias de vida distintas, porém que tem interesses em comum. Assim, sentem-se mais à vontade para trabalhar e construir saberes e superar suas limitações (DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

Trabalhar conteúdos acerca de cuidados com o recém-nascido, em forma de grupos é considerado um recurso importante para promover o cuidado individualizado e integralizado à saúde da mulher. Abordar temas de interesse em comum, elucidando as dúvidas, estimula o fortalecimento das mulheres e o empoderamento para assumirem seus papéis de mães (CAMILLO et al., 2016).

Segundo Pereira et al. (2012), entre as principais dificuldades encontradas pelas gestantes, especialmente as primíparas, estão os cuidados com a higiene do RN como o banho e a troca de fraldas, cuidados relacionados a cicatrização do coto umbilical e o aleitamento materno. Estes fatores relacionam-se diretamente ao desenvolvimento e sobrevivência do recém-nascido.

Alguns cuidados são instintivos da mulher com o recém-nascido, porém é fundamental que a gestante receba informações de profissionais capacitados para evitar que crenças e atos populares interfiram na qualidade do cuidado que será prestado ao bebê. Exemplo disto pode-se considerar o ato de amamentar o RN, que além de um vínculo afetivo entre mãe-bebê é algo fundamental para o desenvolvimento pleno da criança, mas o aleitamento materno ainda sofre inúmeras interferências de crenças, que muitas vezes levam ao desmame precoce (LOPES et al., 2015).

Apesar de constituir um momento de tranquilidade e relaxamento para o bebê, outro cuidado que pode gerar ansiedade e desconforto para as mães é o banho do RN, visto que se trata de um momento delicado, que apresenta dificuldades com a forma de segurar o bebê, a técnica de higiene mais adequada e a escolha correta da vestimenta (MEDEIROS; MASCARENHAS, 2010).

Deste modo, a educação em saúde, voltada à capacitação de gestantes sobre cuidados com o RN mostra-se ser de suma importância. Além de contribuir diretamente no desempenho dessas gestantes no papel de mãe, diminui a ansiedade e os transtornos relacionados durante a gravidez (CAMILLO et al., 2016; DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

## 2 | METODOLOGIA

A metodologia segue a modalidade de relato de experiência, elaborado por duas acadêmicas do 8º semestre da graduação de enfermagem de uma universidade da região do Vale dos Sinos. Trata-se de um estudo descritivo, utilizando o método participativo. Para elaboração do trabalho as técnicas de ensino foram empregadas, no que tange a pesquisa, uma capacitação foi realizada com as gestantes de uma

Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da Região do Vale dos Sinos.

A capacitação ocorreu em campo de prática do Estágio Curricular II do curso de graduação de enfermagem da instituição na qual as acadêmicas autoras estão inseridas. A proposta deste estágio está voltada a saúde da mulher, para tanto, os alunos realizam 80 horas na ESF e 40 horas em ambiente hospitalar, mais precisamente no campo obstétrico, totalizando 120 horas de prática.

Durante o período no qual o estágio ocorreu na ESF, surgiu a proposta da realização de atividades educativas voltadas às mulheres usuárias daquela unidade, com o intuito de promover educação de saúde. Foram realizadas palestras e capacitações sobre os seguintes temas: Mamografia, coleta de pré-câncer, testes rápidos e cuidados com o recém-nascido (RN).

A divulgação da capacitação foi realizada por meio de cartazes na sala de espera da unidade e também com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, que realizaram o convite às gestantes de suas áreas. As gestantes foram orientadas a trazerem seus parceiros e/ou familiares, a fim de proporcionar que os mesmos pudessem também sanar suas dúvidas.

A capacitação sobre os cuidados com o RN foi ministrada as gestantes enquanto elas aguardavam para realizar a consulta de pré-natal com o profissional, dessa maneira, otimizando o tempo no qual elas estariam na unidade. Conforme a atividade ia acontecendo, as mulheres eram chamadas para suas consultas, e a maioria delas, retornava para a sala onde estava ocorrendo a capacitação. Nesse momento, as acadêmicas retomavam os assuntos perdidos pelas participantes.

Ao final, foi disponibilizado um momento para que as gestantes pudessem sanar suas dúvidas. A atividade teve duração de aproximadamente 2 horas, devido ao fato do grande número de questionamentos realizados pelas gestantes e seus companheiros, além das constantes recapitulações necessárias devido ao retorno das gestantes de suas consultas.

Para a atividade de capacitação das gestantes foram utilizadas de ferramentas tecnológicas, como o power point. Além de bonecas, mamas feitas de tecido, banheira, ofurô, cueiros e encenações das acadêmicas demonstrando a maneira correta de realização do banho humanizado, da troca de fraldas, da higiene com o coto umbilical, da amamentação do bebê, entre outros.

Os temas abordados foram todos voltados aos cuidados com o RN, sendo eles: higiene do RN como a técnica do banho humanizado e a troca de fraldas, cuidados com o coto-umbilical, técnicas adequadas de amamentação e a importância do aleitamento materno, medidas de conforto como o manejo de cólicas, prevenção de acidentes e as primeiras vacinas do RN.

### 3 | RESULTADOS

Através da realização da atividade educativa, as gestantes esboçaram reações diversas, a grande maioria delas iniciaram acanhadas, porém curiosas com o que estava ocorrendo. No decorrer da prática, as gestantes foram se interessando e participando ativamente da discussão, trazendo diversas dúvidas e questionamentos.

Além disso, os companheiros que se faziam presentes também tiveram ação participativa, enriquecendo ainda mais o encontro. Ressalta-se a importância da participação do companheiro (a), não apenas nos grupos, mas em todo o pré-natal da gestante. Dessa maneira, aumentando o vínculo familiar, favorecendo a autoestima deste parceiro e possibilitando que este entenda as mudanças físicas e emocionais que acometem as gestantes durante nesse período (FERREIRA et al. 2014).

Durante a capacitação foi possível gerar uma troca de conhecimentos entre as participantes e as ministrantes da atividade. Quando um questionamento era realizado, muitas vezes, as próprias participantes traziam seus relatos de experiências de vida e descreviam como teriam procedido em uma gestação anterior, ou como alguma familiar ou amiga próxima havia recomendado, possibilitando novos conhecimentos às demais participantes.

Em alguns casos, as informações compartilhadas estavam equivocadas, portanto, geravam discussões, levando as acadêmicas a demonstrarem a maneira correta a se realizar determinada atividade. Com esse propósito, as mesmas demonstravam como proceder utilizando-se de ferramentas como, fotos, vídeos além do embasamento científico, nunca deixando de valorizar o conhecimento popular e cultural do local. Ademais, tanto na saúde, trabalho e arte, quanto na educação, os processos fundamentais são feitos de maneira compartilhada, por meio do diálogo e do contraponto criativo (BRASIL, 2014).

A atividade foi bastante enriquecedora, tanto para as acadêmicas quanto para a equipe e usuários, tamanho o sucesso que esta mesma capacitação foi realizada pelas duas acadêmicas em um estágio posterior (Estágio Curricular III), onde a mesma foi realizada com gestantes de outras ESF.

Destaca-se novamente a importância da inserção das acadêmicas em campo de prática, proporcionando o desenvolvimento de diferentes habilidades e competências indispensáveis à sua formação, estimulando sua autonomia, responsabilidade, liberdade, criatividade, compromisso, domínio da prática e de seu papel social (RETELATTO; DALLACOSTA, 2018).

Em decorrência da realização da atividade educativa, as acadêmicas puderam aprofundar seus conhecimentos adquiridos em sala de aula na atividade prática, com o intuito de aperfeiçoar sua formação na busca da qualificação profissional, as mesmas também contribuíram para que os usuários da unidade de saúde fossem preparados a partir da educação em saúde para cuidar de seus futuros bebês, estimulando sua corresponsabilidade no cuidado com a saúde do RN.

A atividade educativa utilizada foi ministrada visando a promoção e a prevenção da saúde, salienta-se sua importância para estas questões, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização da capacitação foi oportunizado que as gestantes e seus companheiros aprendessem a respeito dos cuidados com os seus RN, além de esclarecer as dúvidas que apresentavam a respeito da saúde de seus futuros filhos.

Por meio dessa experiência foi possível aprimorar e disseminar conhecimento, tanto por parte das acadêmicas pesquisadoras, quanto por parte das gestantes participantes, trazendo benefícios para todos os envolvidos na atividade.

Considera-se que a atividade de educação em saúde no âmbito da atenção básica foi imprescindível para o melhor aproveitamento das acadêmicas no estágio curricular, já que foi possível vivenciar a importância de transmitir conhecimento a população através da atividade de grupos de educação em saúde, além de desmistificar crenças populares equivocadas.

Cabe ressaltar a importância da existência do campo de prática na formação das acadêmicas, através da oportunidade de realizar a capacitação e o estágio curricular, possibilitado que o conteúdo teórico seja posto em prática. Dessa maneira, buscando a formação de profissionais qualificados e aptos para atender as necessidades da população.

A experiência de realizar um grupo de troca de conhecimentos para um grupo que apresenta tantas dúvidas, como as gestantes, demonstra às acadêmicas a importância do profissional enfermeiro na atenção básica e seu papel de educador em saúde.

#### REFERÊNCIAS

BACKES, D.S. et al.; **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Ciência & Saúde Coletiva. V. 17, n. 1, p. 223-230. 2017.

BENITO, G.A.V.; **Desenvolvimento de competências gerais durante do estágio supervisionado.** Revista Brasileira de Enfermagem. V. 65, n. 1, p. 172-178. Jan/Fev, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES Nº: 33/2007. **Consulta sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem e sobre a inclusão do percentual destinado ao Estágio Supervisionado na mesma carga horária.** [parecer na internet]. Diário oficial da União 27 agosto de 2007. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033_07.pdf)>. Acesso em: 16/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 224 p, 2014. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2\\_caderno\\_educacao\\_popular\\_saude.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf). Acesso em:

18/03/2019.

CAMILLO, B.S. et al.; **Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa.** Revista Enfermagem UFPE online. Recife. V. 10, n. 6, p. 4894-4901. dez/ 2016.

CERVERA, D.P.P; PARREIRA, B.D.M.; GOULART, B.F.; **Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG).** Ciências & Saúde Coletiva. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, MG. V. 16, n. 1, p. 1547-1554. 2011.

DOMINGUES, F.; PINTO, F.S.; PEREIRA, V.M.; **Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. V. 20, n. 3, p. 150-154. 2018.

FERREIRA, T. N. et al. **A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres–MT.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 5, n. 2, p. 337-45, 2014.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. **Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso.** Saúde em Debate, v. 39, p. 480-490, 2015.

LOPES, K.D.C.L. et al.; **Dificuldades nos cuidados ao recém nascido: realidade de puérperas primíparas.** Rev. Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis. V. 8, n. 3, p. 19-33, set./dez. 2015.

MACHADO, M.F.A.S. et al.; **Integralidade, formação em saúde, educação em saúde e as propostas do SUS- uma revisão conceitual.** Ciências & Saúde Coletiva. Fortaleza, CE. V. 12, n. 2, p. 335-342. 2007.

MEDEIROS, J. S.; MASCARENHAS, M.F.P.T. **Banho humanizado em recém nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. V. 21, n. 1, p. 51-60. Jan/abr, 2010.

MOREIRA, C.T.; MACHADO, M.F.A.S.; BECKER, S.L.M. **Educação em saúde a gestantes utilizando a estratégia de grupo.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Editora Universidade Federal do Ceará. V. 8, n. 3, p. 107-116. 2007.

PEREIRA, M.C. et al.; **Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com recém nascido.** Cogitare Enfermagem.V.17, n. 3, p. 537-42. Jul/set. 2012.

RESTELATTO, M. T. R.; DALLACOSTA, F.M.; **Vivências do acadêmico de enfermagem durante o estágio com supervisão indireta.** Revista Enfermagem Foco. V. 9, n. 4, p. 34-38. 2018.

SANTOS, R. et al.; **Dificuldades dos pais no cuidar do recém nascido.** Revista Biomédica Medwave. V. 12, n. 4, p. 5408. 2012. DOI: 10.5867/medwave.2012.04.5408.

SILVA, R.S.; PORTO, M.C.; **A importância da interação Mãe-Bebê.** Ensaios Cienc. Biol. Agrar. Saúde. V. 20, n. 2, p. 73-78. 2016.

# CAPÍTULO 5

## CONHECENDO AÇÕES DESTINADAS À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ENFOQUE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

### **Lenara Marchesan**

Universidade Franciscana – Santa Maria – Rio Grande do Sul

### **Gabriele Machado Moraes**

Universidade Franciscana – Santa Maria – Rio Grande do Sul

### **Heloisa Catto Dal Forno**

Universidade Franciscana – Santa Maria – Rio Grande do Sul

### **Juliana Silveira Colomé**

Universidade Franciscana – Santa Maria – Rio Grande do Sul

**RESUMO:** Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo conhecer ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama no contexto das políticas públicas em saúde da mulher da cidade de Santa Maria - RS. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, baseado em uma visita de estudo a qual foi realizada por meio da observação, caderno de anotações e gravação de áudio, sendo estas as técnicas adotadas para a coleta. O local escolhido para a realização da visita de estudo foi a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria. Resultados: Destacamos a importância da detecção precoce do câncer de mama nos diferentes graus de prevenção e também a necessidade da realização dos exames de

forma a tornar-se hábito prioritário na vida das mulheres. Considerações finais: Compreende-se a necessidade de uma maior interação entre o enfermeiro/ agente comunitário e a população feminina que procura atendimento assistencial nas Unidades Básicas de Saúde e maiores informações nas visitas domiciliares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Políticas Públicas; Santa Maria; Saúde da Mulher.

**ABSTRACT:** Objective: This study aims to know the actions of prevention and early detection of breast cancer in the context of public policies on women's health in the city of Santa Maria - RS. Methodology: This is an experience report of a qualitative approach, based on a study visit which was performed through observation, notebook and audio recording, these being the techniques adopted for the collection. The place chosen to carry out the study visit was the Municipal Health Department of Santa Maria. Results: We emphasize the importance of early detection of breast cancer in different degrees of prevention and also the need to perform the tests in order to become a priority habit in the life of women. Final considerations: It is understood the need for a greater interaction between the nurse/ community agent and the female population that seeks care assistance in the Basic Health Units and more information on home visits.

**KEYWORDS:** Nursing; Public policy; Santa Maria; Women's Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

A saúde brasileira passou por diversos marcos históricos que visaram melhorias, sendo um dos principais feitos a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, com grande participação social buscando difundir propostas de mudança na saúde. Conseqüentemente, em 1988, com a Constituição Federal Brasileira surgiu o Sistema Único de Saúde -SUS - juntamente com a formação de leis que o regem, Leis 8080/90 e 8142/90. Este projeto tende a oferecer um atendimento igualitário, universal, atendendo as necessidades individuais e contando com a participação dos usuários (ACURCIO, 2009).

Buscando efetivar esse atendimento, programas, ações e atividades promovidas pelo estado constituem as Políticas Públicas no Brasil. Participam de forma inovadora, dinâmica e harmonizada, diversos setores da gestão organizacional do País, cujo objetivo é garantir os direitos das pessoas e comunidades de maneira direta ou indireta, o direito a saúde (OLIVEIRA, 2016).

Com os avanços ocorridos na Saúde, em 1983, criou-se o Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher – PAISM, surgindo a partir deste as Políticas Públicas de Saúde voltadas a esse público. Junto a isso, objetivando atender o alto índice de mulheres que procuram o Serviço Único de Saúde – SUS foram criados os serviços de saúde direcionadas ao público feminino, os quais visam atender as mulheres nas mais diversas condições de saúde em que se encontram (HILLESIM, 2009).

Corroborando com a atenção voltada para esse público, realizou-se no ano de 2015 a 4ª Conferência Municipal de Políticas para as Mulheres - Mais Direitos, Participação e Poder para as Mulheres – CMPPM. Esse encontro fortaleceu ideias a fim de uma melhor resolução nas questões referentes à saúde da mulher (BRASIL, 2004).

Assim como na maioria dos municípios Brasileiros, Santa Maria, como sendo nossa cidade de estudo constatamos que existem diferentes ações estratégicas que compõem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004), bem como, programas e ações direcionadas a saúde das mulheres. Destacam-se dentro das políticas públicas de saúde da mulher a Rede Cegonha, Prevenção e Detecção do Câncer de Mama e Atendimento a Violência contra a Mulher.

No Brasil, bem como, em Santa Maria mesmo possuindo políticas com atenção voltadas a saúde das mulheres, esses processos precisam de maior envolvimento dos profissionais, assim como incentivos financeiros. Junto a isso ainda é necessário ampliar a acessibilidade do público feminino aos métodos diagnósticos do câncer de mama.

## 2 | OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo conhecer ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama no contexto das políticas públicas em saúde da mulher da cidade de Santa Maria - RS.

## 3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, baseado em uma visita de estudos realizada com a Coordenadora da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher do município de Santa Maria. No encontro, foram abordadas as políticas públicas em saúde da mulher e atividades desenvolvidas anualmente para o público alvo. O local escolhido para a realização da visita de estudos foi a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria no mês de setembro de 2016.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, por meio das ideias discutidas, o SUS foi gerado juntamente com as duas importantes leis que o regem: lei 8080/90 e 8142/90. Primeiramente surgiu a lei 8080/90 a qual dispõem das condições para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como da organização e o funcionamento dos serviços e providências correspondentes. Posteriormente, surgiu a lei 8142/90, a qual veio para complementar a anterior e instigar a população na participação da gestão do SUS, assim como para normatizar as transferências intergovernamentais de recursos financeiros referentes à saúde (ULHOA, 2012).

As políticas públicas da mulher na cidade de Santa Maria, baseadas na 4ª CMPPM, elencaram como objetivos e prioridades um sistema político com participação feminina, visando à igualdade de direitos, assim como formular e controlar as políticas para as mulheres no município (PMSM, 2015).

Dentre as principais ações existentes em Santa Maria, enfatizamos a de prevenção e detecção do Câncer de Mama, a qual ganha maior enfoque no mês de outubro. Campanhas como a 1º Caminhada das Vitoriosas realizada em Santa Maria, discussões, ações preventivas e de detecção, exames de rotina são de grande importância para que mulheres consigam, com maior facilidade e rapidez, descobrir e tratar o possível câncer de mama. Estas ações também têm por objetivo difundir a importância da realização do autoexame de mama e mamografia e disseminar mais informações sobre o assunto.

Buscando priorizar a prevenção e detecção do câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Básica atua:

- Prevenção primária: intervir em fatores modificáveis como alimentação, prática de atividades físicas e redução no consumo de álcool e tabaco;

- Prevenção secundária: inclui o acompanhamento dos casos positivos e junto com as redes de apoio proporcionar um cuidado integral
- Prevenção terciária: retomar suas atividades de vida diária mantendo o acompanhamento rotineiro para controle da doença.
- Prevenção quaternária: busca evitar resultados falsos positivos e ações que podem gerar estresse nas mulheres.

A detecção do câncer de mama, quando realizada na fase inicial, possui maiores chances de cura, sendo 97% de sobrevida em cinco anos. Outros fatores que interferem nas chances de cura são: o tamanho do tumor, o grau histológico, a idade, fatores psíquicos e espirituais (MORAES *et al*, 2006).

Buscando atender a estes graus de prevenção acredita-se que ainda a melhor opção seja que as Unidades Básicas de Saúde tenham profissionais capacitados para a realização e orientação sobre o autoexame, bem como, o procedimento de mamografia. Visando minimizar a incidência do câncer de mama, também devem ser analisados os fatores de risco tais como: a idade superior a 50 anos, vida reprodutiva, hereditariedade, fatores de risco não modificáveis e modificáveis como o sedentarismo, exposição a radiação ionizante e terapia de reposição hormonal.

## 5 | CONCLUSÃO

O município de Santa Maria, mesmo tendo políticas públicas voltadas para o público feminino, em específico a de prevenção e detecção do câncer de mama ainda possui dificuldades em abranger todo público alvo. Estas dificuldades são encontradas devido a fatores como a pouca oferta de vagas para realização de exames para diagnóstico oferecido pelo SUS, à longa distância entre o centro de referência e o usuário, além da falta conscientização/conhecimento das mulheres em relação aos sintomas, tratamento, prevenção e diagnóstico do câncer de mama.

Compreendendo a importância das mulheres na sociedade em saber os motivos pelos quais podem vir a desenvolver o câncer, faz-se necessário que os profissionais Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde orientem as mulheres durante a consulta de Enfermagem bem como, os agentes de saúde durante as visitas domiciliares realizadas, sobre como agir desde a prevenção até o tratamento da patologia.

## REFERÊNCIAS

ACURCIO, F.A. **Evolução Histórica das Políticas de Saúde no Brasil**. In: GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC. Capacitação e atualização para o SUS. 2 ed. Porto Alegre: CIES, outubro de 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. (Série C – Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_saude\\_mulher.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf)> Acesso em: 5/10/2016

HILLESHEIM, B; *et al.* Saúde da mulher e práticas de governo no campo das políticas públicas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.15, n.1, p.196-211, abril, 2009.

Prefeitura Municipal de Santa Maria (PMSM). Santa Maria realiza a 4ª Conferência Municipal de Políticas para as Mulheres, no próximo sábado. 2015. Disponível em: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/noticias/11129-santa-maria-realiza-a-4a-conferencia-municipal-de-politicas-para-as-mulheres-no-proximo-sabado>>. Acesso em: 5/10/2016.

MORAES, A. B; *et al.* **Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.10, p. 2219-2228, out, 2006.

OLIVEIRA, V. E. **Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes.** Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.4, p.880-894, 2016.

ULHOA, D. A. M. **A importância da participação popular nas ações de saúde.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização) Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba- MG, 2012.

## CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM

**Bárbara Livia Corrêa Serafim**

Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde da  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Sorocaba – Estado de São Paulo

**Izabel Cristina Ribeiro da Silva Saccomann**

Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde da  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Sorocaba – Estado de São Paulo

**RESUMO:** O Programa de Educação Tutorial (PET) é um programa de longo prazo, realizado dentro da universidade brasileira, com a finalidade de modelo de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, buscando contribuir para a formação de alunos de graduação. Este estudo teve como objetivo identificar a contribuição do PET na formação dos alunos de graduação a partir da experiência destes e avaliar no contexto do ensino, aprendizagem e pesquisa nas áreas de Medicina e Enfermagem. Foram analisadas as capacidades adquiridas, a vivência do Programa no currículo do acadêmico e a importância do Programa na formação profissional e pessoal. Estudo descritivo e exploratório de natureza quantitativa, realizado com os alunos de medicina e enfermagem que participaram do PET em uma Universidade na cidade de Sorocaba, interior do estado de São Paulo. Para a coleta de dados foi aplicado

um questionário online e para avaliação dos resultados foi utilizada a análise descritiva. A amostra compreendeu 30 participantes dos quais 66% afirmaram que o PET contribuiu na graduação e 70,5% que o Programa também contribuiu para o desenvolvimento da profissão. Foi evidenciado a importância da multidisciplinaridade e o envolvimento de alunos e preceptores durante o desenvolvimento do Programa. O PET contribuiu para a formação multidisciplinar e diversificada dos estudantes

**PALAVRAS-CHAVE:** Programa de Educação Tutorial, Educação Tutorial, Estudantes

### CONTRIBUTION OF THE TUTORIAL EDUCATION PROGRAM IN THE TRAINING OF MEDICINE AND NURSING STUDENTS

**ABSTRACT:** The Tutorial Education Program (TEP) is a long-term program, carried out within the Brazilian university, aiming at a model of inseparability between teaching, research and extension, seeking to contribute to the training of undergraduate students. This study proposed to identify the contribution of TEP in undergraduate education based on their experience and to evaluate in the context of teaching, learning and research in the areas of Medicine and Nursing. The acquired abilities, the experience of the Program in the academic curriculum and the importance of the Program in professional and personal training were analyzed. It was a descriptive and exploratory

study of a quantitative nature, carried out with medical and nursing students who participated in TEP at a University in the city of Sorocaba, state of São Paulo. For the data gathering, an online questionnaire was applied and it was used a descriptive analysis to evaluate the results. The sample comprised 30 participants of which 66% stated that TEP contributed to their graduation and 70.5% stated that the Program also contributed to the development within the profession. It was evidenced the importance of multidisciplinary and the involvement of students and preceptors during the development of the Program. TEP contributed to the multidisciplinary and diverse training of students.

**KEYWORDS:** Tutorial Education Program, Tutorial Education, Students

## 1 | INTRODUÇÃO

O Programa de Educação Tutorial (PET), criado em 1979 no conjunto das iniciativas de fortalecimento do ensino superior conduzidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), teve sua gestão assumida pela Secretaria de Educação Superior (SESU) no Ministério da Educação (MEC) no final do ano de 1999. Em 2005, o PET foi institucionalizado pela Lei no 11.180, de 23 de dezembro de 2005, gerenciado pela SESU/MEC, e de forma institucional pelas pró-reitorias de graduação ou órgãos equivalentes, emanado de diretrizes e normas que refletem o modelo de Educação Tutorial MARTINS, 2007; KOLTERMANN e SILVA, 2007).

A Educação Tutorial (ET) caracteriza-se como uma metodologia de ensino com sérios compromissos epistemológicos, pedagógicos, éticos e sociais, que se efetiva por meio de grupos de aprendizagem de estudantes, sob a orientação de professores tutores. As atividades realizadas no âmbito de ET se identificam como extracurriculares e são, em geral, complementares à formação acadêmica (MARTINS, 2007). Foi criado como forma de formação acadêmica com nível de excelência a fim de prepará-los para o ingresso em Programas de pós-Graduação, sendo dessa forma, responsável pela melhoria da qualidade dos cursos (SOUZA e GOMES JÚNIOR, 2015).

O PET é um programa de longo prazo, que visa realizar, dentro da universidade brasileira, o modelo de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, buscando contribuir para a formação de alunos de graduação (BRASIL, 2005; SCHMIDT et al.; 2008). São compostos por um professor-tutor e, no máximo, doze alunos, bolsistas ou não, cujo foco principal é desenvolver pesquisas e realizar atividades internas que contribuam para uma formação diferenciada durante todo o período de graduação. As características no perfil das atividades tornam o PET, um programa abrangente e enriquecedor da formação acadêmica, pois os bolsistas se envolvem em uma ampla gama de atividades de ensino ao longo de sua permanência no grupo (LASAGNO et al. 2004).

O Programa, ao desenvolver ações de ensino, pesquisa e extensão, de maneira

articulada, permite uma formação global, tanto do aluno bolsista quanto dos demais alunos do curso, em contraposição à fragmentação, proporcionando-lhes uma compreensão mais integral do que ocorre consigo mesmo e no mundo. Ao mesmo tempo, a multiplicidade de experiências contribui para reduzir os riscos de uma especialização precoce (BRASIL, 2008). Além disso, permite aprender a partir da experiência.

Mas, como avaliar se, de fato, a experiência dentro do PET contribuiu para a formação do aluno? No Manual de Orientações Básicas (MOB) do PET são propostas três etapas de avaliação do Programa: auto avaliação do grupo, avaliação das atividades do grupo pela Instituição de Ensino Superior (IES) e avaliação nacional, sendo que ao final das avaliações, a partir dos resultados local e nacional, cada grupo deve desenvolver um processo de reavaliação das suas atividades procurando incorporar ao Plano de Atividades subsequente as sugestões e correções indicadas pelas avaliações local e nacional (BRASIL, 2008)

Na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS/PUC-SP), os grupos de PET são temporários e realizam diferentes trabalhos a cada nova geração. Desta forma, a proposta de avaliação do Programa pelo MEC torna-se inviável, já que o espaço de tempo é curto e as atividades são finitas. Outro ponto que deve ser considerado, é que os cursos de Medicina e Enfermagem seguem o método de ensino da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), o que significa que os alunos já têm contato com a ET na grade curricular. Além dos trabalhos já publicados pelos grupos, não há dados formais da contribuição do Programa na formação dos alunos.

Este estudo teve como objetivo, identificar a contribuição do PET na formação dos alunos de graduação a partir da experiência destes, avaliando-os no contexto de ensino, aprendizagem e pesquisa nas áreas de Medicina e Enfermagem. Para tanto, foram analisadas as capacidades adquiridas com a participação no PET, a vivência do Programa ao currículo do acadêmico e a importância do Programa na formação profissional e pessoal dos alunos participantes.

## 2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, realizado na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS PUC/SP). A amostra foi composta pelos alunos graduandos e aqueles que concluíram o curso de Medicina e Enfermagem que fizeram parte do PET entre os anos de 2010 e 2015 e, que concordaram em participar do estudo, sob assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o sigilo de suas identidades.

A coleta de dados foi realizada com envio de um questionário online. Este questionário, estruturado e autoaplicável, foi construído pelas autoras do estudo,

baseado em questionários existentes (BENEVIDES, 2012; CALDAS et al.; 2012) e adaptado para a realidade local. O questionário foi organizado contendo informações pessoais e relativas a contribuição do PET para a formação e profissão e, foi submetido à Validade Aparente por três juízes, sendo dois médicos e uma enfermeira, com experiência na coordenação de grupos PET e tutores na Universidade. Ao questionário inicial foi acrescentado ou modificado os itens, levando em consideração os ajustes sugeridos pelos juízes. Foi realizada análise descritiva dos dados com emprego da frequência, em valores absolutos (n) e percentual (%) e as medidas de posição e dispersão (média e desvio padrão).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FCMS-PUC/SP, parecer N° 1.514.875, de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

### 3 | RESULTADOS

Foram distribuídos 80 questionários no formato de *google forms* e a amostra foi constituída por 30 participantes. Destes, 21 (70%) eram do sexo feminino e 9 (30%) do sexo masculino; apenas 1 (3,3%) da área de enfermagem e 29 (96,7%) da área de medicina; 17 (56,7%) eram formados, 13 (43,3%) em graduação, e destes, 9 (69,2%) cursando o sexto ano e 4 (30,8%) o quinto ano.

As idades variaram entre 23 e 34 anos, sendo a média de idade de 26 anos (DP 2,60). Com relação ao ano de participação no Programa, os participantes estão divididos conforme Gráfico 1.

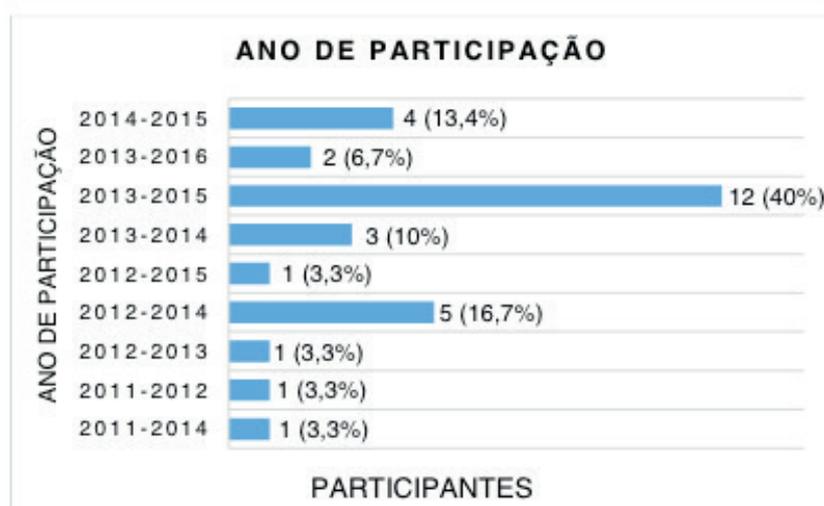


Gráfico 1

Em relação ao recebimento de bolsa-auxílio, 27 (90%) foram bolsistas do Programa e 3 (10%) foram não bolsistas. O Gráfico 2 mostra a divisão dos participantes

conforme o tipo de PET do qual fizeram parte.



Gráfico 2

Com relação à finalização dos projetos, 23 (76,7%) dos participantes tiveram seus projetos finalizados, mas destes, apenas 8 (34,8%) apresentaram em congressos e 6 (26%) publicaram em algum periódico. De todos os participantes, apenas 8 (26,7%) tiveram cursos de capacitação durante a graduação e 20 (66,7%) afirmaram pelo menos um processo de avaliação (Gráfico 3).

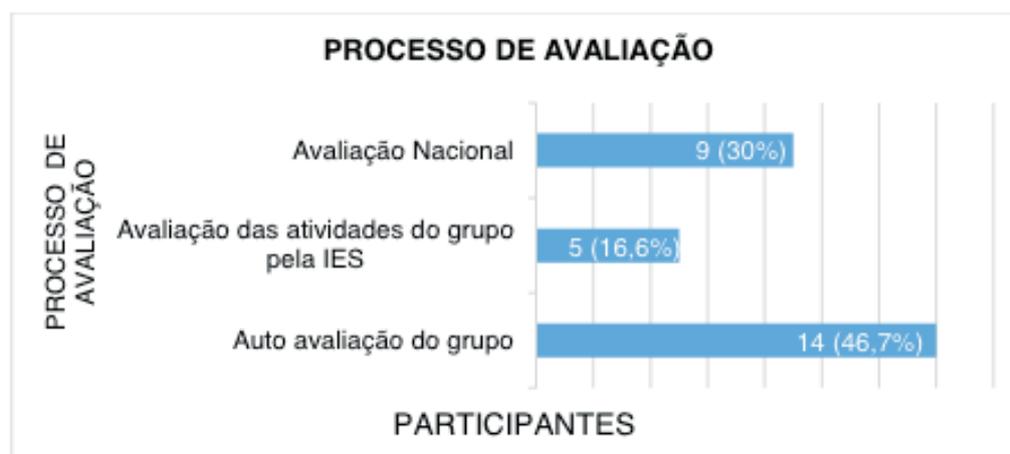


Gráfico 3

A média de avaliação à atuação do coordenador/tutor foi de 3,3 (DP=1,26) e a dos profissionais da rede foi de 3,0 (DP=1,19). A distribuição das avaliações está demonstrada nos Gráficos 4 e 5.

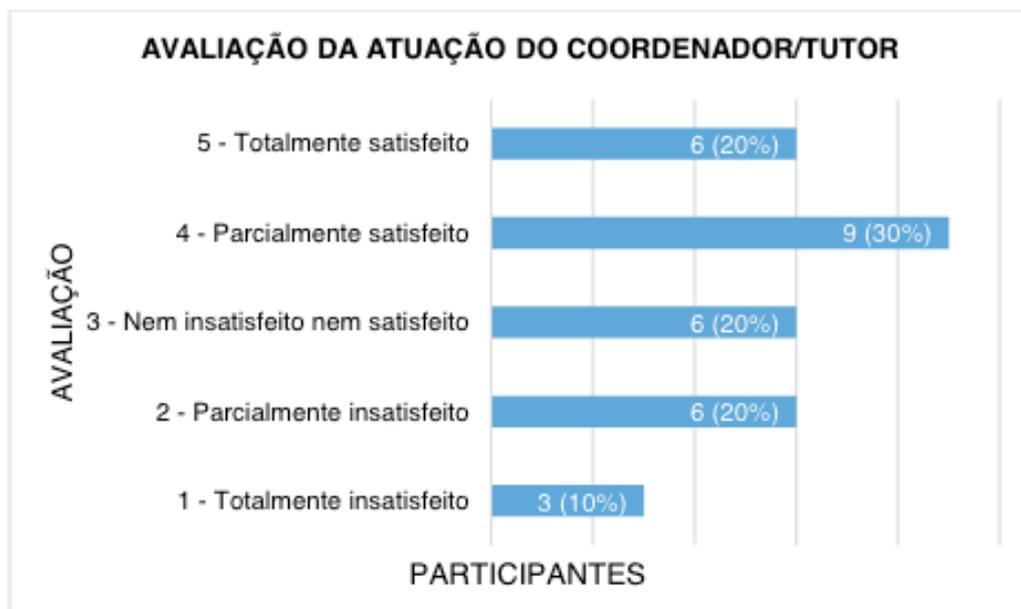


Gráfico 4



Gráfico 5

Do total da amostra, 20 (66,7%) afirmaram que o Programa contribuiu com a graduação. Dos 17 graduados, 12 (70,5%) responderam que o PET contribuiu, também, no desenvolvimento da profissão.

Para avaliação das características presentes no MOB, foram avaliados os seguintes itens: formação acadêmica, atuação coletiva, interação contínua entre bolsista e corpo docente e discente, a implementação de ações voltadas para a comunidade e o planejamento e execução de um programa com atividades diversificadas. Apenas 2 participantes afirmaram que todas as características presentes no MOB foram totalmente cumpridas (Tabela 1).

<b>MOB</b>	<b>NC</b>	<b>PC</b>	<b>TC</b>
Formação acadêmica ampla	4	19	7
Atuação coletiva	0	16	14
Interação entre bolsistas e corpo docente/discente	4	14	12
Implementação de ações voltadas para a comunidade	9	12	9
Planejamento e execução de um programa com atividades diversificadas	11	12	7

Tabela 1. Características do MOB do PET avaliadas pelos participantes do estudo (N=30). Sorocaba, 2017

MOB: Manual de Orientações Básicas; NC: não foi cumprida; PC: parcialmente cumprida; TC: totalmente cumprida

A Tabela 2 descreve a contribuição das atividades do PET. A maioria concordou totalmente que as atividades desenvolvidas no PET proporcionaram novas experiências, novos métodos de trabalho para o aperfeiçoamento técnico-profissional; permitiram ampliar o relacionamento com outras pessoas, mostrando a importância do trabalho em equipe; e facilitaram o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar.

Por outro lado, menos da metade discordou totalmente que as atividades desenvolvidas tenham proporcionado a reafirmação da escolha profissional; proporcionado o desenvolvimento de trabalhos científicos; e favorecido a articulação entre os atores de ensino, serviços e estudantes.

<b>Atividades desenvolvidas no PET</b>	DT	DNT	NO	CNT	CT
1. Proporcionaram novas experiências, novos métodos de trabalho para o aperfeiçoamento técnico-profissional	3	8	-	7	12
2. Permitiram experiência prática de trabalho com o envolvimento em situações relacionadas ao dia-a-dia da futura profissão	4	4	-	16	6
3. Permitiram ampliar o relacionamento com outras pessoas, mostrando a importância do trabalho em equipe	1	1	4	9	15
4. Facilitaram o trabalho multiprofissional e interdisciplinar	3	5	1	8	13
5. Proporcionaram a reafirmação da escolha profissional	6	5	7	7	5
6. Permitiram conhecer melhor a realidade de vida da população	4	2	4	11	9
7. Os temas desenvolvidos contribuíram para a formação profissional	4	6	2	10	8
8. Possibilitaram o desenvolvimento do espírito crítico e reflexivo	3	5	3	13	6
9. Possibilitaram o desenvolvimento de trabalhos científicos	9	5	5	9	2
10. Favoreceram a articulação entre os atores do ensino, serviços e estudantes	6	5	3	11	5

Tabela 2. Contribuição das Atividades desenvolvidas no PET (N=30). Sorocaba, 2017

DT: discordo totalmente; DNT: discordo não totalmente; NO: não tenho opinião; CNT: concordo não totalmente; CT: concordo totalmente.

Outro item avaliado foi a relação com outros estudantes. A maioria dos participantes concordou totalmente que houve respeito dos estudantes perante os preceptores e demais profissionais envolvidos nas atividades (Tabela 3).

<b>Relação com outros estudantes</b>	DT	DNT	NO	CNT	CT
1. Boa compatibilidade de horários para as atividades do grupo	3	3	-	19	5
2. Boa integração com os estudantes dos diferentes cursos	2	3	4	9	12
3. Interesse, motivação dos colegas pelas atividades desenvolvidas	2	9	5	11	3
4. Respeito dos estudantes perante os preceptores e demais profissionais envolvidos nas atividades	-	1	2	8	19

Tabela 3. Relação com os outros estudantes do grupo do PET (N=30). Sorocaba, 2017

DT: discordo totalmente; DNT: discordo não totalmente; NO: não tenho opinião; CNT: concordo não totalmente; CT: concordo totalmente.

Os itens com relação à organização das atividades desenvolvidas ao longo do PET estão descritos na Tabela 4. A maior parte dos participantes concordou, mas não totalmente, que houve um planejamento adequado das atividades, carga horária de atividades adequada e reunião entre grupo de preceptores e alunos adequadas e

suficientes. O item de aprofundamento teórico adequado para as atividades foi o com maior número de discordâncias.

<b>Organização das atividades</b>	DT	DNT	NO	CNT	CT
1.Planejamento adequado das atividades	6	7	1	11	5
2.Aprofundamento teórico adequado para as atividades	7	12	1	7	3
3.Carga horária das atividades PET adequada	4	3	3	15	5
4.Reuniões entre grupo de preceptores e alunos adequadas e suficientes	4	7	0	11	8
5.Concordância entre as atividades previstas no projeto e as efetivamente realizadas	8	7	2	8	5

Tabela 4. Organização das atividades desenvolvidas no PET (N=30). Sorocaba, 2017

DT: discordo totalmente; DNT: discordo não totalmente; NO: não tenho opinião; CNT: concordo não totalmente; CT: concordo totalmente.

A Tabela 5 descreve as experiências proporcionadas pelo PET pelos profissionais graduados. Nenhum concordou totalmente que as experiências proporcionadas pelo Programa tenham facilitado na escolha da residência ou especialização e, um concordou totalmente que elas tenham melhorado a capacidade de resolução de problemas e tomada de decisões. No entanto, um maior número de pessoas concordou que elas tenham proporcionado desenvolvimento profissional e pessoal.

<b>Experiências proporcionadas pelo PET permitiram</b>	DT	DNT	NO	CNT	CT
1.Facilidade na escolha da residência ou especialização	9	3	2	2	0
2.Melhor capacidade de resolução de problemas e tomada de decisões	6	3	3	3	1
3.Desenvolvimento profissional e pessoal e ampliação da visão de mundo	4	3	0	5	4
4.Maior gama de conhecimentos a serem aplicados no dia-a-dia como profissional	3	3	1	4	5
5.Desenvolvimento de trabalhos científicos	8	1	1	3	3

Tabela 5. Contribuição das experiências proporcionadas pelo PET pelos profissionais graduados (N=17). Sorocaba, 2017.

DT: discordo totalmente; DNT: discordo não totalmente; NO: não tenho opinião;

CNT:concordo não totalmente; CT: concordo totalmente.

## 4 | DISCUSSÃO

Nos anos de 1997 e 1998, o PET passou por duas grandes avaliações, baseadas nos resultados práticos da execução das atividades, como desempenho acadêmico,

comparação com alunos de iniciação científica e outros alunos. Ficou constatado que os alunos do PET possuem alto grau de rendimento quando comparados a outros alunos e, que o programa gera impacto positivo na graduação e na IES que está instalado, além de grande potencial do PET de intervir na formação do aluno, na melhoria da graduação e na realidade da sociedade (COSTA, 2011). O Programa foi considerado uma das iniciativas mais consistentes e produtivas no sentido de estimular os estudantes e melhorar a qualidade do ensino de graduação no país e nas relações com a comunidade (MARTIN, 2005). Além de ter colaborado para a inserção dos egressos no mundo do trabalho, evidenciando a eficácia do programa (SOARES, et al 2010).

Nesse sentido, este estudo vem para corroborar as avaliações anteriores, mesmo dentro de um contexto de ABP. A maioria participantes afirmou que o Programa contribuiu com a graduação e no desenvolvimento da profissão.

As atividades que compõem o Programa têm o objetivo de garantir aos alunos oportunidades de vivenciar experiências não presentes em estruturas curriculares convencionais, visando a sua formação global e interação com o corpo discente, docente e com a pós-graduação (MARTIN, 2005; COSTA, 2011).

De forma semelhante, a vivência na metodologia do ABP permite que o aluno assuma a sua condição de ator social pois, uma vez inserido em comunidades, estará sempre envolvido nas problematizações que demandam discernimento, atuação, presteza de raciocínio e autonomia para tomar decisões e modificar a realidade que o rodeia visando à transformação social (BEHRENS et al.; 2008). A participação no PET de alunos já inseridos na metodologia do ABP tende a gerar um conhecimento mais amplo, uma vez que, estes alunos, assumem posturas críticas responsáveis e desenvolvem, durante a graduação, a capacidade de resolução de problemas (PRATES, 2009).

Neste estudo, foi constatado que a participação no PET proporcionou aos alunos novas experiências, novos métodos de trabalho para o aperfeiçoamento técnico-profissional, além de ter permitido a ampliação do relacionamento com outras pessoas, mostrando a importância do trabalho em equipe, e de ter facilitado o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar. Além disso, verificou-se que a participação no Programa proporcionou desenvolvimento profissional, pessoal e ampliação da visão de mundo, assim como, maior gama de conhecimentos a serem aplicados no cotidiano como profissional. Segundo os acadêmicos de um PET-saúde desenvolvido na atenção primária, o programa favoreceu a integração ensino, pesquisa e extensão, permitindo o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar e a produção acadêmica voltada para o SUS (CALDAS, et al.; 2012).

A avaliação realizada pelo Núcleo de Pesquisa sobre Ensino Superior (NUPES-USP), concluiu que o grau de interação do PET com o departamento e na graduação está condicionado ao grau de interação que o coordenador/tutor tem com o próprio grupo, ou seja, quanto maior era o envolvimento entre alunos e coordenadores, maior

era a contribuição do Programa na graduação (MARTIN, 2005). Neste estudo, a mesma relação entre o grau de interação do coordenador/grupo e o sucesso do Programa foi demonstrado com média maior de avaliação do coordenador/tutor para os projetos finalizados (M=3,5; DP=1,27) e média menor de avaliação aos projetos não finalizados (M=2,4; DP=0,72). Esta relação torna-se ainda mais evidente pela maior avaliação da atuação do coordenador/tutor que teve os projetos apresentados em Congressos (M=4,5; DP=0,70).

No MOB do PET (BRASIL 2008) são propostas três etapas de avaliação do Programa: auto avaliação do grupo, avaliação das atividades do grupo pela IES e avaliação nacional. Apesar disso, verifica-se que as avaliações não são realizadas sua totalidade. Neste estudo, 66,7% dos participantes participaram de pelo menos um processo de avaliação, no entanto, nenhum afirmou ter passado por todos os processos propostos pelo Manual.

Isso demonstra a necessidade em adaptar as avaliações à realidade da IES, de forma que o Programa seja avaliado para seu constante aprimoramento. Foi observada uma discrepância nas respostas dos alunos que fizeram parte do mesmo grupo de PET, o que indica a falha na divulgação e cobrança das avaliações propostas pelo Manual.

Com relação às características presentes no MOB, de formação acadêmica ampla a planejamento e execução de um programa com atividades diversificadas, a maioria dos participantes as avaliou como parcialmente cumpridas, sendo a atuação coletiva com maior concordância. Portanto, uma característica verificada com mais frequência na vivência de cada um dos grupos de PET. Isso, mais uma vez, demonstra a importância do Programa para a multidisciplinaridade, além da atuação conjunta de alunos, tutores e preceptores.

Quanto ao desenvolvimento de trabalhos científicos houve baixo número de projetos publicados ou apresentados em congressos. Além disso, verificou-se a necessidade de aprofundamento teórico adequado para as atividades, item com maior número de discordâncias.

Na relação com os outros estudantes, os resultados das avaliações foram positivos, desde boa compatibilidade de horários até a presença de respeito perante os preceptores e outros profissionais envolvidos nas atividades. Na medida em que a sociedade e o mundo do trabalho buscam um profissional diferente do que vem sendo formado nos cursos de saúde pelo país, exigindo um profissional que não apenas tenha conhecimento teórico científico, mas competências para interagir com todos os setores da sociedade, o PET aparece como importante ferramenta para formação completa dos alunos (BEHRENS, et al.; 2008).

Por fim, apesar da contribuição na graduação e no desenvolvimento da profissão, no geral, os alunos não concordaram que as atividades desenvolvidas tenham proporcionado a reafirmação da escolha profissional, e, entre os já formados, nenhum concordou totalmente que as experiências proporcionadas pelo Programa tenham

facilitado na escolha da residência ou especialização.

Como a metodologia adotada nos cursos de enfermagem e medicina da FCMS/PUC-SP é a ABP, entende-se que exista a possibilidade de ex-alunos não terem separado as competências adquiridas com a participação no Programa, das competências adquiridas com o próprio método, o que comprova o quanto um pode agregar ao outro.

## 5 | CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que houve contribuição do PET na formação dos graduandos. Com a metodologia de ensino, ABP, os alunos já estavam familiarizados com a ET e foi possível agregar capacidades durante a participação no Programa. Ficou evidente a importância do preceptor e do tutor para um melhor desenvolvimento dos projetos e, principalmente, na produção científica posterior.

No entanto, há necessidade a adaptação do manual ao formato de ensino tutorial, já adotado em várias universidades públicas e privadas. A formação de tutores no conceito de ET e o maior incentivo para produções científicas são pontos a serem considerados no futuro do Programa.

A formação de profissionais capacitados para atuar em conjunto uns com os outros e com profissionais de outras áreas tem sido cada vez mais importante e valorizada. Neste estudo, ficou evidenciado que o PET contribui com a formação multidisciplinar e diversificada dos estudantes.

## REFERÊNCIAS

BEHRENS, M.A.; SEEGMÜLLER, E.F.; GIELOW, R.; LIMA JUNIOR, E. Formação Médica: uma proposta diante das demandas da sociedade. Experiência da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR. **Tuiuti: Ciência e Cultura**; (39): 9-22; 2008.

BENEVIDES, B. C. **Avaliação do projeto PET-Saúde da UEL**. Londrina; 2012.  
(Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Estadual de Londrina).

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 3.385, de 29 de setembro de 2005; Brasília: Ministério da Educação; 2005.

BRASIL. Ministério da Educação; PET – Programa de Educação Tutorial: estratégia para o desenvolvimento da graduação; Brasília: Ministério da Educação; p.32-35; 2008.

CALDAS, J. B; LOPES, A. C. S; MENDONÇA, R. D; FIGUEIREDO, A; LONTS; J. G. A; FERREIRA, E. F; FIGUEIRA, T. R. A percepção dos alunos quanto ao Programa de Educação pelo Trabalho à Saúde. **Rev Bras de Educ Méd**; 36 (1, Supl. 2): 33-41; 2012.

COSTA, F.J; **Política pública voltada ao incentivo do ensino, pesquisa e extensão da Educação Superior Brasileira: o caso do PET**. Brasília; 2011. (Monografia – graduação - Universidade de Brasília)

KOLTERMANN, P. I.; SILVA, E. L. T. **Educação tutorial no ensino presencial: a experiência do PET**

na UFMS; 2006. Disponível em [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/PET/pet\\_texto\\_i.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/PET/pet_texto_i.pdf). Acesso em 14/02/2019.

LASAGNO, A. et al; **Educação tutorial no ensino de graduação: um relato das experiências do grupo PET Educação Física/UFSC. Motrivivência**, Florianópolis, n. 22, p. 195-206, jan. 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/1197/11004>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

MARTIN, M.G.M.B. **O programa de educação tutorial: formação ampla na graduação**; dissertação de mestrado Universidade Federal do Paraná; Curitiba; 2005.

MARTINS, I.L. **Educação tutorial no ensino presencial: uma análise sobre o PET**. In: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. Programa de Educação Tutorial: Estratégias para o desenvolvimento da graduação. Brasília: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: <[http://www.portal.mec.gov.br..pet\\_texto\\_ivpdf](http://www.portal.mec.gov.br..pet_texto_ivpdf)> Acesso em 03 out. 2018.

PRATES, M.E.V.O; **O processo tutorial no método de aprendizagem baseada em problemas no curso de medicina da UESB: a compreensão dos estudantes**. Salvador; 2009.(Dissertação – Mestrado – Universidade Federal da Bahia).

SCHMIDT, A. H; VICENTINI, C. F; VIEIRA, P. P; SANTOS, R. C. M; CHARAO, A. S; **Desenvolvimento do sistema de apoio à gestão de evento do Programa de Educação Tutorial**; 2008. Disponível em [http://www-usr.inf.ufsm.br/~canofre/site/arquivos/2007/cricte\\_xsulpet\\_07\\_art.pdf](http://www-usr.inf.ufsm.br/~canofre/site/arquivos/2007/cricte_xsulpet_07_art.pdf). Acesso em 14/02/2018.

SOARES, F.F.; DUPLAT, C.B.; FERREIRA, L.P.L.; RÉGIS, M.R.S.; REIS, S.R.A.; MATOS, M.S. Impacto do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia na formação profissional dos seus ex-bolsistas. **RPG Ver Pós Grad**, 17(3):143-50; 2010.

SOUZA, T.M.; GOMES JÚNIOR, S.R. Programa de Educação Tutorial: Avanços na formação em física no Rio Grande do Norte. **Rev Bras Ens Física**, 37(1):1501; 2015.

## CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

### **Marivoni Teixeira Bossle**

Bacharel em Enfermagem. Pós-graduanda em Terapia Intensiva pelo Instituto de Ensino Pesquisa e Extensão – ISEPE/RS, Porto Alegre Rio Grande do Sul, Brasil.

### **Christian Negeliskii**

Doutor em Enfermagem. Docente na Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Artigo extraído do trabalho de conclusão

de curso - Cultura de segurança do paciente: percepção de equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Vale dos Sinos/RS - apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Feevale.

**RESUMO: Objetivo:** Identificar a cultura de segurança do paciente através da percepção da equipe multidisciplinar em uma UTI Neonatal.

**Métodos:** Descritivo exploratório, transversal de abordagem quantitativa, utilizando-se o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) adaptado ao português, coletado em Abril de 2018 num hospital do Vale do Sinos, RS/Brasil. A análise dos resultados deu-se por meio do cálculo dos valores absolutos e relativos de positividade para cada uma das 12 dimensões de segurança do paciente.

**Resultados:** Relacionado às dimensões, o percentual médio de respostas positivas é de 41,4% ( $\pm 15,63$ ). A dimensão considerada forte de segurança do paciente com 77%

de positividade trata do trabalho em equipe dentro da unidade. **Conclusões:** Identificou-se 10 dimensões classificadas frágeis, uma dimensão classificada forte e uma dimensão não classificável. Observa-se que estratégias devem ser elaboradas com finalidade de aprimorar a qualidade do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Segurança do Paciente. Cultura Organizacional.

### **CULTURE OF PATIENTY SAFETY: MULTIDISCIPLINARY PERCEPTION IN INTENSIVE CARE UNIT NEONATAL.**

**ABSTRACT:** Objective: Identify the patient's safety culture through perception of the multidisciplinary team in Neonatal ICU. Methods: Exploratory descriptive, cross-quantitative approach, using the instrument Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) adapted to Portuguese, collected in April 2018 in a hospital of Vale do Sinos, RS/Brasil. The analysis of the results was given by calculating the absolute and relative values of positivity for each of the 12 dimensions of patient safety. Results: Related to dimensions, the average percentage of positive responses is 41,4% ( $\pm 15,63$ ). The considered strong safety dimension of the patient with 77% positivity deals with teamwork within the unit. Conclusion: It identified 10 fragile classified dimensions, a strong classified dimension and

a non-sortable dimension. It is observed that strategies should be developed with the aim of improving the quality of care.

**KEYWORDS:** Neonatal Intensive Therapy Unit. Patient safety. Organizational culture

### CULTURE OF PATIENTY SAFETY: MULTIDISCIPLINARY PERCEPTION IN NEONATAL.

**RESUMEN:** Objetivo: Identificar la cultura de seguridad del paciente a través de la percepción del equipo multidisciplinario en una UCI Neonatal. Metodología: Descriptiva exploratoria transversal, con la utilización del Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), adaptada al portugués, recogido en abril de 2018 en un hospital en el Vale dos Sinos, RS/Brasil. El análisis de los resultados se dio mediante el cálculo de los valores absolutos y relativos de positividad para cada una de las 12 dimensiones de seguridad del paciente. Resultados: Relacionado a las dimensiones, el porcentaje medio de respuestas positivas es de 41,4% ( $\pm 15,63$ ). La dimensión considerada fuerte de seguridad del paciente, con 77% de positividad, trata sobre el trabajo en equipo dentro de la Unidad. Conclusiones: Se identificaron 10 dimensiones clasificadas frágiles, una dimensión clasificada fuerte y una dimensión no clasificable. Se observa que las estrategias deben ser elaboradas con el fin de mejorar la calidad del cuidado. **Descriptor:** Unidad Cuidados Intensivos Neonatal. Seguridad del paciente. Cultura de la organización.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um assunto que vem crescendo após a divulgação do movimento segurança do paciente que ocorreu em 1999 nos Estados Unidos. Acredita-se que ocorram anualmente 42,7 milhões de eventos adversos, sugerindo que os danos que afetam aos pacientes seja a 14<sup>a</sup> causa de morbimortalidade no mundo. Estima-se que em 2017 a mortalidade nos hospitais brasileiros tenha se aproximado de 235.127 decorrentes de eventos adversos. Ressalta-se que o impacto financeiro gerado ao Sistema Único de Saúde seja em torno de R\$ 15,57 bilhões<sup>(1)</sup>.

A cultura da segurança pode ser definida como o padrão de comportamento individual ou organizacional que busca minimizar os erros a partir de um conjunto de processos organizados de atendimento. Os Eventos Adversos (EA) são os danos indesejados secundários a uma intervenção médica ou cuidado prestado, não atribuído ao curso natural da doença base<sup>(2-4)</sup>.

Um estudo sobre eventos adversos em Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital brasileiro mostrou que dos 218 neonatos admitidos em um período de cinco meses, 183 (84%) sofreram eventos adversos, com uma média de 2,6 eventos para cada paciente durante a média de internação de 13 dias<sup>(5-7)</sup>.

O objetivo deste trabalho foi a avaliação geral da cultura da segurança do paciente através da opinião da equipe multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Vale do Sinos/RS.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, transversal de abordagem quantitativa<sup>(8)</sup>.

Este estudo sucedeu em um hospital público da região do Vale do Sinos/RS. A coleta dos dados decorreu no mês de abril 2018. A instituição possui 189 leitos, destes, 10 são pertencentes à UTIN, seis da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN). A unidade é composta por 53 colaboradores, sendo 15 médicos, cinco enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, divididos por turnos de trabalho manhã, tarde, noite I, II e III. A amostra compôs-se de 36 sujeitos, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: profissionais maiores de 18 anos e de ambos os sexos; profissionais que possuam vínculo empregatício com a instituição a ser pesquisada e profissionais que aceitem através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critério de exclusão: profissionais que estiverem afastados devido a férias, licença saúde, licença maternidade.

Este estudo respeitou a Resolução 466, de 12 dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado no Comitê de Ética da Universidade Feevale através do parecer nº 2.652.188/2018.

Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva. Para essa análise descritiva do instrumento e a avaliação da cultura de segurança do hospital participante, foram calculados os percentuais de respostas positivas para cada item da dimensão, através da seguinte fórmula indicada pelas autoras do questionário:

O percentual de respostas positivas da dimensão X =  $[\text{n}^\circ \text{ de respostas positivas ao item da dimensão X} / \text{pelo n}^\circ \text{ total de respostas válidas da dimensão X (positivas, negativas, neutras, excluindo dados ausentes)}] \times 100^{(9)}$ .

Foram considerados “áreas fortes da segurança do paciente” quando as respostas positivas alcançaram 75% ou mais, as “áreas consideradas frágeis na segurança do paciente” foram as que obtiveram respostas positivas iguais ou inferiores a 50%<sup>(10)</sup>.

### Dimensões da cultura de segurança do paciente

O HSOPSC é composto por 54 itens, agrupados em 12 dimensões:

- D1: expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes (B1; B2; B3; B4);
- D2: aprendizado organizacional e melhoria continua (A6; A9; A13);
- D3: trabalho em equipe dentro das unidades (A1; A3; A4; A11);
- D4: abertura da comunicação (C2; C4; C6);
- D5: retorno das informações e comunicação sobre o erro (C1; C3; C5);

- D6: resposta não punitiva aos erros (A8; A12; A16);
- D7: adequação de profissionais (A2; A5; A7; A14);
- D8: apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente (F1; F8; F9);
- D9: trabalho em equipe entre as unidades (F2; F4; F6; F10);
- D10: passagem de plantão/turno e transferências internas (F3; F5; F7; F11);
- D11: percepção geral da segurança do paciente (A10; A15; A17; A18);
- D12: frequência de eventos notificados (D1; D2; D3).

## RESULTADOS

### Perfil dos participantes

Pelos dados obtidos no referido estudo, vimos que o gênero feminino tem predominância, fortificando a história da profissão na qual a figura feminina está correlacionada ao cuidado de saúde<sup>(11)</sup>.

Com relação a faixa etária as idades divergem de 29 a 64 anos, com média de 44,5 anos ( $\pm 9,09$ ). Os cargos de maior incidência são 66,7% técnico em enfermagem e 19,3% auxiliar de enfermagem.

Quanto ao tempo de trabalho na profissão, o tempo mínimo de 5 anos e o máximo de 41 anos, média de 19 anos ( $\pm 7,75$ ). Relativo ao tempo de trabalho no hospital, as respostas obtidas 77,8% resultam das opções de 11 a 21 anos ou mais. Relacionado às horas de trabalho neste hospital, 75% dos respondentes trabalham entre 20 a 39 horas semanais o que está inserido dentro das 36 horas semanais da enfermagem. Sobre contato direto com o paciente, 100% dos respondentes afirmam interação.

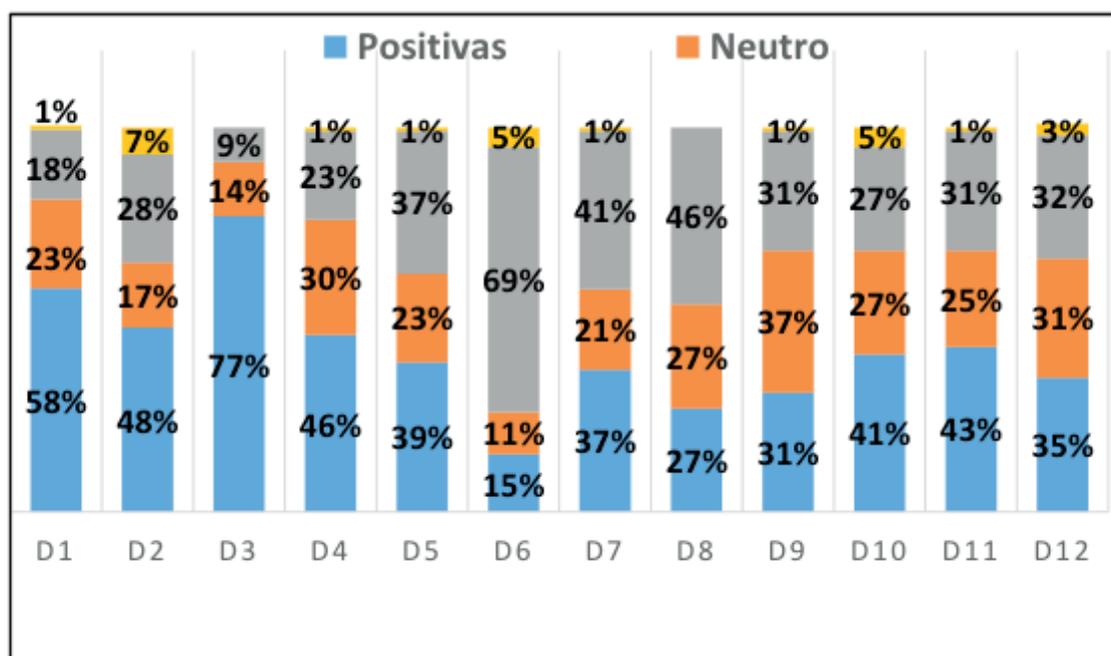


Gráfico 1 - Índice de respostas das 12 dimensões do questionário HSOPSC de uma equipe multidisciplinar em UTI neonatal no estado Rio Grande do Sul no ano de 2018.

## Dimensão 1

A primeira dimensão analisa se os supervisores e gerentes cogitam as sugestões dos colaboradores para aprimorar a segurança do paciente.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 58% de respostas positivas, 17% neutro, 18% negativos e 1% sem resposta, não sendo uma dimensão classificada como forte por não obter 75% ou mais, nem frágil por não obter 50% ou menos das respostas positivas.

Dentro da dimensão o item B3 “*Sempre que a pressão aumenta, meu Supervisor/ chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique ‘pular etapas’*”, foi o melhor avaliado de acordo com a segurança do paciente, 65% discordaram. De encontro com os dados coletados um estudo atingiu 84,6% de respostas positivas, apontando em seu estudo que a segurança do paciente fica comprometida nas circunstâncias onde existe pressão<sup>(10)</sup>.

## Dimensão 2

A dimensão dois considera a existência de aprendizado a partir dos erros que movimentam as mudanças, avaliando a efetividade das mudanças implementadas.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 48% das respostas foram positivas, 17% neutras, 28% negativas e 6% sem resposta. As respostas positivas ficaram abaixo de 50%, sendo então classificada como uma área frágil de segurança do paciente.

O item que atingiu a menor porcentagem de respostas positivas foi A9 “*Erros tem levado a mudanças positivas por aqui*” com 28% das respostas concordantes, de encontro aos nossos um estudo o mesmo item obteve 61% de respostas positivas<sup>(9)</sup>. Diversos autores, nos levam a compreender que a melhoria continua tem se mostrado insuficiente, não há espaço para aprender com os erros e assim evitar que os mesmos tornem a suceder<sup>(10,12-13)</sup>.

## Dimensão 3

A terceira dimensão analisa se os profissionais se apoiam, tratam-se com respeito e trabalham junto em equipe.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 77% positivas, 14% neutro e 9% negativas. Das 12 dimensões esta foi a única que atingiu mais de 75% das respostas positivas, assim sendo considerada área forte de segurança do paciente.

A relação dos itens desta dimensão com melhor apreciação foi A3 “*Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente*” com 86% de resultado positivos sendo o item do questionário com maior concordância, evidenciando o trabalho em equipe, seguido do item A4 “*Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito*” com 83% de respostas positivas, indo ao encontro da literatura, onde no mesmo item obteve 80% e 92% de concordância de respostas positivas<sup>(5,12)</sup>. A maneira com que o profissional interage com outras pessoas, interfere diretamente no cuidado, compreendendo que a cooperação simplifica o trabalho em equipe proporcionando uma assistência qualificada aos pacientes<sup>(14)</sup>.

#### Dimensão 4

A quarta dimensão avalia se os funcionários da instituição discursam espontaneamente sobre os erros que tem potencial de afetar o paciente.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 46% positivas, neutro 30% e negativo 33%. Sendo classificado como uma área frágil de segurança do paciente.

Dos três itens, o item C4 “*Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores*”, 20% das respostas positivas, referente ao item C2 “*Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente*”, 53% afirmaram que têm liberdade para falar algo que poderia afetar o paciente. A literatura nos aponta que a deficiência na comunicação entre os profissionais, tem se apresentado como principal contribuinte das falhas, no entanto, a comunicação efetiva e objetiva tem demonstrado cuidado seguro<sup>(16-17)</sup>.

#### Dimensão 5

A quinta dimensão refere-se à comunicação sobre o erro, se são relatados quando ocorrem, se há implementação de mudanças e se articulam métodos para evitá-los.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 39%, neutras 23%, negativas 37%. Classificada como área frágil na segurança do paciente.

No item C5 “*Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente*” obteve 36% de respostas positivas. Destaca-se o fundamental papel da gerência ao investigar e avaliar os fatores que contribuíram ao eventos adversos, para junto à equipe constituir e implementar métodos que visem a interceptar as falhas já identificadas, proporcionando um ambiente de confiança aos profissionais e segurança para o paciente<sup>(11)</sup>.

## Dimensão 6

A sexta dimensão trata de resposta não punitiva aos erros, analisando como os profissionais sentem-se em relação aos seus erros.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 15% positivas, 11% neutros, 69% negativos e 5% de questionários sem resposta. Foi classificado como área de fragilidade em segurança do paciente.

No item A8 *“Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles”* 67% concordou com a afirmativa, no item A12 *“Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema”*, 78% dos respondentes concordam, caracterizando as respostas de forma negativa. A cultura punitiva impossibilita a comunicação dos erros, uma vez que geralmente o foco recai sobre a pessoa que o cometeu e não no problema que gerou, impedindo que barreiras de proteção sejam implementadas <sup>(5,15,18)</sup>.

## Dimensão 7

A sétima dimensão avalia se os profissionais são capacitados para lidar com a sua carga de trabalho.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 37%, neutras 21% e negativas 41%. Ocorre, então a classificação como área de fragilidade na segurança do paciente.

No item A2 *“Temos pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho”*, obteve-se 33% de concordância. Estando ao encontro da literatura, apontando resultados bem próximos, com 42% de respostas positivas, e, neste mesmo item A2 com apenas 21% de respostas concordantes. Na UTI o déficit de profissionais acarreta sobrecarga, estresse e cansaço, relacionados diretamente aos cuidados de saúde prestados, revelando que os profissionais com jornadas de trabalho longas e horas extras em excesso executam uma assistência de baixa qualidade <sup>(5,16-17)</sup>

## Dimensão 8

A oitava dimensão avalia se a direção do hospital e a gestão asseguram um ambiente onde se propicie a segurança do paciente.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 27% positivamente, 27% neutro e 46% negativamente. Estando na classificação de área frágil de segurança do paciente.

No item F9 *“A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso”*, 56% concordam, confirmando o que a literatura

aponta, evidenciando que os profissionais não reconhecem na gestão a preocupação com a segurança. É um grande desafio a gestão hospitalar compreender que o ato de falhar é humano e multifatorial. Cabe ao gestor estabelecer métodos e estratégias em diferentes níveis para a solução dos aspectos sistêmicos e organizacionais, definindo metas e mecanismos de prevenção<sup>(5, 12,17)</sup>.

## Dimensão 9

A nona dimensão analisa se as unidades da instituição trabalham em clima de cooperação ente si.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 31% de respostas positivas, 37% neutra e 31% negativas. Classificando como área de fragilidade de segurança do paciente.

O item F4 *“Ha uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto”* obtiveram apenas 19% de respostas positivas revelando a fragilidade de interação entre as unidades da instituição. Nesta mesma dimensão, uma pesquisa apresentou resultado ainda mais baixo com percentual de respostas positivas em 19,3%, evidenciando a ausência de cooperação entre as unidades. A literatura nos traz a importância de favorecer um bom diálogo entre os diferentes setores das instituições com o intuito de fornecer uma assistência segura ao paciente destacando o trabalho em equipe, ressaltando que passagens de plantão e transferências entre setores estão consideravelmente associados à incidência de EA<sup>(12-13, 17)</sup>.

## Dimensão 10

A décima dimensão analisa a passagem de plantão/turno e transferências internas entre as unidades.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a 31% positivas, 37% neutra e 31% negativas. Esses dados garantem a classificação como área de fragilidade de segurança do paciente.

O item F4 *“Ha uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto”* obtiveram apenas 19% de respostas positivas revelando a fragilidade de interação entre as unidades da instituição.

Nesta mesma dimensão, uma pesquisa apresentou resultado ainda mais baixo com percentual de respostas positivas em 19,3%, evidenciando a ausência de cooperação entre as unidades. A literatura nos traz a importância de favorecer um bom diálogo entre os diferentes setores das instituições com o intuito de fornecer uma assistência segura ao paciente<sup>(12-13,17)</sup>.

## Dimensão 11

A décima primeira dimensão avalia os sistemas e procedimentos existentes na organização para evitar a ocorrência de erros.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente a positiva 43%, neutra 25% e negativas 31%. Isso classifica como área de fragilidade de segurança do paciente.

A literatura descreve a fragilidade da segurança do paciente frente a esta dimensão, apontando que onde os profissionais tendem a comunicar os erros que são cometidos, percebidos e corrigidos antes de afetar o paciente, criam-se percepções positivas sobre os procedimentos e sistemas para a prevenção dos eventos, elevando a segurança do paciente<sup>(10,12-13)</sup>.

## Dimensão 12

A décima segunda dimensão trata da frequência de eventos notificados ou erros percebidos e corrigidos antes de afetar o paciente.

A média da dimensão referente aos itens, obteve como resultado o correspondente as respostas positivas somaram 35%, as neutras 31% e as respostas negativas somaram 32%. Isso garante classificação como uma área frágil de segurança do paciente.

As respostas positivas nos três itens variaram de 33 a 39%. A subnotificação além de mascarar as estatísticas, inibe a identificação das suas causas permanecendo assim subestimado a real extensão do problema, limitando a prevenção<sup>(5, 11)</sup>.

## Avaliação das respostas positivas do HSOPSC

Após a avaliação individual de cada item que constitui as dimensões, foram avaliados os percentuais médios de respostas positivas do questionário para análise. As respostas positivas do questionário correspondem a dois itens classificados como áreas fortes de segurança do paciente (5%), 12 itens não classificáveis (28%) e 28 itens classificados como área frágil de segurança do paciente (67%). Com relação às dimensões, o percentual médio de respostas positivas é de 41,4% ( $\pm 15,63$ ).

Os dois itens classificados como área forte em segurança do paciente foram as que alcançaram mais de 75% de respostas positivas “*nesta unidade as pessoas se tratam com respeito*” e “*quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente*” obtiveram 83% e 86% respectivamente.

Os itens que obtiveram menor índice de respostas positivas foram “*os profissionais*”

*se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais” e “quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema”, respectivamente 14% e 16%, demonstrando que os profissionais sentem-se intimidados frente à comunicação dos erros. Indo ao encontro de um estudo, onde verificou-se que 72,5% dos profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles<sup>(11, 17)</sup>.*

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na amostra são 97,2% dos respondentes do sexo feminino. A faixa etária as idades divergem de 29 a 64 anos, com média de 44,5 anos ( $\pm 9,09$ ). O grau de escolaridade predominante foi ensino médio completo 66,7%. O cargo de maior incidência é de enfermagem com 91,6%. O tempo de trabalho na profissão sendo o tempo mínimo de 5 anos e o máximo de 41 anos, média de 19 anos ( $\pm 7,75$ ). Quanto o tempo de trabalho no hospital 77,8% possuem mais de 11 anos. E ainda 75% trabalham dentro das 36 horas semanais da enfermagem. Todos respondentes afirmam interação com o paciente.

De acordo com os dados dos respondentes a cultura de segurança do paciente nesta unidade é fraca em 11 das 12 dimensões estudadas, sendo a dimensão de resposta não punitiva aos erros a mais fraca, seguida de apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente e adequação de profissionais.

Percebe-se que a cultura punitiva se encontra muito presente nas instituições hospitalares, onde os profissionais desde a sua formação são instruídos a proporcionar aos pacientes o melhor cuidado possível, sendo este livre de erros. Entretanto até os melhores profissionais podem cometer falhas, assim precisamos admitir que os seres humanos são factíveis ao erro, contudo devemos retirar essa responsabilização do profissional e criar juntamente com a gestão hospitalar métodos e sistemas de prevenção. Para se aprender com os erros, é necessário que haja a notificação, para então a partir das principais fragilidades desenvolver a educação continuada. Na instituição pesquisada 83,3% dos respondentes informaram não haver notificado nenhum evento adverso em 12 meses, a subnotificação dá-se por inúmeros motivos, entre eles a não valorização do evento ocorrido, no entanto o determinante principal é o medo das represálias que ocorrem nas instituições.

Contudo é necessário que a gestão se comprometa a segurança do paciente, pois 48% dos profissionais não reconhecem na gestão hospitalar preocupação com a segurança até que ocorra algum evento, como alternativa para medidas preventivas, além da educação continuada, algumas inovações tecnológicas podem e devem facilitar no cuidado em saúde, como os prontuários eletrônicos, prescrições das medicações informatizadas, notificações de eventos adversos/erros eletrônicos e anônimos, além da adequação de quantitativo de profissionais nas unidades. Dos respondentes 41% consideram não haver profissionais suficientes para dar conta do

trabalho, gerando assim sobrecarga no profissional, sabe-se ainda que a maioria dos EA estão correlacionados a sobrecarga de trabalho, aumento de tempo de internação, custos hospitalares e ainda diretamente relacionados a morbimortalidade de pacientes em UTI.

Com relação a única área forte, segundo os participantes se refere ao trabalho em equipe dentro da unidade com 77% de concordância. Sabe-se que para um bom trabalho em equipe multidisciplinar o diálogo faz-se essencial, através da comunicação vertical, gestão participativa onde os profissionais têm a oportunidade de interagirem entre si.

Quando solicitados sobre a segurança do paciente em sua unidade de trabalho 49,9% avaliou como excelente/muito boa e 33,1% como regular. Podemos ainda evidenciar pelos comentários descritivos deixados pelos participantes, a preocupação quanto a segurança do paciente e que a palavra *melhor* relacionado a qualidade de assistência ao RN, esteve em três das quatro narrações.

Conclui-se por fim que os resultados estabelecem um diagnóstico institucional acerca da segurança do paciente, contudo medidas e estratégia devem ser elaboradas a fim de aprimorar a qualidade do cuidado de saúde oferecido aos neonatos garantindo uma assistência segura, aprimorando dimensões fortes e criando métodos para desenvolver as dimensões avaliadas como fracas.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a baixa adesão ao preenchimento do questionário por determinadas categorias profissionais como médicos e enfermeiros, outra limitação é que o estudo foi aplicado em uma área fechada da instituição, o que torna o resultado limitado, tornando-se necessário que a realização de novas pesquisas em outros setores da instituição para melhorar a representatividade qualitativa e quantitativa dos resultados.

## CONCLUSÃO

Conclui-se por fim que os resultados estabelecem um diagnóstico institucional acerca da cultura de segurança do paciente, contudo medidas e estratégias devem ser elaboradas a fim de aprimorar a qualidade do cuidado de saúde oferecido aos neonatos garantindo uma assistência segura, aprimorando dimensões fortes e criando métodos para desenvolver as dimensões avaliadas como fracas através da identificação dos eventos e educação continuada.

## REFERÊNCIAS

Couto RC, Pedrosa TMG, Duarte BA, Daibert RPB, Abreu ACC, Leão ML. II anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Propondo as prioridades nacionais. IESS – Instituto De Estudos De Saúde Complementar. Belo Horizonte, 2018. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>

Réa-Neto A, Castro JEC, Knibel MF, Oliveira MC. GUTIS - Guia da UTI Segura. 1ª ed. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira. 2010. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: [http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/Orgulho\\_GUTIS.pdf](http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/Orgulho_GUTIS.pdf)

Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(3):906-11. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt\\_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf)

Lanzillotti LS, Andrade CLT, Mendes W, Seta MH. Eventos adversos e incidentes sem dano em recém-nascidos notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013. *Cad. Saúde Pública.* 2016;32(9):e00100415. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00100415.pdf>

Tomazoni, A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2015;24(1):161-169. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00161.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00161.pdf)

Lanzillotti LS, Seta MH, Andrade CLT, Junior WVM. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(3):937-946. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt\\_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf)

Romanelli RMC, Anchieta LM, Mourão MVA, Campos FA, Jesus FCLL, Armond GA et al. Infecções relacionadas à assistência à saúde baseada em critérios internacionais, realizada em unidade neonatal de cuidados progressivos de referência de Belo Horizonte, MG. **Rev Bras Epidemiol.** 2013;16(1):77-86. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000100077&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000100077&script=sci_abstract&tlng=pt)

Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. . [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>

Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2013. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://proqualis.net/tese/cultura-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-valida%C3%A7%C3%A3o-de-um-instrumento-de-mensura%C3%A7%C3%A3o-para-o-contexto>

Andrade LEL, Lopes JM, Filho MCMS, Júnior RFV, Farias LPC, Santos CCM, Gama ZAS. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018;23(1):161-172. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018000100161&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000100161&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

Souza VS, Kawamoto AM, Oliveira JLCO, Tonini NS, Fernandes LM, Nicola AL. Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem.* 2015;20(3):475-482. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40687>

Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* 2017;19, nov. 2017. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38760>

Peruzzo HE, Silva ES, Haddad MCFL, Marcon SS. Influência do sexo, idade e tempo de atuação na percepção sobre o trabalho em equipe. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e1011. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31536&indexSearch=ID>

Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp):123-130. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000700123&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000700123&script=sci_abstract&tlng=pt)

Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64996. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164996.pdf>

Silva-Batalha SEM, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. *HU Revista*. 2016;42(2):133-142. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2518>

Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Sanches Maziero ECS. Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino. *Cogitare Enferm*. 2018;1(23):e50717. [Acesso em: 09 jan. 2019]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50717>

## ENFERMAGEM FORENSE: ATUAÇÕES, REALIDADE E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO ACADÊMICO.

### **Daiana Roberta Hugentobler**

Atualmente a violência permeia em todos os segmentos da sociedade, e esta realidade requer o preparo dos profissionais da área da saúde para promoção a prestação de um serviço especializado. A enfermagem forense vem se destacando como especialidade emergente. Essa área de atuação foi reconhecida em 2011 pela resolução do COFEN 389/11, o qual compete ao enfermeiro forense a prestação e assistência a vítimas e aos agressores. O enfermeiro forense deve estar apto a trabalhar com traumas físicos, psicológicos e sociais; identificar precocemente a vítima ou perpetrador, e assim, acolhe-lo em sua totalidade, integralidade e moralidade. Este profissional pode atuar tanto em hospitais, como emergências, tribunais de justiça, na comunidade, escolas, em comitês de ética e nos serviços de saúde individual e coletiva. A partir disso, objetivou-se identificar o conhecimento e a implantação dessa área de atuação nos cursos de enfermagem das universidades brasileiras. Foi realizada uma pesquisa quantitativa no site que compreende o ranking dos cursos de enfermagem das universidades brasileiras. Foi realizada uma pesquisa na grade curricular do curso de enfermagem e nos cursos de pós-graduação. As palavras-chave de busca foram “enfermagem forense” e “enfermagem legal”. Foram analisados o site de 701

universidades, e pode-se constatar que apenas 4,5% disponibilizavam o curso de enfermagem forense nos programas de pós-graduação, 0,3% disponibilizavam na forma de disciplina optativa e em nenhuma das instituições essa disciplina era oferecida como obrigatória na grade curricular. Pode-se observar também que os cursos de pós-graduação em enfermagem forense se concentram nas regiões sul, sudeste, centro-oeste e nordeste, e na região norte ainda não é ofertada tanto na graduação quanto na pós-graduação. Com os resultados obtidos pode-se concluir que apesar da enfermagem forense ainda ser recente em nosso país, e embora o Brasil regulamente o ramo, ainda carece a falta de acesso a esses programas educacionais e carece também, na divulgação da especialidade o qual ainda é pouco difundida entre os estudantes. Além disso, esperamos que com os resultados apresentados aqui, consigamos trazer novas perspectivas para o âmbito acadêmico, e conseqüentemente para o futuro da profissão.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem legal, COFEN, universidades, pós-graduação.

## REFERÊNCIAS

Folha de S. Paulo. Ranking de cursos- Enfermagem. Disponível em: < <http://ruf.folha.uol.com.br/2017/ranking-de-cursos/enfermagem/> >. Acesso em: 13 de agosto de 2018.

SANTOS, Israel da silva et al.. A importância da atuação da enfermagem forense no contexto da violência no brasil.. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Anais... Fortaleza(CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2017. Disponível em:

<<https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/46347-a-importancia-da-atuacao-da-enfermagem-forense-no-contexto-da-violencia-no-brasil>>. Acesso em: 17/10/2018 00:27.

Abeforense <http://www.abeforense.org.br/competencias-tecnicas-da-enfermagem-forense/>

<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10673132/artigo-144-da-constituicao-federal-de-1988>

[http://www.cofen.gov.br/cofen-define-atribuicoes-dos-profissionais-de-enfermagem-nos-servicos-do-iml-e-analise-forense\\_38686.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-define-atribuicoes-dos-profissionais-de-enfermagem-nos-servicos-do-iml-e-analise-forense_38686.html)

[http://www.cofen.gov.br/parecer-no-162016cofenctln\\_46694.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-162016cofenctln_46694.html)

[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017\\_54582.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html)

## EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

### **Bruna de Campos Silva Tomaz**

Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da  
Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá- Mato Grosso

### **Carla Gabriela Wünsch**

Professora Doutoranda. Assistente da Faculdade  
de Enfermagem da Universidade de Mato Grosso  
Cuiabá – Mato Grosso.

### **Pâmela Ketleen de Almeida e Silva**

Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da  
Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá- Mato Grosso

### **Jéssica Cavalcante da Rocha**

Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da  
Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá- Mato Grosso

### **Pâmela Juara Mendes de Oliveira**

Professora Mestre. Substituta na Faculdade de  
Enfermagem pela Universidade Federal de Mato  
Grosso.  
Sinop - Mato Grosso

As autoras declaram não haver conflito de  
interesses.

**RESUMO:** Introdução: O projeto terapêutico singular (PTS) é compreendido como uma estratégia de cuidado organizada por uma equipe multidisciplinar e definida a partir da singularidade do indivíduo, voltado para a integralidade do cuidado e o contexto social em

que ele está inserido. Deste modo, observa-se a necessidade de superar o modelo de atenção centrado na doença, desenvolvendo na prática de assistência, o PTS. Objetivo: Relatar a experiência na elaboração e execução de um Projeto Terapêutico Singular de pessoa atendida no Centro de Atenção Psicossocial. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo da elaboração e execução de um PTS de uma paciente com hipótese diagnóstica de Distúrbio Esquizoafetivo, realizado por acadêmicas de Enfermagem da UFMT durante a prática da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental em um Centro de Atenção Psicossocial de Cuiabá/MT, em outubro e novembro de 2015. Resultados e discussão: Com a elaboração e execução do PTS observamos a importância na construção conjunta de uma proposta de condutas terapêuticas articuladas, envolvendo a reflexão e discussão clínica do caso. Este recurso envolve a família no cuidado ao paciente, e promove melhor adesão ao tratamento. **Conclusão:** A construção de novas práticas, como o PTS, é essencial para a melhoria do cuidado prestado ao paciente na sua integralidade, tornando-se um instrumento facilitador, porém, a sua adoção no serviço de saúde mental encontra-se, ainda, em processo de evolução. É preciso que os profissionais recebam capacitações que mostrem o benefício

do uso deste recurso com os seus pacientes.

**Descritores:** Saúde Mental. Enfermagem. Cuidados integrais de saúde.

## EXPERIENCE OF ACADEMICS OF NURSING IN THE CONSTRUCTION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT

**ABSTRACT:** Introduction: The singular therapeutic project (PTS) is understood as a care strategy organized by a multidisciplinary team and defined based on the singularity of the individual, focused on the integrality of care and the social context in which it is inserted. Thus, it is observed the need to overcome the attention-centered model of the disease, developing in the practice of care, the PTS. Objective: To report the experience in the elaboration and execution of a Unique Therapeutic Project of person assisted in the Center of Psychosocial Attention. Methodology: It is an experience report of the descriptive type of the elaboration and execution of a PTS of a patient with a diagnosis of Schizoaffective Disorder, performed by UFMT nursing students during the practice of the discipline of Mental Health Nursing in a Center of Psychosocial Care of Cuiabá / MT, in October and November of 2015. Results and discussion: With the elaboration and execution of the PTS we observed the importance in the joint construction of a proposal of articulated therapeutic conducts, involving the reflection and clinical discussion of the case. This resource involves the family in patient care and promotes better adherence to treatment. Conclusion: The construction of new practices, such as the PTS, is essential for improving the care provided to the patient in its entirety, becoming a facilitating instrument, however, its adoption in the mental health service is also in process of evolution. Professionals need to be trained to demonstrate the benefit of using this resource with their patients.

**KEYWORDS:** Mental Health. Nursing. Integral care in health.

## 1 | INTRODUÇÃO

Durante a reforma sanitária brasileira, houveram mudanças no modelo assistencial que provocaram avanços e desdobramentos positivos na construção e implementação de práticas em saúde. A trajetória da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou o conceito de saúde, no qual foi possível ações de garantia a integralidade da assistência à saúde com cuidado interdisciplinar (ROCHA, LUCENA; 2018).

Concomitante, o campo da saúde mental acompanhou as transformações por meio do movimento da reforma psiquiátrica brasileira, composto por grupos sociais de apoio como estudiosos, familiares, profissionais e associações nos quais buscavam, além dos direitos das pessoas com transtorno mental, melhora no modelo de assistência. Modelo esse manicomial, em que o “cuidado” era centrado na doença, na medicalização e em práticas de exclusão (FERREIRA, 2014; FREITAS; AMARANTE, 2015) e punição como eletrochoque e camisa de força.

Na década de 90, houve grandes avanços como as primeiras experiências do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e

hospitais-dia. Porém, após anos de lutas e manifestações sociais, em 2001 ocorreu a promulgação da Lei nº 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o Modelo Assistencial em Saúde Mental (BRASIL, 2001). Inicia-se, portanto, a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma Rede integrada de Atenção à Saúde Mental.

Para complementar essa reorganização das práticas assistenciais, a portaria GM/MS nº 336 de 2002, estabelece o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Essas unidades abertas e substitutivas surgem para prestar serviços de saúde mental, com equipe multiprofissional que realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2001). O cuidado passa a ser centrado na pessoa e sua família, observando seu contexto social e suas características biológicas e psicológicas com o objetivo de evitar (re)internações hospitalares e potencializar a autonomia e qualidade de vida.

Nesse cenário de cuidado multidisciplinar, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), surge como um instrumento potencializar do trabalho e permite a equipe profissional executar e planejar uma clínica ampliada tanto entre si quanto com a pessoa e familiares. Trata-se, portanto de um plano que direciona, de forma sistematizada, para as necessidades individuais e coletivas, considerando os aspectos biopsicossociais. Além disso, busca-se com esse instrumento dinâmico o resgate da cidadania, autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade, respeitando sempre a singularidade de cada (JORGE et al., 2015).

No entanto, a equipe deve considerar a condução do PST de forma dinâmica, com pessoas competentes para o trabalho de forma transdisciplinar, uma vez que “se compreende que uma só categoria de profissional não consiga responder assertivamente a essa estratégia. Tão pouco, o saber em uma única vertente de conhecimento abarque a amplitude do sofrimento mental” (MARCON et al., p. 271, 2018).

Para tanto, conhecer essa metodologia de cuidado é fundamental para uma formação acadêmica de qualidade na área da saúde mental. Assim, esse instrumento, faz parte do ensino na Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso. Os acadêmicos de enfermagem, por meio da experiência da construção de um PTS, podem avaliar as potencialidades, discutir e refletir sobre os transtornos mentais e inovar o cuidar.

Destacamos também a importância de atividades que contemplem a relação “teoria-prática”, objetivando um ambiente de aprendizagem capaz de despertar nos alunos a solução de problemas e o contato com situações específicas como é o PTS. Portanto, o objetivo deste capítulo é relatar a experiência na elaboração e execução de um Projeto Terapêutico Singular de pessoa atendida no Centro de Atenção Psicossocial.

## 2 | A EXPERIÊNCIA DAS ACADÊMICAS

Esse trabalho advém da experiência de alunas do curso de Enfermagem da UFMT ao desenvolverem o Projeto Terapêutico Singular (PTS) com uma usuária de um CAPS e seus familiares, na cidade de Cuiabá-Mato Grosso.

O CAPS é um serviço substitutivo e aberto, portanto com livre demanda, podendo a pessoa ser atendida no momento em que ela chega ao serviço. Nesse serviço, são atendidas as pessoas que sofrem com transtornos mentais e que fazem uso de álcool e drogas, necessitando de cuidados mentais intensivos. É um serviço de porta-aberta que atende de acordo com as demandas espontâneas ou por meio de encaminhamento de outros serviços de saúde que vislumbrem a necessidade desse tratamento.

Durante a prática da disciplina, acolhemos a paciente para entrevista inicial com objetivo de conhecer a sua história e realizar uma avaliação integral de sua saúde. Esse primeiro contato deve ser pautado em um vínculo-envolvimento com vistas a propiciar uma relação de confiança entre o profissional e a pessoa que sofre, estabelecendo um relacionamento terapêutico.

De acordo com Brasil (2008, pág.1):

acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

A entrevista realizada durante o acolhimento foi conduzido pelas acadêmicas e acompanhada pela docente supervisora do campo de prática. Neste momento, por meio de uma escuta qualificada, foi possível conhecer a história de vida, os conflitos, acontecimentos, traumas, vivências e tudo aquilo que a pessoa percebe como importante compartilhar. Trata-se, portanto, de um espaço para além de uma mera triagem, em que as preocupações burocráticas com anotações e preenchimento de papéis devem ser realizadas em um segundo momento.

Iniciamos a conversa nos apresentando e esclarecendo qual o objetivo daquele primeiro contato. Neste momento de escuta, recomenda-se falar pouco e ouvir mais, chamar a pessoa pelo nome e estar atento as expressões não verbais. Perguntamos qual foi o motivo da procura pelo serviço e anotamos as principais falas da pessoa e suas motivações. Coletamos informações e realizamos perguntas sobre a história do desenvolvimento psicossocial como infância, adolescência, relacionamentos, condições de moradia, convívio familiar, social, laboral, comorbidades, laser, uso de medicamentos e substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas). Também indagamos sobre a história familiar de adoecimento, costumes, hábitos e valores e, ainda, como começaram os primeiros sintomas, fatores que agravaram e tratamentos realizados.

Por meio de técnicas de comunicação terapêutica, como validação e organização

dos eventos em ordem cronológica, fomos contextualizando os fatos e esclarecendo as dúvidas da entrevistada para melhor compreensão. Esse acolhimento inicial teve duração de cerca de uma hora. Para enriquecer os dados coletados e conhecer a percepção da família sobre o sofrimento apresentado, também realizamos uma conversa com o familiar que acompanhava a usuária no serviço. Para preservar a identidade da pessoa e seus familiares usaremos nomes fictícios.

### **3 | AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL**

No momento em que a pessoa fala sobre o seu sofrimento inicia-se o processo terapêutico. Além disso, avaliação psicossocial, com a realização do exame mental, permite a equipe multiprofissional conhecer as singularidades do sujeito. A partir da percepção da complexidade do sofrimento psíquico, os profissionais podem iniciar o reconhecimento dos problemas.

### **4 | ENTREVISTA COM A PESSOA EM SOFRIMENTO E FAMILIAR**

Esmeralda, mulher, 21 anos, solteira, natural de Cuiabá, ensino médio completo, atualmente está desempregada. Reside com o irmão, a cunhada e a sobrinha e os pais a ajudam financeiramente. Primeira crise em um comércio da cidade, em que na ocasião foi levada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) até um pronto atendimento da Rede de Atenção. Internada em hospital psiquiátrico onde permaneceu por 2 semanas e após alta foi encaminhada ao CAPS para acompanhamento.

Questionada sobre seu passado, contou-nos situações vivenciadas, como o início do uso de tabaco aos 15 anos, violência verbal e física por parte do namorado e sogra com quem morava na mesma época. Gravidez aos 18 anos, que desencadeou no óbito no bebê devido parto prematuro após episódio de violência doméstica. Após separação, manteve relacionamentos com outras pessoas e fez uso de maconha por 8 meses. No término do último relacionamento, relata que iniciou com sintomas de falta de ar, dormência no rosto e tontura. Diz não se lembrar de como ocorreram as primeiras crises e que foram seus familiares que lhe contaram sobre os episódios psicóticos. Além disso, contou-nos que faz uso abusivo de bebida alcoólica, todos os dias ingere cerveja (cerca de três garrafas), fuma cerca de duas cartelas de cigarro diariamente e consome maconha.

A entrevista com a família foi realizada com a irmã e o cunhado. A irmã relata que Esmeralda teve uma infância “normal”, morou com os pais e dois irmãos até os 15 anos. Ainda na adolescência se casou e foi morar com o parceiro, engravidou nesse relacionamento e aos seis meses de gestação perdeu a criança devido violência doméstica. Foi durante esse relacionamento que os familiares passaram a

observar mudanças em seu comportamento. Ela mostrava-se agressiva e possessiva e por diversas vezes agrediu o companheiro. Passou a fazer uso de cigarro, álcool e maconha. Com o fim do relacionamento foi morar nas ruas por um tempo, fazendo uso de drogas e cometendo furtos. Desde então passou a apresentar delírio persecutório. Deixou as ruas com a ajuda dos familiares e durante crise com episódio psicótico em que verbalizava ser dona do estabelecimento em que se encontrava, foi levada pelo SAMU, conforme relatos já mencionados por Esmeralda.

Sobre o transtorno esquizoafetivo a família acredita que o diagnóstico é fiel aos sintomas que Esmeralda apresentou ao longo da vida, estando sempre com humor muito instável. Compreendem a importância do tratamento e a estimulam a participar das atividades do CAPS, sempre a acompanhando.

Tais entrevistas, com a pessoa em sofrimento e família, resultaram em informações pertinentes que nos orientou para a avaliação do Exame Mental de Esmeralda, segundo Oliveira (2013), e quanto às buscas de referências para a discussão dos problemas/necessidades evidenciadas.

## 5 | EXAME MENTAL

Mulher de estatura mediana, cabelos soltos na altura do ombro. Durante a entrevista permaneceu sentada com a bolsa no colo, as mãos sobre a mesa. Olhar atento, semblante ansioso quando nos relatava o medo de não encontrar outra pessoa que gostasse dela.

Estava consciente, orientada em relação ao tempo, espaço e pessoa. Atenção preservada. Memória recente e remota preservadas. Em relação a afetividade, foi observado ansiedade. Não foi evidenciado alterações na psicomotricidade. No curso do pensamento, durante a entrevista, não foram observadas alterações, porém diante do relato da irmã, existiram alterações no conteúdo do pensamento com presença de delírio de grandeza e delírio de referência (certa vez a irmão foi com Esmeralda em uma entrevista de emprego e ela queria ir embora, pois acreditava que todos que estavam na sala estavam falando mal dela).

Quanto a sensopercepção, foi evidenciado por meio do relato feito pela irmã, alucinação auditiva, pois Esmeralda afirmava ouvir vozes. Em relação a linguagem não houve alterações, sendo capaz de nos relatar a sua história de maneira adequada ao meio cultural. Juízo crítico preservado.

## 6 | PROBLEMAS/NECESSIDADES EVIDENCIADAS

Inicialmente podemos descrever os problemas conforme os encontros com a pessoa em sofrimento e sua família vão ocorrendo e posteriormente são apresentados para a pessoa/família, bem como para o restante da equipe durante a discussão de casos. Após esse momento as intervenções são planejadas e desenvolvidas em a

curto, médio e longo prazo. Em todos os momentos é valorizada a participação e a autonomia da pessoa, estimulando sua contribuição em seu plano terapêutico.

Os problemas evidenciados no caso de Esmeralda foram: a) uso abusivo de bebida alcoólica; b) uso do tabaco; c) ansiedade; e, d) descontinuidade do tratamento medicamentoso.

Por meio dos problemas elencados foi possível discutir junto a Esmeralda a melhor forma de amenizá-los ou solucioná-los, dando autonomia de escolha de qual caminho preferia seguir. Além disso, para a elaboração do PTS, enquanto acadêmicas e em processo de formação e aprendizagem, realizamos o estudo das manifestações psicopatológicas e dos psicofármacos usados no tratamento para ampliação do estudo e contribuição nas discussões dos estudos de caso.

Assim elaboramos, com Esmeralda e seus familiares, um plano de cuidados adaptado à realidade da mesma, ou seja, considerando sua singularidade.

## **7 | PLANO TERAPÊUTICO – PLANEJAR E INTERVIR**

Apresentaremos a seguir algumas das ações propostas para alguns dos problemas observados.

<b>Problemas</b>	<b>Metas</b>	<b>Ações</b>
Uso abusivo de bebida alcoólica, maconha e tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução gradual de uso do álcool, maconha e tabaco até sua total abstinência;</li> <li>- Evitar a busca de outros tipos de drogas;</li> <li>- Promover hábitos saudáveis de vida;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar os padrões de uso das substâncias (experimental, esporádico, frequente, pesado, abusivo);</li> <li>- Avaliar o nível de dependência nicotínica pelo 'Fagerstrom Test for Nicotine Dependence'; para o álcool o 'AUDIT', e para a Maconha e álcool o ASSIST (sugestões);</li> <li>- Orientações sobre os efeitos do abuso de tabaco, sobretudo quanto as possibilidades de desenvolver doenças como hipertensão arterial, reforço positivo para a depressão e ansiedade;</li> <li>- Orientar de forma fundamentada o porquê de não ingerir álcool concomitantemente com os medicamentos;</li> <li>- Identificar e enfrentar os gatilhos do uso;</li> <li>- Construir um plano de abandono com metas semanais (seja abandono abrupto ou gradual);</li> <li>- Sugerir a participação de grupos de apoio para o abandono do fumo;</li> <li>- Utilizar o reforço positivo, mostrando que respeitamos e valorizamos a pessoa.</li> </ul>

<p>Ansiedade</p>	<p>Reduzir os efeitos incapacitantes do sintoma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estabelecer um relacionamento terapêutico, estimular a discussão das suas ansiedades com a irmã;</li> <li>-Fortalecer o vínculo da pessoa com membros do serviço e durante atividades grupais;</li> <li>-Discutir a possibilidade de realização de atividades diárias, como afazeres da casa, autocuidado, estabelecendo uma rotina;</li> <li>-Estimular a relatar seus sentimentos. A criação de diário é positivo. Pode-se solicitar que a pessoa escreva suas angustias diariamente e utilizar durante os próximos encontros gerando novas consultas e reflexões;</li> <li>-Elaborar projetos de vida como retornar ao trabalho, estudos, religiosidade, dentre outros;</li> <li>- Buscar o contato com UBS para visita domiciliar e acompanhamento da Rede de Atenção;</li> <li>-Colaborar com Esmeralda na identificação dos sintomas ansiosos e a percepção de sua decorrência em virtude de algum estímulo-gatilho;</li> <li>-Explicar os sinais e sintomas que podem levar ao aumento da ansiedade;</li> <li>-Orientar a ela técnicas de relaxamento, meditação e exercícios de respiração.</li> <li>-Incluir e orientar a família para a participação ativa no cuidado. Pode-se pensar em reuniões e visita domiciliar;</li> </ul>
------------------	---	---

Quadro 1. Problemas, metas e ações do Projeto Terapêutico Singular Esmeralda.

Além disso, foi possível discutir com Esmeralda sobre os benefícios da continuidade da psicoterapia e da utilização correta dos medicamentos prescritos. Esmeralda estava em uso de antipsicótico (Haloperidol), anticonvulsivante (carbamazepina), benzodiazepínico (Diazepam) e anti-histamínico (Fenergan). O conhecimento da Enfermagem em farmacologia é algo intrínseco à profissão, estrutura de aprendizado que não há como fazer dissociação.

Segundo Bernardes, Vilela e Govato (2012), o enfermeiro vivencia a utilização de fármacos pelos usuários diariamente, desta forma é imprescindível que este profissional conheça as drogas que são prescritas e administradas. O cuidado com a administração das drogas, sua correta utilização, os efeitos colaterais esperados e as interações medicamentosas devem ser repassadas e esclarecidas as pessoas que as utilizam como parte do plano de cuidados.

## 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, portanto, a importância do desenvolvimento dessa ferramenta pertinente ao Modelo de Atenção Psicossocial e como sua implementação tem um importante papel no processo de empoderamento em saúde da pessoa que sofre e sua família.

Esse plano de cuidados é caracterizado pela gestão dos casos apresentados, sendo um dispositivo que garante o processo evolutivo de inclusão desse usuário no tratamento, tornando-se um instrumento facilitador de ações em saúde, promovendo a autonomia do indivíduo na sociedade que possibilite a noção de responsabilidade a cada paciente, por meio de diálogo entre a equipe multiprofissional e o usuário, considerando as particularidades de cada caso (BRASIL, 2014).

A elaboração desse trabalho propiciou às alunas uma experiência diferenciada onde puderam participar efetivamente da promoção e recuperação da saúde possibilitando a construção da autonomia de Esmeralda.

O PTS é uma ferramenta que possibilita aos acadêmicos o contato e a percepção dos problemas, viabilizando um raciocínio crítico acerca da atual situação do cuidado em Saúde Mental, permitindo que todos os profissionais envolvidos tenham a compreensão de como lidar com as demandas, estigmas e medos destes clientes, tornando o projeto um instrumento pedagógico e favorável na formação de um profissional completo.

## REFERÊNCIAS

BERNARDES, M. J. C.; VILELA, M. S.; GOVATO, T. C. P. **Processo de educação em farmacologia: Conhecimentos dos estudantes do curso técnico em enfermagem quanto aos fármacos utilizados no infarto agudo do miocárdio.** Itinerarius Reflectionis, v. 1, n. 12, p. 2-13, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001.** Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde: RAPS: Rede de atenção psicossocial.** 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/date-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12588-raps-de-atencao-psicossocial>. Acesso em: 24 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular.** Série textos básicos de saúde. Brasília, DF, 2008.

CASTRO, R. C. B. R. Projeto Terapêutico e as práticas das equipes. In: Marcolan J. F. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades de novo contexto do cuidar**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

DORIGATTI, A. E; AGUILAR, L. M; MADUREIRA, R.M; FONSECA, F.G; CAMPOS, R.T.O; NASCIMENTO, J.L. **Projeto Terapêutico Singular no Âmbito da Saúde Mental: uma Experiência no Curso de Graduação em Medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica, v.1, n.38, p.113-119, 2014.

FERREIRA, A.B. **Entendendo o processo de construção do Projeto Terapêutico Singular em CAPS**. 2014

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

JORGE, M. S. B, DINIZ, A. M, LIMA, L. L., PENHA, J. C. **Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care**. Revista Texto & Contexto em Enfermagem [online]. v.24, n.1:112-20, 2015.

MARCON, S. R.; LUCHESE, R.; SANTOS, H. G. B.; WUNSCH, C. G. **Trabalho em equipe em Ambulatório de Atenção Psicossocial In: Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2009. v.1, p. 271-284.

OLIVEIRA, A. G. B. Entrevista Inicial e Exame Psíquico. In: MARCOLAN, J. F. **Enfermagem em Saúde Mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades de novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PEREIRA, S. L. **Práticas em saúde mental e atenção psicossocial acerca da construção de projetos terapêuticos singulares: uma revisão integrativa**. Florianópolis, 2016.

ROCHA, E.N.; LUCENA, A, F. **Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar**. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2018;39:e2017- 0057. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>.

TEIXEIRA, C.F.; SOLLA, J.J.S.P. **Modelo de atenção à saúde no SUS: trajetória do debate conceitual**. In: EDLER, F.C.; SUÁREZ, J. M.; GERSCHMAN, S.; Lima, N.T. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. 1.ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.

## EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: CONSTRUINDO SABERES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

### **Francisca de Fátima dos Santos Freire**

Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús-Ceará

### **Maria Naiane dos Santos Silva**

Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús-Ceará

### **Antonio Wedson Alves Lima**

Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús-Ceará

### **Amanda Luiza Marinho Feitosa**

Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús-Ceará

### **Fabiana Lopes Barroso**

Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús-Ceará

### **Jarlene de Sousa Leite**

Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús-Ceará

### **Ana Linhares Pinto**

Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús-Ceará

### **Dilene Fontinele Catunda Melo**

Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús-Ceará

### **Ana Kelly da Silva Oliveira**

Faculdade Princesa do Oeste  
Crateús-Ceará

extensão universitária, revela-se fundamental para propiciar experiências ampliadas de atuação em cenários do trabalho em saúde. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada em um projeto de extensão universitária e repercussões desencadeadas no processo formativo do acadêmico de enfermagem. Metodologia: Utilizou-se o relato de experiência e o emprego das metodologias ativas. Esse trabalho, descreve a experiência de uma extensão universitária que aconteceu no município de Crateús/CE por acadêmicos em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste da disciplina educação em saúde. Os acadêmicos realizaram uma visita no acampamento nossa Senhora de Fátima que fica localizado no município de Crateús, para realização do diagnóstico situacional dos acampados, com o intuito de conhecer a realidade das famílias. Resultados e discussão: Entende-se que unir teoria à prática é desafiante para profissionais em formação, realizou-se um fórum com líderes comunitários para compartilharmos os saberes e alcançamos nossos pressupostos: Vamos é viver em um acampamento? Quais os fatores facilitadores? Quais os fatores dificultadores? A experiência favoreceu maior engajamento social, autonomia, protagonismo, criticidade e alargamento da visão do acadêmico sobre as questões de saúde e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde. Conclusões:

**RESUMO** A formação em saúde, mediada pela

Integrar acadêmicos de enfermagem com a comunidade estabelece, não só, a corresponsabilidade entre o futuro profissional e o usuário sobre o processo de adoecer, mas também, mostra a influência do contexto, das peculiaridades regionais e dos Determinantes Sociais em Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Relações Comunidade-Instituição; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem

**ABSTRACT** The graduation in health area, mediated by university extension, reveals itself very important to promote extended experience performed in the health area scene. Objective: Relate the experience lived in a university extension project and the repercussions caused in the academic graduation process of nursing. Methodology: It was used the experience report as well as active methodologies. This paper work describes a university extension that took place in the municipality of Crateus in the state of Ceará by nursing academics from the FPO university in the education in health subject. The academics visited the Nossa Senhora de Fátima camping located in the municipality of Crateús, to make a situational diagnosis of the campers in order to know the reality of the families. Results and discussions: It is understood that getting theory and practice together, it's defying for professionals in process of graduation. A forum was made by the community leaders to share the acquirements and we have reached our goals. Are we going to leave in a camping? What does it make easier? What does it make more difficult? The experience favoured a bigger social engagement, autonomy, protagonism, criticality and an enlargement of the academic vision about the health and nutrition matters in the extent of SUS. Conclusions: The integration between the nursing academics and the community establishes not only the co-responsibility between the forthcoming professional and the user about the process of getting sick, but also shows the influence of the context, the region peculiarities and the Social Determinants in health.

**KEYWORDS:** Community-Institutional Relations; Students Nursing; Nursing

## INTRODUÇÃO

Diante da diversidade do processo saúde-doença, além do reconhecimento da cidadania como essencial no confronto da realidade socioeconômica e sanitária, salientamos a dificuldade da reflexão permanente acerca da formação em saúde. Consideramos que esta deve abranger muito mais que habilidades técnicas, as quais são relevantes para a prática profissional em saúde, no entanto não são capazes para promover mudanças consistentes nos fatores condicionantes e determinantes da saúde, assim como para a garantia das diretrizes do (SUS) sistema Único de Saúde (BISCARDE; SANTOS; SILVA, 2014).

O Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pro-Saúde), uma colaboração entre os ministérios da Educação e da Saúde, propõem redirecionar a formação de profissionais de saúde para fortalecer a integração entre instituições de

ensino superior, o serviço público de saúde e a comunidade, com as perspectivas da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao aproximar a formação acadêmica da prática profissional, espera-se instigar modificações curriculares e fomentar a formação do acadêmico para que exceda os limites do território universitário. Pretendendo, assim, superar uma formação tecnicista e fragmentada e orientar a formação atual no sentido de atender às demandas de recursos humanos para o SUS e de colaborar para melhorias positivas nas condições de vida da população (LOURENÇO; *et al*, 2017).

Uma das possíveis abordagens ao problema complexo das famílias sem moradia são as vulnerabilidades das famílias. As especificidades e a complexidade dos fatores envolvidos no cotidiano das pessoas que vivem em acampamento desafiam os vários setores e serviços da sociedade, dentre eles o Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se, nessa parcela populacional, dificuldade de acesso ao trabalho, aos serviços da rede de saúde e de educação, além da exposição cotidiana à violência, entre fatores (FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016).

A extensão universitária constitui-se em processo científico, educativo e cultural, que favorece a pesquisa e o ensino e possibilita a transformação social por meio do vínculo e da troca de saberes que ocorre entre universidade e sociedade (MARTINS; *et al*, 2016).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada em um projeto de extensão universitária e repercussões desencadeadas no processo formativo do acadêmico de enfermagem.

## **METODOLOGIA**

O estudo é classificado como descritivo, do tipo relato de experiência. Deste modo, será relatada as experiências vivenciadas e observadas em uma extensão universitária, por meio da disciplina Educação em Saúde do curso bacharelado em enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste-FPO.

Utilizou-se o emprego das metodologias ativas. Os acadêmicos realizaram uma visita no acampamento nossa Senhora de Fátima que fica localizado no município de Crateús, para realização do diagnóstico situacional dos acampados, com o intuito de conhecer a realidade das famílias, no mês de Abril de 2018.

Foi utilizada a metodologia ativa, que poder ser conceituada por alguns autores como um método em que o professor, que deixa de ter a função de proferir ou de ensinar, restando-lhe a tarefa de facilitar o processo de aquisição do conhecimento, e o aluno, que passa a receber denominações que remetem ao contexto dinâmico. Tudo isto para deixar claro o ambiente ativo, dinâmico e construtivo que pode influenciar positivamente a percepção e na formação dos educandos (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aproximar o ensino acadêmico da prática profissional consiste em objetivo central da disciplina educação em saúde do curso de enfermagem. Neste estudo, a experiência em campo foi considerada de extrema importância tanto pelos alunos, quanto pelo a professora e como também pela própria instituição de ensino.

Observamos nessa aula de campo que ainda existem muitas áreas de risco e vulnerabilidade social, uma delas é no acampamento nossa Senhora de Fátima, pois o mesmo não dispõem de um saneamento básico e ruas adequadas, é uma área descoberta por Agente Comunitário de Saúde (ACS), eles nem banheiro tem, a água é de péssima qualidade para o consumo do banho e lavagem de roupa, não existe espaço de lazer adequado para as famílias, água para beber tem que ser comprada e ficam expostos no período de inverno a doenças infecciosas por ficarem em uma área sem estrutura, sendo que a maioria das famílias vivem de um bolsa família, isso as que ainda pelo ou menos tem porque as outras vivem de “bicos” quando arrumam. Tanto foi observado como relatado pelos moradores as dificuldade com alimentação, pois todos comem através de doações, no acampamento tem uma cozinha comunitária, que todo dia uma família diferente fica responsável em cozinhar. Os moradores da localidade têm carência de trabalho para manter as suas famílias o que implica em problemas de saúde e higiene pessoal, a falta de orientação sexual também ocasiona gravidez indesejadas o que prejudica no planejamento familiar e desenvolvimento.

Entende-se que unir teoria a prática é desafiante para profissionais em formação, realizou-se um fórum com líderes comunitários para compartilharmos os saberes e alcançamos nossos pressupostos, foi muito proveitoso, pois todos compartilharam seus medos, dificuldades, conquistam, enfim relataram como é viver em um acampamento. A experiência favoreceu maior engajamento social, autonomia, protagonismo, criticidade e alargamento da visão do acadêmico sobre as questões de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

A extensão possibilita o desenvolvimento da corresponsabilidade e coparticipação entre os futuros profissionais e a comunidade sobre o processo de adoecer, além de proporcionar aos acadêmicos que entendam a realidade e os problemas comunitários e realizem medidas que possam ajudar a população diante das necessidades em saúde e social (OLIVEIRA; ALMEIDA-JÚNIOR; SILVA, 2016).

## CONCLUSÃO

Desse modo, compreendemos a formação de profissionais de saúde para além da capacitação com o saber técnico-científico, da qual relevância é incontestável mas não suficiente para a efetivação de práticas de gestão e cuidado em saúde que abrange os diferentes trabalhadores e usuários. Indo mais além, vislumbramos a formação de sujeitos envolvidos, nesse processo dando importância na implementação de

mudanças pertinentes aos princípios do SUS, preparados para atuar resolutivamente na realidade sanitária na qual estão inseridos, promovendo a promoção de autonomia e a diminuição das desigualdades.

Assim sendo, integrar acadêmicos de enfermagem com a comunidade estabelece, não só, a corresponsabilidade entre o futuro profissional e o usuário sobre o processo de adoecer, mas também, mostra a influência do contexto, das peculiaridades regionais e dos Determinantes Sociais em Saúde.

## REFERÊNCIAS

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; SANTOS, Marcos Pereira; SILVA, Lília Bittencourt. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface*. Vol.18, n.48, 2014.

FARIAS, Pablo Antonio Maia de; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. **Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percorso Histórico e Aplicações**. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vol.39, n.1, 2015.

FERREIRA, Cíntia Priscila da Silva; ROZENDO, Célia Alves; MELO, Givânia Bezerra de. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad. Saúde Pública*. Vol.32, n.8, 2016.

LOURENÇO, Ana Eliza Port; *et al.* **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e a formação do nutricionista num campus de interiorização**. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. Vol. 12, n. 1, 2017.

MARTINS, Ricardo Gonçalves; *et al.* **“Programa Saúde e Cidadania”: a contribuição da extensão universitária na Amazônia para a formação médica**. *Rev Med*. Vol.95, n.1, 2016.

OLIVEIRA, Franklin Learcton Bezerra de; ALMEIDA-JÚNIOR, José Jailson de; SILVA, Maria Leonor Paiva da Silva. Percepção dos acadêmicos em relação às dificuldades no desenvolvimento de projetos de extensão universitária. *Rev. Ciênc. Ext.* v.12, n.2, 2016.

## JÚRI SIMULADO SOBRE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO - ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

### **Roselaine dos Santos Félix**

Universidade Franciscana-UFN, Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, Santa Maria, RS.

### **Liane da Costa Escobar**

Universidade Franciscana-UFN, Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, Santa Maria, RS.

### **Gabriela Bohrer Bolsson**

Universidade Franciscana-UFN, Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, Santa Maria, RS.

### **Kamila Cristiane Delago Rojai**

Universidade Franciscana-UFN, Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, Santa Maria, RS.

### **Patrícia Pasquali Dotto**

Universidade Franciscana-UFN, Doutora em Biopatologia Bucal, Docente do Curso de Odontologia e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, Santa Maria, RS.

**RESUMO:** Na conjuntura atual, os métodos de ensino precisam ser atrativos, facilitadores e promotores no desenvolvimento de habilidades dos alunos, dentre elas, o protagonismo no processo de aprendizagem. Nesta ótica buscou-se relatar uma metodologia ativa de ensino sobre o tema aborto em um cenário jurídico. Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades realizadas na disciplina

optativa “Vigilância, prevenção de riscos e agravos à saúde materno infantil”, do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, durante o segundo semestre de 2016. A primeira etapa contemplou a busca bibliográfica e a segunda utilizou o júri simulado como estratégia de ensino-aprendizagem no desenvolvimento da atividade, com a participação de 10 mestrandos. Foram superadas as expectativas pois a temática extrapolou o campo das políticas públicas, buscou embasamento na área jurídica, propiciou interação e participação ativa dos mestrandos além da reflexão sobre o tema e sobre as práticas profissionais. Conclui-se que a estratégia educativa ampliou o conhecimento sobre o aborto e seus impactos na sociedade atual, com reflexões jurídicas e bioética, contextualizadas as vivências que enriqueceram o aprendizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aborto; Aborto Legal; Métodos ativos

**ABSTRACT:** At the present juncture, teaching methods need to be attractive, facilitators and promoters in the development of students' abilities, among them, the protagonism in the learning process. In this perspective, we sought to report an active teaching methodology on abortion in a legal setting. This is an experience report on the activities carried out in the optional discipline “Surveillance, risk prevention and

maternal and child health” of the Professional Master’s Program in Maternal and Child Health during the second half of 2016. The first stage included the bibliographic search and the second one used the simulated jury as a teaching-learning strategy in the development of the activity, with the participation of 10 masters. Expectations were surpassed as the thematic extrapolated the field of public policies, sought grounding in the legal area, provided interaction and active participation of master’s students besides the reflection on the theme and on the professional practices. It is concluded that the educational strategy broadened the knowledge about abortion and its impacts on the current society, with legal and bioethical reflections, contextualized the experiences that enriched the learning.

**KEYWORDS:** Abortion; Legal Abortion; Active methods.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Brasil caracteriza-se por ser democrático e laico, em que a laicidade corresponde a um sistema político que defende a neutralidade religiosa nos atos de governo, na cultura e na educação, possibilitando melhor governabilidade (DINIZ, 2013). Contudo, temas polêmicos como o aborto legal permanecem um tabu, refletindo na atuação profissional, através da objeção de consciência ou por equipes e serviços descontinuados, em indicadores de saúde pouco favoráveis, na falta de humanização da assistência ou na discriminação da mulher, mesmo que as políticas contemplem e organizem este atendimento através do Sistema único de Saúde (SUS), colaborando com as diversas influências da sociedade (DINIZ, 2013).

Cabe-nos lembrar que o aborto foi citado explicitamente na legislação Brasileira em 1830, no Código Penal do Império e até o momento é considerado crime pelo Código Penal Brasileiro de 1940, mas o artigo 128 prevê a interrupção legal em consequência de estupro, risco de morte para a mulher e antecipação do parto de fetos anencéfalos (BRASIL, 1940; STF, 2012). Em 2009, este código recebeu uma significativa modificação em sua redação, evoluindo dos crimes contra os costumes para os chamados crimes contra a dignidade sexual.

O capítulo II do referido código trata dos crimes sexuais contra vulneráveis [estupro de vulnerável (art. 217-A); corrupção de menores (art. 218); satisfação de lascívia mediante a presença de criança ou adolescente (art. 218-A); favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável (art. 218-B)]. Cabe esclarecer que o termo vulnerável se relaciona as vítimas menores de 14 anos, as que possuem alguma enfermidade ou deficiência, ou aquelas que não podem oferecer resistência, conforme a redação do § 1º do art. 217 do Código Penal (BRASIL, 1940).

Em relação as políticas públicas, estas normalmente caminham em consequência de acordos internacionais, mobilizações sociais e/ou repercussões jurídicas significativas. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) normatiza e regulamenta a assistência ao aborto legal no âmbito do SUS, nas situações previstas na legislação,

nos estabelecimentos hospitalares de referência, mediante a atuação de uma equipe multiprofissional composta por médico ginecologista obstetra, psicólogo e assistente social (BRASIL, 2012).

Considerando a diversidade de influências na temática do aborto nos deparamos com outra questão relevante que envolve a educação dos profissionais da saúde para que possam atuar de forma crítica/reflexiva como sujeitos sociais com competências éticas, políticas, humanísticas e técnicas, detentores de conhecimento científico, raciocínio lógico, crítico/reflexivo, com responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, instrumentalizando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (APERIBENSE et al., 2013, SILVA et al., 2014). Para isso, a metodologia ativa estimula o processo de ensino aprendizagem ao qual o educando participa e compromete-se com seu aprendizado (BORDENAVE; PERREIRA, 2007; CARVALHO et al., 2016).

Entre as diversas atividades de metodologia ativa temos a do júri simulado, que representa uma estratégia pedagógica inovadora que estimula os alunos a uma reflexão dialogada, o debate teórico, o senso crítico, a integração, a desenvoltura e o desenvolvimento da capacidade de argumentação conjunta, familiarizando o acadêmico com a legislação (APERIBENSE et al., 2013; CARDOSO et al., 2015).

Mediante estas colocações, o presente estudo buscou apresentar o desenvolvimento de uma metodologia inovadora a partir do dilema do aborto, políticas públicas e o Código Penal Brasileiro. Justifica-se o relato de experiência dos mestrandos com o júri simulado oportunizado pela disciplina “Vigilância, prevenção de riscos e agravos à saúde materno infantil”, pelas contribuições no desenvolvimento de habilidades, ampliação do conhecimento e a reinserção de profissionais mais críticos e reflexivos na sociedade.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência de mestrandos de uma disciplina optativa intitulada “Vigilância, prevenção de riscos e agravos à saúde materno-infantil”, no desenvolvimento de uma metodologia ativa de júri simulado como estratégia de ensino-aprendizagem sobre o dilema do aborto. A disciplina foi disponibilizada à primeira e segunda turmas do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, do Centro Universitário Franciscano, no segundo semestre de 2016, com 34 horas/aula.

O objetivo desta disciplina foi o desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras, vivenciadas como parte do processo de formação do docente em saúde, integrando conhecimentos prévios e novos. As diversas atividades propostas possibilitaram uma discussão e reflexão sistemática de diversas temáticas. A proposta consistiu na utilização de diversas metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, as quais propiciaram maior protagonismo e participação dos

mestrandos, dentre elas a escolhida foi o júri simulado (CARDOSO et al., 2015).

A professora propôs a modalidade da atividade, sendo formado o grupo, o qual teve a liberdade de escolha dos integrantes e da temática a ser desenvolvida, subdividindo-se em defesa da descriminalização do aborto e a não descriminalização do aborto. O grupo foi formado por 10 mestrandos de ambas as turmas, os quais foram atores do processo em papéis de advogados de defesa, promotores e, testemunhas. O juiz, o conselheiro, o secretário e o júri popular foram constituídos de mestrandos externos ao grupo para evitar o conhecimento prévio das argumentações.

A atividade do júri simulado caracterizou-se pela participação multiprofissional, multidisciplinar, com elementos de figurino, cenografia, sonoplastia, representação teatral, pesquisa e análise. Ela ocorreu em duas etapas: a primeira transcorreu em outubro e a segunda em novembro de 2016, sendo que a dinâmica final ocorreu no salão do Júri da instituição de ensino. Por se tratar de relato de experiência não houve necessidade de trâmite no Comitê de Ética, mas foram preservados todos os participantes.

Para o desenvolvimento da proposta de ensino aprendizagem do júri simulado o tema escolhido foi o aborto e a sua descriminalização por ser polêmico, com opiniões divergentes, atual e problematizador. Foram necessárias duas etapas: a primeira envolveu todo o grupo através da definição dos objetivos, planejamento e consequente estudo bibliográfico com a busca de artigos sobre o aborto em bases de dados, bem como a historicidade, o referencial das políticas públicas brasileiras e algumas contribuições da esfera jurídica.

A segunda etapa envolveu a formação de dois subgrupos que corresponderam a defesa e promotoria da descriminalização do aborto, os quais organizaram-se de forma independente desde a definição dos papéis, a escrita dos discursos, argumentações, contestações, a apresentação das testemunhas e provas. Salienta-se a interação, participação, afinidade e dedicação dos integrantes nas atividades.

No desenvolvimento da atividade o juiz organizou e controlou o tempo das falas com o uso de um cronômetro. As testemunhas de defesa foram alunos no papel de usuárias do sistema de saúde que vivenciaram o dilema e as testemunhas da promotoria foram alunos no papel de representante do Conselho Federal de Medicina e profissionais com objeção de consciência. Após encerrado os debates o juiz e o júri decidiram sobre a sentença final.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O ápice da estratégia de ensino-aprendizagem na simulação ocorreu no salão do Júri do Centro Universitário Franciscano, em que ambas as partes lançaram sua tese inicial, defenderam seu ponto de vista e, apresentaram suas argumentações, testemunhas e provas, conforme padrões jurídicos. Os mestrandos apresentaram

contribuições relacionando historicidade, políticas públicas, legislação, dados epidemiológicos, situações reais que colaboraram na reflexão do tema e na sua prática profissional, mediante a ampla pesquisa científica desenvolvida e o comprometimento com a atividade. (BORDENAVE; PERREIRA, 2007; CARVALHO et al., 2016).

O desenvolvimento da atividade do júri simulado superou as expectativas, configurando-se como uma metodologia inovadora e eficiente. Os mestrandos impressionaram os presentes mediante a desenvoltura em suas argumentações, fundamentação teórica/legislativa, postura crítica/reflexiva, expressão oral e corporal, corroborando outros estudos nacionais (APERIBENSE et al., 2013).

A metodologia possibilitou articular conhecimentos teórico-práticos com o contexto social, as políticas públicas, a legislação vigente no país, os quais estão inseridos na formação dos alunos de pós-graduação, com repercussões positivas destes sujeitos nos desafios educacionais e profissionais (SILVA et al., 2014). Estudo de Cardoso et al. (2015) identificou que os mestrandos que assumem o papel de docentes nesta modalidade de atividade adquirem aprendizados relevantes.

## 4 | CONCLUSÃO

O grupo foi desafiado pela inovação, o que estimulou a participação e interação dos mestrandos, contribuiu na ampliação do conhecimento conjunto sobre o aborto e seus impactos na sociedade, com reflexões jurídicas, bioéticas acrescido da contextualização das vivências profissionais que enriqueceram o aprendizado.

A estratégia de ensino-aprendizagem proposta na disciplina do mestrado profissional foi a primeira experiência dos participantes e despertou outras capacidades dos mestrandos como a encenação, a comunicação, a argumentação, o planejamento e organização da atividade, contribuindo para atividades futuras como profissionais, docentes e pesquisadores.

O desenvolvimento da metodologia ativa de júri simulado mostrou-se ser uma ferramenta efetiva e propulsora à construção e desenvolvimento dos saberes compartilhados, promovendo o protagonismo dos mestrandos, sinalizando aos docentes e à instituição uma promissora estratégia a ser utilizada em outras propostas.

## REFERÊNCIAS

APERIBENSE, P.G.G.S.; et al. O uso de metodologias ativas na formação do profissional Enfermeiro – Tribunal do Juri simulado: uma experiência de sucesso. In: Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación. Buenos Aires, 12, 13, 14 de novembro de 2014. **Anais do Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación**. Buenos Aires, 2014.

BORDENAVE, J.D.; PERREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed., Petrópolis: Vozes, 2007.

BRASIL. Código Penal Brasileiro. **Decreto Lei 2.848 de 7 de dezembro de 1940**. Dispõe sobre o

Código Penal. Presidência da República.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Acórdão na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 54. Relator: MELLO, M. A. de. **Diário da Justiça**, Brasília, 12 de abril de 2012, 433 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124p.

CARDOSO, R.B.; et al. Júri simulado como estratégia de ensino-aprendizagem de políticas indutoras da formação profissional em saúde: o caso do programa mais médicos. **In**: Ruiz-Moreno, Lídia; Rivarosa, Alcira; Batista, Nildo Aldo (orgs). *Cadernos de Teorias e Práticas Educativas em Saúde*, v. 2, São Paulo, 2015. 31 p.

CARVALHO, A.C.O.; et al. Teacher planning: report on methods of assets used in nursing education. **J Nurs UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 1332-8, 2016.

DINIZ, Débora. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1704-1706, 2013.

SILVA, L. S.; et al. Formação de profissionais críticos-reflexivos: o potencial das metodologias ativas de ensino-aprendizagem e avaliação na aprendizagem significativa. **Revista CIDUI**, n. 2, p. 1-16, 2014.

## O CUIDAR SOB A ÉGIDE DAS PRÁTICAS QUE INTEGRAM E COMPLEMENTAM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### **Daniele Keuly Martins da Silva**

Centro Universitário Unifametro  
Fortaleza - Ceará

### **Mara dos Santos Albuquerque**

Centro Universitário Unifametro  
Fortaleza – Ceará

### **Francisca Antonia dos Santos**

Centro Universitário Unifametro  
Fortaleza – Ceará

### **Olga Benário de Sousa Pinheiro**

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza  
Fortaleza - Ceará

### **Maria Gizelia Abreu Tavares**

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza  
Fortaleza - Ceará

### **Emanuel Moura Gomes**

Universidade Federal do Ceará  
Fortaleza - Ceará

### **Dalila Augusto Peres**

Universidade Federal do Ceará  
Fortaleza - Ceará

**RESUMO:** O cuidar é tido como função precípua do enfermeiro, mas não exclusivo, e sim dentro da perspectiva interdisciplinar. Este estudo objetivou investigar as evidências científicas atuais sobre Práticas Integrativas e Complementares (PIC) produzidas por enfermeiros. Trata-se de uma revisão

integrativa de artigos obtidos a partir do sistema das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Optou-se pelos descritores terapias complementares *and* enfermagem, admitindo como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, gratuitamente, em idiomas português e/ou espanhol. Excluídas as publicações que não fossem de autoria de enfermeiros, artigos repetidos e os que tivessem não respondesse a pergunta de partida. Foram selecionados 7 artigos cujos principais resultados se referem ao cuidado de enfermagem na acupuntura, com ações de suporte no enfrentamento à diagnósticos e intervenções direcionadas a ações de orientação/educação em saúde no que tange às práticas da fitoterapia/plantas medicinais e homeopatia. Concluiu-se que há poucas produções científicas sobre a temática e um predomínio de abordagens com recortes sobre acupuntura e fitoterapia, em que constam resultados benéficos à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapias Complementares; Enfermagem; Revisão Integrativa.

### **THE CARE UNDER THE AEGIS OF THE PRACTICES THAT INTEGRATE AND COMPLEMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** Caring is considered to be the primary function of the nurse, but not exclusive, but within an interdisciplinary perspective. This

study aimed to investigate current scientific evidence on Integrative and Complementary Practices (PIC) produced by nurses. It is an integrative review of articles obtained from the Virtual Health Library (VHL) database system. We chose the descriptors complementary therapies and nursing, admitting as inclusion criteria articles published in the last 10 years, available in full, free of charge, in Portuguese and / or Spanish languages. Excluding publications that were not authored by nurses, repeat articles and those that did not answer the question of departure. Seven articles were selected whose main results refer to nursing care in acupuncture, with support actions in the face of diagnoses and interventions directed to health orientation / education actions regarding the practices of phytotherapy / medicinal plants and homeopathy. It was concluded that there are few scientific productions on the subject and a predominance of approaches with cuts on acupuncture and phytotherapy, which include beneficial results to health.

**KEYWORDS:** Integrative therapies; Nursing; Integrative Review.

## INTRODUÇÃO

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se a partir de recomendações de representantes das associações nacionais de fitoterapia, homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica, através de um grupo de trabalho para discussão e implementação das ações no sentido de se elaborar a Política Nacional (BRASIL, 2015).

O interesse pelas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) vem aumentando gradativamente por diferentes razões, como influências culturais, econômicas, ideológicas e por representar uma alternativa às terapêuticas convencionais, próprias do modelo biomédico. Este modelo biomédico é fruto da história da medicina ocidental baseada no positivismo e no método cartesiano, que se caracteriza por considerar, sobretudo fatores biológicos, de forma reducionista, como a etiologia das doenças, fragmentando a pessoa em partes cada vez menores (ALVIM et al, 2013).

A efetivação dessas práticas não requer altos custos, a condução dos procedimentos provém de uma concepção complexa, integrativa, que confere um caráter humanizador ao processo do cuidado. Essa proposta é pouco rentável do ponto de vista econômico, não se enquadra no mundo do trabalho dos setores com alta remuneração, e demanda um esforço adicional do profissional para o estabelecimento do diagnóstico ou de algum procedimento terapêutico, conflitando com a lógica da gestão focada na eficiência e na eficácia da acumulação flexível, que tudo contabiliza e subtrai em qualidade (SACRAMENTO; GENTILLI, 2016).

Em 2017, 8.200 Unidades Básicas de Saúde no Brasil ofertaram alguma das PICS, o que corresponde a 19% desses estabelecimentos. Essa oferta está distribuída em 3.018 municípios, ou seja, 54% do total, estando presente em 100% das capitais por iniciativa das gestões locais. As PICS podem ser ofertadas no SUS em todos os

âmbitos da atenção à saúde; contudo, a PNPIC estimula que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na Atenção Básica (BRASIL, 2018).

No Brasil, dentre as diferentes profissões da área da saúde, a Enfermagem é pioneira no reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares. Nos meados de 95, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) começou o processo de reconhecimento do uso destas práticas pelo Enfermeiro, a partir do Parecer Normativo 004/95, que dispõe sobre terapias alternativas tais como Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, e as situa como não vinculadas a qualquer categoria profissional por serem práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, passadas de geração a geração (SALLES; HOMO; SILVA, 2014).

A enfermagem, enquanto categoria profissional está se apropriando das Práticas Integrativas e Complementares. Apesar do COFEN, em 2015, ter revogado a Resolução 197/1997, que “estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem” (COFEN, 1997, p.117), por meio da Resolução 0500/2015, em 2017 o SUS estabeleceu nova portaria (abordada adiante) que reintegra essas práticas ao exercício legítimo da enfermagem (BRASIL, 2017).

A adoção desse padrão de cuidado exclui as múltiplas dimensões do indivíduo e trata apenas um fragmento do corpo, um efeito e, nem sempre, a causa de uma expressão patológica. A subjetividade em inúmeras vezes fica relegada a segundo plano, em detrimento de uma anamnese puramente física/biológica, com isso as possibilidades de entendimento das circunstâncias que afetam a saúde do indivíduo ficam bastante limitadas a um rigor técnico desprovido de sensibilidade para com o outro ser humano.

Portanto, o presente estudo busca contribuir para a difusão do conhecimento sobre um novo paradigma na prestação da assistência de enfermagem, fundamentado e legitimado pela PNPIC cujo cumprimento favorece a ampliação do acesso à saúde sem que, para isso, se onere com altos investimentos a implementação dessas propostas de assistência complementar.

## **OBJETIVO**

Investigar as evidências científicas atuais sobre Práticas Integrativas e Complementares produzidas pelos enfermeiros.

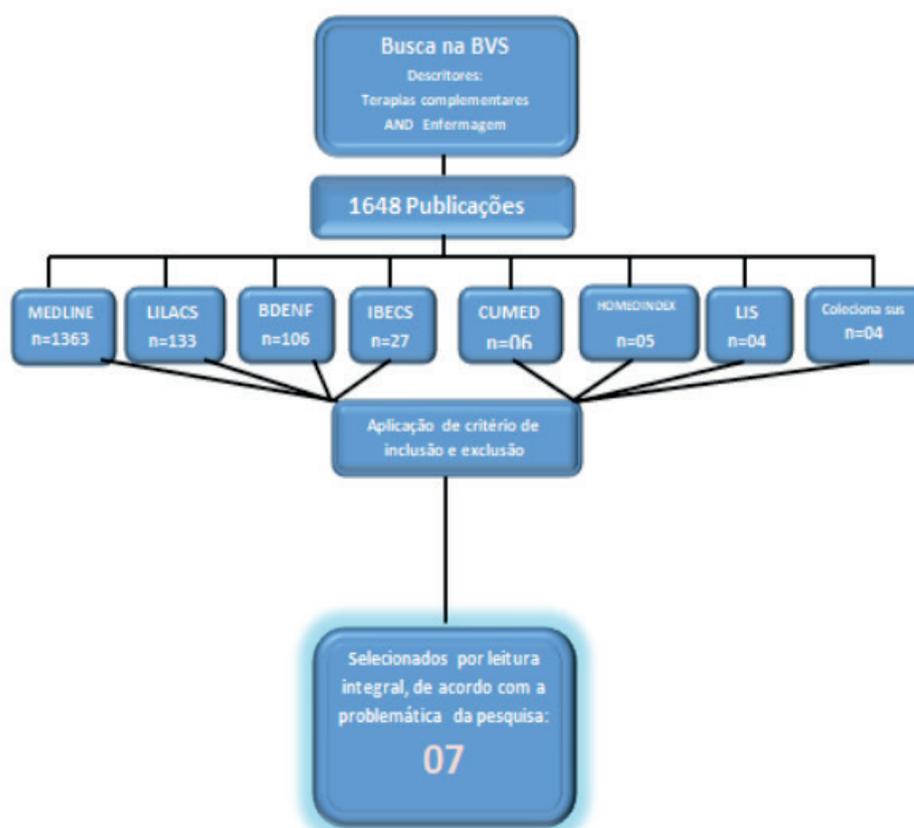
## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, tendo como questão norteadora: Quais as evidências científicas atuais sobre PIC produzidas por enfermeiros? Logo, elegeu-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como base de dados, na qual duas pesquisadoras acessaram de forma independente para posterior reunião e consenso sobre os dados colhidos. Adotou-se como descritores, Enfermagem a qual foi entrecruzada com

terapias complementares através do marcador booleano *and*.

Optou-se pelos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2007 e 2017; idiomas português ou/e espanhol; gratuito e disponível na íntegra; que respondam à pergunta de partida nas seguintes práticas integrativas e complementares descritas no PNPIC-S – Acupuntura, homeopatia, plantas medicinais/ fitoterapia, termalismo/ crenoterapia. Estas práticas foram escolhidas por constarem na portaria ministerial nº 971/2006 do Ministério da Saúde e mantidas na portaria de 2017 (nº 849/2017). E como critérios de exclusão definiram-se: as publicações que não fossem de autoria de enfermeiros e artigos duplicados.

Foram encontradas 1648 publicações, a partir da busca com os descritores enfermagem *and* terapias complementares, esse total adveio do somatório das seguintes bases de dados que compõe a BVS: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica - MEDLINE (n=1363), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS (n=133), Base de Dados de Enfermagem – BDENF (n=106), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde - IBECS (n=27), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba - CUMED (n=06), Bibliografia Brasileira de Homeopatia - Homeoindex (n=05), Localizador de Informação em Saúde - LIS (n=04), Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde - Coleciona SUS (n=04). Resultando em 7 artigos selecionados para a revisão integrativa, a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, posteriormente houve leitura integral dos textos completos. A síntese do percurso supracitado está descrita no fluxograma abaixo:



Utilizou-se um formulário como instrumento de coleta de dados, proposto e validado por Ursi (2005), com as seguintes questões: identificação do artigo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo, tipo de pesquisa (abordagem quantitativa, delineamento experimental, quase-experimental, não experimental, abordagem qualitativa); objetivo, delineamento do estudo, tipo de análise de dados, intervenções realizadas, conclusões e recomendações dos autores, a fim de organizar os dados dos artigos selecionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da caracterização dos artigos a publicação mais recente foi no ano de 2015 e a mais antiga no ano de 2009, sendo que 14% são do tipo ensaio clínico randomizado; 58% estudos qualitativos/observacionais e 28% de revisão integrativa. Dentre eles houve predominância na verificação da aplicabilidade da prática integrativa/complementar pesquisada por meio do exercício profissional do enfermeiro, bem como a busca de evidências científicas que a respaldem e a caracterização do cuidado de enfermagem aliado à participação dos usuários frente às intervenções propostas.

Dentre as cinco práticas integrativas e complementares recortadas neste estudo na PNPICs, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Termalismo/Crenoterapia, apenas as três primeiras são referidas nos artigos. A prática da acupuntura é citada em 4 dos 7 artigos (A1, A2, A4 e A7). A Fitoterapia e o uso de plantas medicinais são abordados em 5 dos 7 estudos (A2, A3, A4, A5 e A6). A homeopatia foi referida em apenas dois dos textos (A2 e A4). Salientando que os artigos citaram uma ou mais PICs.

Quanto às ações de enfermagem na acupuntura, Kurebayashi (2012), no artigo A1 discorre que a intervenção de uma enfermeira acupunturista, com aproximadamente cinco anos de experiência em auriculoterapia, promovendo a redução de níveis de ansiedade em estudantes de enfermagem, através da aplicação de agulhas semi-permanentes (após higienização com algodão e álcool etílico 70% em todo pavilhão auricular) nos pontos Shenmen (localizado na fossa triangular da aurículo) e Tronco cerebral (localizado na borda superior da região do anti-trago auricular).

Na situação estudada, a intervenção da enfermagem a partir dessa técnica, demonstrou eficácia na redução dos níveis de ansiedade. Para Pereira e Alvim (2016) apesar de não ser um conhecimento próprio ou uma técnica própria de enfermagem, partimos do pressuposto de que a acupuntura pode ser integrada ao conjunto de suas intervenções, intervindo sobre os Diagnósticos de Enfermagem (DE), isto é, sobre as respostas humanas afetadas, em que os enfermeiros são responsáveis por identificar e assistir.

O manejo do cuidado do enfermeiro é direcionado a partir do diagnóstico estabelecido, como Náusea ou Ansiedade, enfatiza que o paciente deve ser visto de forma individual, sem que se estabeleça um padrão para todos, reforçando a

necessidade de se observar, para que não se trate os sintomas e sim suas causas, pois cada pessoa pode adquirir uma mesma doença, mas por causas diferentes.

Quanto à fitoterapia, o artigo A3, Alvim et al (2013) pautam a ação do enfermeiro no oferecimento da opção ao usuário de escolher sua própria terapia e incentiva a autonomia. É o enfermeiro que por meio da prática complementar da fitoterapia/plantas medicinais prescreve e conduz um tratamento.

As intervenções de enfermagem citadas no A5, de acordo com Souza (2010), são promotoras de incentivo ao autocuidado quanto à utilização de plantas medicinais. A ação do enfermeiro é sugerida como fundamental quanto às orientações no uso correto dessas plantas, que tem efeitos benéficos descritos na literatura científica e no saber popular, contudo existem lacunas quanto à falta de comprovação de ação de algumas delas, e o enfermeiro pode clarificá-las aos usuários, sendo consensual a importância das ações de enfermagem no que se refere às orientações sobre o uso racional dos fitoterápicos e plantas medicinais, uma vez que 82% da sua população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde (BRASIL, 2009).

O cuidado de enfermagem por meio da prática da fitoterapia foi analisado no artigo A6, de acordo com Araújo (2014), como dotado de falta de preparo tanto no que diz respeito às prescrições, quanto à sistematização das intervenções. Ainda o autor reflete que as dificuldades de ordem política quanto à falta de discussão nas instâncias cabíveis, de gestão e controle social, sobre a possibilidade e implantação de políticas públicas que envolvam a fitoterapia. Recomenda-se que os gestores adotem medidas para dar a conhecer a eficácia e segurança das plantas medicinais/ fitoterápicos e promovam a capacitação das equipes da ESF para seu manejo de forma adequada.

Indiscutivelmente, o uso seguro e racional de plantas medicinais tem papel fundamental em diversas comunidades, sendo prioritária na atenção à saúde. Entretanto, deve-se primar pela qualidade do material vegetal utilizado, evitando exposição a riscos por aquisição de produto impróprio para o consumo (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A homeopatia apenas foi referida nos artigos A2 e A4, e em conjunto com outras práticas no sentido de ações de enfermagem dirigidas à educação e saúde, os autores não detalharam como essa prática era planejada ou desenvolvida em tratamentos específicos dos usuários. Apesar de pouco abordada nos trabalhos que tivemos oportunidade de estudar, também é uma prática que abre novas perspectivas para a atuação do enfermeiro, que pode propiciar o desenvolvimento da sua autonomia tal como as demais terapias integrativas.

Como resultado relevante do artigo A2, salienta-se uma reflexão generalista sobre as PICS, quanto à constatação de que elas reposicionam o sujeito doente como centro do paradigma da saúde. Reflete sobre a construção de um conhecimento direcionado à promoção da saúde. Apesar de realizarem uma abordagem reconhecendo a importância das PICS e seu diferencial, os autores atentam sobre os riscos de hipervalorização de

uma terapêutica sobre outra, pois independente do paradigma adotado a prioridade deve ser a qualidade do cuidado realizado. O enfermeiro também realiza prescrições e tratamentos com base em fitoterápicos/plantas medicinais (MELLO, 2013).

Os artigos A1 e A7 reforçam a eficácia da acupuntura como tecnologia de intervenção da qual a enfermagem faz uso, a partir de uma formação específica. Enfermeiros de qualquer campo de atuação podem indicá-la aos pacientes, contudo seu exercício apenas pode dar-se por enfermeiros com formação técnica específica, com título emitido por curso de pós-graduação lato sensu, que comprove carga horária mínima de 1.200 horas, com duração mínima de dois anos, sendo 1/3 de atividades teóricas, segundo Resolução nº 326/2008 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2008).

Como elucidam Gavin et al (2010), a população vem adotando recursos de terapias alternativas e complementares para o alívio do sofrimento, mesmo rejeitadas pela medicina tradicional. Atualmente, os profissionais de enfermagem procuram novos espaços de atuação, que não o hospitalocêntrico, daí a importância de não abdicar de uma formação continuada que propicie um empoderamento maior quanto à utilização de práticas não convencionais, tendo em vista o cuidado multidimensional do paciente, mas também a ampliação do seu campo de ação na arte do cuidar.

O crescimento da oferta e da demanda por essas práticas, tanto em âmbito privado quanto público, tem demonstrado o potencial das PICS no cuidado à população e para a saúde pública. No entanto, seguem ainda com grandes desafios, como a ampliação do acesso e da oferta a essas práticas, a sustentabilidade desses serviços a partir de financiamento envolvendo as três esferas de gestão, e a evolução no campo legislativo que garanta o direito de cuidar e ser cuidado (BRASIL, 2018).

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa evidenciou a imprescindibilidade do papel pedagógico que a enfermagem assume ao adotar terapias não convencionais no leque das suas tecnologias de cuidado. Tanto para elucidar o paciente sobre as vantagens, limitações e riscos de cada terapia, como também no caráter educativo que é fomentar a autonomia nos sujeitos envolvidos no processo do cuidado. Possibilitando que sejam co-autores do tratamento, ou dos mecanismos de prevenção de padrões de desarmonia

Diante dos resultados dos artigos selecionados nesta revisão integrativa pode-se concluir que há um predomínio de abordagens com recortes sobre acupuntura e fitoterapia, com análises em que constam resultados benéficos à saúde.

A educação em saúde é uma das abordagens mais citadas nas ações de enfermagem diante de PIC, sendo necessário um maior investimento em formações específicas que incorporem as terapias complementares, com a perspectiva também de aprimorar a autonomia profissional do enfermeiro, categoria importante no processo

de fortalecimento e efetivação dessas práticas nos serviços de saúde do SUS.

## REFERÊNCIAS

- ALVIM N.A.T. Magalhães M. G. M de, **Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético**. Esc. Anna Nery [online]. 2013, vol.17, n.4, pp.646-653 2013.
- ARAUJO W. R. M et al. **Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias**. *RevBrasMedFam Comunidade*. 2014; 9(32):258-263.)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 196 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. PNPIC** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 56 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Glossário temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília(DF): Ministério da saúde. 92 p; 2015
- BRASIL, Portaria n.º 633, de 28 de março de 2017. **Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Diário Oficial da União, 31 mar. de 2017., Seção I. Pág. 98.
- COFEN, Resolução COFEN n.º. 326/2008-**Regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade**. 2008. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3262008\\_5414.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3262008_5414.html)
- KUREBAYASHI, LFS; Freitas, GF; Oguisso T. **Enfermidades tratadas e tratáveis segundo percepção de enfermeiras**. *RevEscEnf USP* 2009; Disponível em: [http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/4158/art\\_KUREBAYASHI\\_Enfermidades\\_tratadas\\_e\\_trataveis\\_pela\\_acupuntura\\_segundo\\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/4158/art_KUREBAYASHI_Enfermidades_tratadas_e_trataveis_pela_acupuntura_segundo_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- MELO, S.C.C. et al. **Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros**. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 66, n. 6, p. 840-846, Dec. 2013 .Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000600005&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000600005&script=sci_abstract)
- PEREIRA, R. D. M, ALVIM, N. A. T. **Acupuntura para intervenção de diagnósticos de enfermagem: avaliação de experts e especialistas de enfermagem**. Esc. Anna Nery vol.20 n.4 Rio de Janeiro-RJ, 2016. EpubAug 25, 2016.
- SACRAMENTO, H.T.; GENTILLI, R.M.L. **Mundialização do Capital e Política de Saúde: desafios para as práticas integrativas e complementares no SUS**. *R. Pol. Públ.*, São Luís, v. 20, n 1, p.103-120, jan./jun. 2016.
- SALLES, L. F; HOMO R. F. B; SILVA, M. J. P, da; **Práticas Integrativas e complementares: Situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil**. *Revista Saúde*, Universidade de Guarulho, p.37-44, v. 8, n.3-4, 2014;

SOUZA M.T, Silva M.D., Carvalho R., **Revisão integrativa: o que é e como fazer; Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein (São Paulo) vol.8 no.1. Pág. 102-106. São Paulo Jan/Mar. 2010.

## O OLHAR TÉCNICO-CIENTÍFICO DE ENFERMEIRAS QUE VIVENCIARAM CESARIANAS E PARTOS NORMAIS

### **Karla Lauriane Coutinho**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação, Mestrado em Enfermagem  
Juiz de Fora – MG

### **Rafael Carlos Macedo de Souza**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação, Mestrado em Enfermagem  
Juiz de Fora – MG

### **Raquel dos Santos Rosa Peixoto**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação, Mestrado em Enfermagem  
Juiz de Fora – MG

### **Ludimila Brum Campos**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação, Mestrado em Enfermagem  
Juiz de Fora – MG

### **Cristina Arreguy-Sena**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação, Mestrado em Enfermagem  
Juiz de Fora – MG

### **Anna Maria de Oliveira Salimena**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação, Mestrado em Enfermagem  
Juiz de Fora – MG

### THE TECHNICAL-SCIENTIFIC VIEW OF NURSES WHO UNDERWENT CAESAREAN SECTION AND NORMAL BIRTH

**RESUMO: Objetivo:** Relatar a vivência de enfermeiras sobre seus partos. **Método:** Estudo

qualitativo na modalidade de estudo de caso, realizado com três enfermeiras de uma cidade de Minas Gerais, nos meses de setembro e outubro de 2016, que por meio da técnica de bola de neve e entrevista fenomenológica prestaram seus depoimentos sobre a vivência do desfecho de suas gestações. **Resultado:** Da análise compreensiva emergiu as Unidades de Significação: A impossibilidade do parto normal; A possibilidade do parto normal e Parto Normal X Cesárea. A vivência das enfermeiras permitiu compreender que o nascimento é um momento único e subjetivo permeado de significados. **Considerações Finais:** O olhar técnico e científico atrelado a experiência de mulher-enfermeira que vivenciou os dois tipos de parto permitiu considerar o parto normal como a melhor via para o nascimento sempre respeitando a subjetividade e individualidade de cada mulher.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher; Parto Normal.

**SUMMARY: Objective:** To report the experience of nurses on their deliveries. **Method:** Qualitative study in the case study modality, carried out with three nurses from a city of Minas Gerais, in September / October 2016, who, through the technique of snowball and phenomenological interview, gave their testimonies about the experience of the outcome of their pregnancies.

**Results:** From the comprehensive analysis emerged the Units of Significance: The impossibility of normal birth; The possibility of normal childbirth and Normal Childbirth X Cesarean section. The nurses' experience allowed us to understand that birth is a unique and subjective moment permeated by meanings. **Final Considerations:** The technical and scientific view linked to the experience of woman-nurse who experienced both types of delivery allowed us to consider normal birth as the best route for birth, always respecting the subjectivity and individuality of each woman.

**KEYWORDS:** Obstetric Nursing; Women's Health; Normal Birth.

## 1 | INTRODUÇÃO

A gravidez compreende um conjunto de aspectos fisiológicos, sociais, psicológicos e econômicos para a mulher e sua família. No ano 2000 foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, com o fortalecimento e ampliação do acesso ao pré-natal e a estruturação e organização da assistência ao parto no Brasil (BRASIL, 2014).

A ascensão da obstetrícia e o processo de hospitalização do parto proporcionaram uma redução nas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Entretanto, o parto e o nascimento ficaram submetidos ao excesso no número de intervenções e à medicalização do corpo, muitas das vezes desconsiderando a autonomia da mulher e os aspectos fisiológicos, culturais, emocionais e humanos deste processo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2014).

O nascimento era compreendido como um acontecimento natural e pessoal entre a mulher e sua família, respeitando seus desejos e culturas. Com a institucionalização do nascimento no século XX, o parto natural transformou-se em um ato médico e o que era fisiológico, tornou-se mecanizado e instrumentalizado a partir da vivência do parto em âmbito hospitalar (CAMPOS et al., 2019).

Compreende-se por medicalização do parto qualquer intervenção no trabalho de parto e parto, por esse ser considerado um evento fisiológico que, majoritariamente, pode ocorrer de forma natural e espontânea (MONTESCHIO et al., 2016).

A cesariana deve ser compreendida como um ato cirúrgico essencial para a saúde do binômio mãe-filho, quando realizada com indicações baseadas nas evidências científicas existentes, visto que seu uso rotineiro tem sido associado a riscos para a saúde feminina e altas taxas de morbimortalidade materna quando comparado ao parto normal (BRASIL, 2015a).

Assim, o parto passou a ser um evento público e institucionalizado em que as tecnologias duras foram sobrevalorizadas, sendo medicalizado, refletindo ao longo dos anos nos altos índices de cesarianas ou no excesso de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2015b; SANFELICE; SHIMO, 2015; VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Neste contexto, emergiram as inquietações: Como é o processo de enfrentamento de enfermeiras diante do próprio parto? Como elas compreenderam esse momento? Foi então, elaborado o Projeto de Pesquisa “SER-MULHER-ENFERMEIRA NA VIVÊNCIA DO PRÓPRIO PARTO À LUZ DE MARTIN HEIDEGGER” e como resultado da investigação encontrou-se mulheres enfermeiras que vivenciaram o parto por cesárea, o parto normal e outras que vivenciaram os dois tipos de parto.

Sendo assim, com o olhar direcionado à dimensão existencial, surge como objeto desse estudo a compreensão da vivência do parto normal e de cesáreas de mulheres enfermeiras à luz de Martin Heidegger com objetivo de desvelar significados de mulheres enfermeiras na vivência do seu parto normal e suas cesarianas (HEIDEGGER, 2015).

## 2 | OBJETIVO

Relatar a vivência de enfermeiras sobre seus partos.

## 3 | METODOLOGIA

Estudo qualitativo na modalidade de estudo de caso, realizado com três enfermeiras relatando a vivência dos desfechos de suas gestações. As possíveis depoentes foram referidas por enfermeiras de um curso de pós-graduação mestrado em enfermagem, pela técnica bola de neve. Assim, realizaram-se contatos telefônicos convidando-as a participar do estudo e mediante o aceite verbal, agendaram-se dia e horário convenientes.

Adotou-se como critério de inclusão ser enfermeira e vivenciar a gestação com desfecho em cesárea e parto normal. Foi considerado critério de exclusão a depoente que apresentasse alteração no nível de consciência a ponto de não se expressar com coerência,

Para realização da entrevista utilizou-se o encontro fenomenológico, pois permite alcançar o fenômeno de estudo tal como ele é a partir da descrição daquele que o vivenciou (PAULA, 2014). Os depoimentos foram coletados individualmente, nos meses de setembro e outubro de 2016, em locais agendados de acordo com a indicação das participantes em ambiente propício para manter a confiabilidade e discricção das depoentes. Neste momento, manteve-se postura empática, suspensão de pressupostos e valores (épouque), mediados pela intersubjetividade.

Utilizou-se como questão norteadora da entrevista: como foi o vivido do seu processo de seu parto? Registraram-se os encontros por meio de áudio e também o diário de campo para o registro das expressões não verbais captadas, observando o silêncio, gestos, reticências e pausas nos discursos.

Os depoimentos foram transcritos na íntegra e após várias leituras atentas foram extraídas as estruturas essências e realizado análise compreensiva e interpretativa conforme recomendado por Heidegger (HEIDEGGER, 2015).

Esta investigação constitui-se como parte das atividades desenvolvidas por mestrandos no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. Foram atendidos os preceitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o projeto de pesquisa encaminhado a Plataforma Brasil, analisado e aprovado sob parecer de número 1.556.346/2016.

## 4 | RESULTADOS

As mulheres enfermeiras tinham idade entre 25 e 57 anos, uma delas especialista em obstetrícia e as outras com a especialização em andamento. Casadas. Todas realizaram acompanhamento pré-natal, com uma média de 6 consultas. Uma teve dois partos vaginais e duas cesáreas, as outras só um parto normal e uma cesárea. Relatam que sempre desejaram o nascimento de seus filhos via parto normal, sustentada por diversos motivos.

Da análise compreensiva emergiu as Unidades de Significação: A impossibilidade do parto normal; A possibilidade do parto normal e Parto Normal X Cesárea.

### A impossibilidade do parto normal

As depoentes relataram que a experiência com as cesarianas se deu pela impossibilidade do parto normal, devido à resultado de exames com alteração placentária, feto muito grande com circular de cordão e situação pélvica. Também, que a escolha por esta via de nascimento não foi delas, mas médica, apontando que não tiveram opção ou decisão sobre o evento do nascimento de seus filhos.

“Um ultrassom de rotina indicou que o bebê já estava em sofrimento fetal. Sai da sala de exames e fui para a sala de parto, tinha tido uma trombose placentária, a única coisa que eu lembro foi que eu fiquei muito apreensiva, a princípio em relação ao que seria de mim e do neném, foi muita apreensão que a gente teve”. (P1)

“Fazia o pré-natal com uma médica obstetra e ela me induziu a uma cesárea. No meu pré-natal e no final da gestação ela falou que o meu bebê era muito grande e que tinha uma circular de cordão e que ele não nasceria de parto, que não teria condição, é muito arriscado e eu fui para uma cesariana. Foi uma vivência fria. Meu filho ficou afastado de mim. Até parece que o parto é o problema e a cesárea é a solução”. (P2)

“No ultrassom com doppler que ele falou foi que o bebê estava pélvico. Entrei chorando para cesariana com medo, pedi para entrar andando e não quis entrar naquela maca, queria entrar andando porque eu tenho medo de cirurgia, não gosto. Muito ruim, mas eu não tinha outra possibilidade”. (P3)

Sendo assim, as mulheres-enfermeiras não tiveram oportunidade de se manifestarem quanto ao seu desejo e escolha de como parir. Suas falas foram expressas de modo entrecortado por pausas evidenciando emoção ao lembrar do

vivido ao enfrentar o resultado dos exames e o encaminhamento para cesárea.

## A possibilidade do parto normal

Relataram que o parto normal foi como desejaram e consideraram esta modalidade como tranquila conforme os recortes:

“Entrei em trabalho de parto, tive parto normal e ai foi muito bom porque a gente acompanhou o trabalho de parto todo em casa. Eu queria um parto natural”.(P1)

“Cheguei no hospital eu realmente já estava parindo, já estava nascendo o neném e aí foi só o tempo de colocarem a luva lá para o neném nascer. Então foi tudo do jeito que eu esperei e sonhei, meu segundo parto foi bem do jeito que a gente quis”. (P2)

“Eu só pensava na possibilidade de parto normal, nunca pensei em cesárea. Isso para o primeiro filho em 1 hora eu tive o bebe de parto normal. É super tranquilo e não tenho queixas sobre o parto. Sai sentando na posição de perna cruzada”. (P3)

Percebe-se que as mulheres-enfermeiras sentiram-se bem com a realização do parto vaginal, pois este foi realizado atendendo o desejo de parir deste modo. Sentiram-se bem, confortável e atendida em seu desejo.

## Parto Normal X Cesárea

Consideram que o parto normal fisiológico é o melhor modo de parir, conforme os registros:

“Na cesárea a gente fica debilitada em relação ao parto normal. No parto normal você sai muito mais bem disposta. Quando tem uma cesárea fica muito diferente, porque tem uma cicatriz em você e o parto normal você tem só memória. Se eu tivesse tido uma cesárea só a noite eu poderia ter levantado, então assim, eu acho que é muito melhor, a disposição que a gente fica, você não fica doente (risos)”. (P1)

“Muito importante para a questão da minha segurança em relação ao processo fisiológico do parto normal, eu acho que isso foi muito importante. Fui bem informada, mas por um movimento meu, de busca minha”. (P2)

“Eu acho que é para hoje eu poder falar com as mulheres que o parto é muito bom, eu falo com a compreensão das duas coisas, eu não falo só por ter tido parto ou só cesárea, eu falo porque eu tive as duas coisas e são incomparáveis as recuperações. Querer parto é acreditar na sua possibilidade de parir. É construir o parto e o corpo começa a construir o parto. (P3)

Expressaram que o parto é a via normal de nascimento e que cesárea é a via quando não pode ser parto vaginal. E, se dispuseram a recomendar que esta via seja eleita pela mulher gestante.

## 5 | DISCUSSÃO

As depoentes acreditam no empoderamento feminino quanto ao processo fisiológico do nascimento. Refletindo sobre os modos de nascimento vivenciados, expressaram ser a recuperação do pós-parto normal incomparável com a cesariana e apontam a cirurgia como prejudicial nesta via a dificuldade no retorno às atividades do lar, cuidado aos filhos e na vida profissional.

Enquanto profissional, relatam que as duas experiências da via de parto, permitiram refletir sobre os processos de nascimento e no encorajamento das gestantes quanto à escolha pelo parto normal, mais saudável tanto para a mãe quanto para o bebê, em casos livre de complicações.

É possível inferir que o processo de nascimento foi permeado de significados para mulher-enfermeira que considera a parturiente um sujeito ativo, capaz de escolher sobre seu próprio parto.

Em consonância com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e da Operação Cesariana (BRASIL, 2016; BRASIL, 2015) admitem que o parto normal deve ser a via de escolha, tanto pela mulher como pelo profissional, sendo incentivada e motivada por este.

A utilização de tecnologias deve ser usada visando favorecer o parto como o processo fisiológico tornando o parto humanizado e o cuidado integral a mulher parturiente, valorizando sua participação neste período e as intervenções agressivas e invasivas. A enfermeira obstétrica, em sua prática, deve incentivar a autonomia da mulher tornando-a protagonista no seu parir e ofertando um cuidado pautado em suas necessidades (DUARTE et al., 2019).

Acreditar no processo de nascimento de maneira natural permite uma diminuição no número de intervenções, ressignificando o parir como um momento único para quem o vivencia.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerar a vivência de mulheres-enfermeiras e seus modos de parir permitiu compreender que o nascimento é um momento único e subjetivo permeado de significados.

O olhar técnico e científico, atrelado a sua experiência como mulher que vivenciou os dois tipos de parto, permitiu considerar o parto normal como a melhor via para o nascimento e desse modo incentivar às outras gestantes para a escolha desta via, sempre respeitando a subjetividade e individualidade de cada mulher.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana: relatório de recomendação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 101 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**: relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Cadernos Humaniza SUS. 1ª Ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Sentidos do nascer. **Percepções sobre o parto e o nascimento**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 1ed, 2015b. 48 p.

CAMPOS, L. B. et al. Parto domiciliar planejado: fenomenologia heideggeriana como possibilidade para o cuidado da enfermagem obstétrica. **Fundamentos da enfermagem**. IN Organizadora Michelle Thais Migoto: V 1. Capítulo 11. Ponta Grossa (PR): Atena editora. 2019.

DUARTE, M. R. et al. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. **Cogitare enferm**. v. 24, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>>. Acesso em: 25 mar 2019.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução de Marcia Sá Cavalcante Shcuback. 10. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, Bragança Paulista (RJ): Editora Universitária de São Francisco; 2015.

MONTESCHIO, L. V. C. Et al. Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde. **Cienc Cuid Saude**. v. 4, n. 15, p. 591-598, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Conjunto de ferramentas para o fortalecimento da obstetrícia**. Montevideu: Centro Latino-americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva - CLAP/SMR, 2014. 285 p.

PAULA, C. C. et al. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm**. v. 3, n. 67, p. 468-72, 2014.

SANFELICE, C. F. D. O., SHIMO, A. K. K. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. **Texto Contexto Enferm**. v. 3, n. 24, p. 875-82, 2015.

VENDRÚSCOLO, C. T., KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas (Santa Maria). v. 1, n. 16. p. 95-107, 2015.

## O PROGRAMA VIVER MULHER COMO ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

### **Nalú Pereira da Costa Kerber**

Universidade Federal do Rio Grande – FURG  
Escola de Enfermagem  
Rio Grande – Rio Grande do Sul

### **Fabiane Ferreira Francioni**

Universidade Federal do Rio Grande – FURG  
Escola de Enfermagem  
Rio Grande – Rio Grande do Sul

### **Andressa Silva Negreira**

Universidade Federal do Rio Grande – FURG  
Escola de Enfermagem  
Rio Grande – Rio Grande do Sul

### **Aline Bandeira das Neves**

Universidade Federal do Rio Grande – FURG  
Escola de Enfermagem  
Rio Grande – Rio Grande do Sul

### **Giovana Pires Nunes**

Universidade Federal do Rio Grande – FURG  
Escola de Enfermagem  
Rio Grande – Rio Grande do Sul

### **Vanessa Franco de Carvalho**

Instituto Federal de Educação Ciência e  
Tecnologia do Rio Grande do Sul– IFRS Campus  
Rio Grande

com direcionamento de seus projetos para os períodos que envolvem o ciclo reprodutivo, o período gestacional, puerperal e a menopausa. As ações e atividades que são desenvolvidas ocupam diferentes espaços, procurando sempre fornecer a população serviços que a comunidade esteja deficitária ou atuando em conjunto com os serviços de saúde do município.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Mulher; Enfermagem; Promoção da Saúde; Prevenção Primária.

**ABSTRACT:** The Viver Mulher Program of the Nursing School of the Federal University of Rio Grande (FURG) is aimed at the women of the entire Riograndina community, with a focus on their projects for the periods that involve the reproductive cycle, the gestational period, puerperal period and menopause. The actions and activities that are developed occupy different spaces, always seeking to provide the population with services that the community is deficient or acting in conjunction with the health services of the municipality.

**KEYWORDS:** Women's Health; Nursing; Health Promotion; Primary Prevention.

**RESUMO:** O Programa Viver Mulher, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, tem como público alvo as mulheres de toda a comunidade Riograndina,

### 1 | INTRODUÇÃO

O Programa Viver Mulher, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal

do Rio Grande – FURG, tem como público alvo as mulheres de toda a comunidade Riograndina, com direcionamento de seus projetos para os períodos que envolvem o ciclo reprodutivo, o período gestacional, puerperal e a menopausa. As ações e atividades que são desenvolvidas ocupam diferentes espaços, procurando sempre fornecer a população serviços que a comunidade esteja deficitária ou atuando em conjunto com os serviços de saúde do município. São diversos os projetos de extensão que se desenvolvem em caráter esporádico (assistência às mulheres em situação de prisão, campanhas de atendimento alusivos aos meses Março Lilás e Outubro Rosa, entre outros) e alguns de forma permanente, como Grupo/curso de gestantes, Prevenção de câncer de colo de útero e de mama, Planejamento Familiar, Técnicas não farmacológicas para alívio da dor no parto, Consulta de Enfermagem no Pré-natal e Grupo de Puérperas.

## **2 | A CONFORMAÇÃO DOS PROJETOS DE EXTENSÃO**

O projeto Grupo/Curso de gestantes foi organizado à partir da visualização de uma lacuna na atenção à saúde das mulheres no ciclo gravídico puerperal, principalmente no tocante à orientações e educação em saúde, destinando um espaço permanente para isso. Entende-se que o contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança, desde as primeiras horas após o nascimento. A gestação, o parto, o nascimento e o puerpério são eventos carregados de sentimentos profundos, momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais. Por isso é necessário que essa mulher tenha o amparo familiar e da equipe de saúde que lhe assiste. Os profissionais de saúde exercem um papel fundamental, que são a educação, a promoção e a prevenção da saúde.

Para isso existem metodologias que permitem que essas informações sejam compartilhadas de forma clara e dinâmica, como os cursos e grupos de gestantes que instrumentalizam a mulher a cuidar de si, corpo/mente e do seu futuro bebê. (BRASIL, 2005)

O projeto de extensão Grupo/Curso de Gestantes tem o objetivo de instrumentalizar as mulheres e seus familiares quanto ao cuidado de si e do recém-nascido e estabelecer um espaço de diálogo permanente com esse público. É um projeto contínuo que possui apenas uma pausa no mês de janeiro, que são as férias coletivas dos acadêmicos. O público alvo são as mulheres gestantes de toda a comunidade e seus acompanhantes, esposo, esposa, mãe, avó, ou seja, quem a mulher desejar.

Entendemos que a gestação, o parto e o puerpério são períodos da vida da mulher que envolvem não só as mulheres, mas, também, seus parceiros e familiares. São períodos que necessitam de atenção constante por parte dos profissionais de saúde que além de realizar ações de cuidado direto sempre que necessário, precisam

desenvolver atividades de orientação e escuta atenta.

Os encontros acontecem todas as terças-feiras às 19 horas e em cada dia é debatido um tema previamente estipulado para que as gestantes tenham amplo conhecimento do processo. Além disso, cada tema apresenta uma acadêmica e um profissional de saúde responsável. Para isso, há a disponibilização de profissionais de diversas áreas como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas. É um espaço, principalmente, de trocas de informações e de compartilhamento de saberes. Espera-se contribuir para a melhoria da saúde das gestantes, puérperas e recém-nascidos por meio da educação e da promoção da saúde.

Cabe ressaltar que o Grupo/curso de gestantes é oferecido no horário noturno para proporcionar a participação de gestantes, pais e familiares que possuem vínculo empregatício durante o dia, sendo o único ofertado no município neste horário.

São abordadas as seguintes temáticas: Pré-natal, direitos da gestante e da puérpera, aspectos psicológicos da gravidez, parto e puerpério, parto, preparo do assoalho pélvico para o parto, nutrição e hidratação da gestante, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, puerpério e métodos contraceptivos, problemas comuns com o recém-nascido e acidentes domésticos com a mãe e o bebê. Ao final da apresentação do tema, é propiciado um espaço para que essas famílias tirem suas dúvidas e busquem orientações sobre o tema trabalhado e também sobre outras temáticas, como o parto, por exemplo, que é o assunto mais discutido ao longo de todo o curso. É realizado na área acadêmica do campus saúde do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG).

A gravidez é um evento permeado de significados diversos e vivenciado de forma individualizada por cada mulher, visto ser marcada por transformações biopsicossociais. Diante do exposto, há uma necessidade de visualizar esta mulher de forma multidimensional devido seu processo de vida, hábitos e cultura nela arraigados. Neste sentido, corroboramos com as ideias de Souza; Roecker; Marcon (2011), que afirmam que o fornecimento de suporte e esclarecimentos diante de situações ou sentimentos de medo, dúvida, angústia, ou curiosidade acerca das alterações maternas durante o processo gestacional corrobora para a qualificação da assistência humanizada à saúde da mulher.

Durante a realização do grupo/curso de gestantes do HU/FURG, verificamos que a troca de vivências gerou um cuidado humanizado, bem como promoveu a incorporação de condutas que visam um menor número de intervenções, priorizando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde materno-infantil, desde o atendimento ambulatorial básico ao hospitalar de alto risco. Tal percepção foi convergente ao proposto no Manual técnico do Pré-Natal e Puerpério, que visa a atenção qualificada e humanizada. Espaços como os grupos de gestantes, que permitem a realização de ações educativas em saúde propiciam à mulher e sua rede familiar uma vivência satisfatória e enriquecedora do período gravídico-puerperal. (BRASIL, 2012; 2006) .

Entende-se, portanto, a educação em saúde como um alicerce para a produção de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, assim como para o fortalecimento da cidadania e empoderamento das gestantes, pois permite valorizar habilidades, capacidades, desenvolver autoestima, autoconfiança e autocuidado. (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011, ZAMPIERI et al, 2010).

O grupo de gestantes representa, portanto, o desenvolvimento de estratégias importantes para a qualificação do pré-natal, uma vez que facilita a criação de vínculos entre gestantes e profissionais, proporcionando um ambiente de aprendizado, trocas, autonomia e empoderamento. Outrossim, compõe uma prática que deve ser estimulada e introduzida sistematicamente na atenção pré-natal. (CAMILLO et al, 2014)

Outro foco de nossas ações atende à necessidade das mulheres em geral, no que se refere à prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama, as quais são morbidades extremamente severas, preocupantes e que afetam sobremaneira a vida das mulheres e suas famílias.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo de útero é o terceiro câncer que mais mata no Brasil. O que preocupa é que é uma doença que pode ser tratada, quando detectada precocemente. Realizando Papanicolaou e colposcopia regularmente. O exame preventivo do câncer do colo do útero - conhecido popularmente como exame de Papanicolaou - é indolor, barato e eficaz. O Papanicolaou detecta a presença de lesões em até 80% das vezes que ela está presente. Se houver associação do Papanicolaou com a colposcopia a detecção da lesão ocorrerá em praticamente 100% das vezes. (INCA, 2016).

Estima-se uma redução de até 80% na mortalidade por este câncer à partir do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma 'in situ'. Para tanto é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como do tratamento das pacientes. (INCA, 2016)

Já, o câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres. E, a prevenção do câncer de mama pode ser realizada por meio do auto-exame das mulheres, de mamografia anual e ultrassonografia mamária.

Este tipo de câncer representa nos países ocidentais uma das principais causas de morte em mulheres. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes. (OMS, 2009).

Os sintomas do câncer de mama palpável são o nódulo ou tumor no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a

mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante a casca de uma laranja. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila. Segundo o INCA (2016), as formas mais eficazes para detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico da mama e a mamografia.

Em vista disso, percebe-se como é importante que sejam realizadas ações nessa direção, na tentativa de evitar que um maior número de mulheres sofram das complicações ocasionadas por essas doenças, ou que venham a detectar muito tardiamente, sem que seja possível a intervenção eficaz. O câncer de mama é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente.

O projeto Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama tem direcionamento no sentido de detectar o mais precocemente possível as alterações e educar as mulheres para o autocuidado. Se desenvolve em unidades básicas de saúde do município, em parceria com as enfermeiras assistenciais desses locais. As acadêmicas de enfermagem se inserem no cotidiano de trabalho das enfermeiras, direcionando suas ações para consultas de enfermagem voltadas à coleta de material para exame Papanicolaou e exame de mamas e ações educativas em salas de esperas ou organizadas previamente em espaços maiores. Como parte deste projeto, também, são desenvolvidas ações ao longo dos meses de março e outubro, meses estes direcionados aos cuidados específicos com a saúde da mulher. Ocorrem eventos denominados Março Lilás e Outubro Rosa, e nestes dois eventos, o projeto tem abertura para a participação de maior número de acadêmicas de enfermagem, que já tenham cursado a disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher, radicada no quinto semestre curricular do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EENF) da FURG. Essas ações são direcionadas não somente às mulheres da comunidade em geral, mas, também, às trabalhadoras do HU/FURG e às universitárias. As consultas ocorrem no setor ambulatorial de ginecologia e obstetrícia do HU/FURG/EBSERH.

A relação ensino-pesquisa-extensão está posta no momento em que estão integrados em uma mesma ação, docentes, discentes e pessoal técnico-administrativo, numa tentativa de trabalho conjunto, de intervenção e também, utilização dos dados para futuros trabalhos de pesquisa. Os discentes ao se envolverem com o trabalho, aprendem a agir na realidade de vida e saúde da população, visualizando formas de intervir nesta, bem como promovendo o desenvolvimento do senso crítico reflexivo diante do processo de ensino aprendizagem.

O Planejamento Familiar é um projeto que contempla diversos formatos de ações em seu interior, com a realização de grupo educativo (com enfermeiras e assistentes sociais), consulta ginecológica, exames laboratoriais e de imagem, realização de cirurgia de Laqueadura Tubária e Vasectomia. Foi desenvolvido a partir do determinado momento em que se observou a necessidade de divulgar para as mulheres da comunidade sobre o elenco de métodos contraceptivos disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando que a mulher e seu/sua

companheiro/companheira possam conduzir uma vida sexual saudável. Os encontros para realização do grupo educativo ocorrem semanalmente, em uma sala de reuniões do HU/FURG/EBSERH, para os quais há agendamento prévio das mulheres, pelo setor de agendamento do hospital e pela central de regulação de consultas ambulatoriais da Secretaria Municipal de Saúde. Neste espaço, a enfermagem (acadêmicas de enfermagem e enfermeira) promovem a discussão sobre os métodos contraceptivos existentes e a disponibilização pelo SUS, orientam sobre facilidades e dificuldades de cada método, assim como as contraindicações e complicações, auxiliando as mulheres a tomarem suas decisões em conjunto com seus/suas companheiros (as).

As consultas ginecológicas são realizadas no setor ambulatorial do HU e as cirurgias agendadas para o Centro Cirúrgico geral desse hospital. Quando há manifestação pelo desejo de inserção de um Dispositivo Intra Uterino (DIU) a mulher é encaminhada diretamente para o agendamento da consulta ginecológica, momento em que essa inserção já realizada, de forma agilizada.

O Planejamento Familiar é um direito sexual e reprodutivo e assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos. É considerado um direito humano básico, declarado e reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1968. No Brasil, a Lei Nº 9.263/96 define como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou diminuição da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. A lei assegura ainda que, para o exercício do direito ao Planejamento Familiar, serão oferecidos todos os métodos de concepção e contracepção aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção. (MEIRELES, NEGREIROS; MAIA, 2014).

A incorporação de ações de planejamento familiar na prática cotidiana de todos os profissionais de saúde tem o intuito de promover a qualificação da assistência à saúde da mulher e sua família, bem como o desenvolvimento da cidadania, o controle da natalidade, das Infecções sexualmente transmissíveis, da redução de danos à pobreza de pessoas em situações vulneráveis, bem como o desenvolvimento sócio-político e econômico de uma nação.

O projeto intitulado Técnicas Não Farmacológicas para alívio da dor no parto é realizado dentro do Centro Obstétrico do HU/FURG/EBSERH. As parturientes que se encontram internadas nesse espaço recebem a oferta do acompanhamento das acadêmicas de enfermagem, que lhes orientam sobre os benefícios da movimentação e das diversas posições que beneficiam o trabalho de parto e parto, além de fornecer auxílio para o uso da bola suíça, de exercícios respiratórios, do banho de aspensão e da massagem com ou sem óleo aromatizado. É ofertado, também, caso a parturiente assim o deseje, um ambiente com pouca iluminação e música. As acadêmicas permanecem durante um turno de trabalho, acompanhando a enfermeira do setor, sendo possível, muitas vezes, apoiar várias mulheres em um só dia.

O uso dessas técnicas promove o alívio a dor durante o trabalho de parto está intimamente relacionado com a garantia de segurança à mulher durante o trabalho de

parto, na vivência do processo doloroso, e conseqüentemente, a um parto saudável. A assistência prestada à mulher deve levar em consideração aspectos humanistas que incorporem questões sociais, culturais e econômicas desta mulher e sua família. (SARTORI et al, 2014)

A OMS tem recomendado a implementação de estratégias não farmacológicas para aliviar o desconforto advindo da dor durante o trabalho de parto. Neste sentido, nosso Grupo Viver Mulher está em consonância com os princípios do projeto intitulado Apice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia) que é uma iniciativa do Ministério da Saúde e propõe a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento; planejamento reprodutivo e atenção às mulheres em diversas situações de violência.

Em relação ao projeto Consulta Pré-natal, este também se desenvolve em unidades básicas de saúde do município, em parceria com enfermeiras desses locais. As acadêmicas de enfermagem se inserem no cotidiano de trabalho das enfermeiras, direcionando suas ações para consultas de enfermagem voltadas ao atendimento das gestantes que procuram as unidades para o acompanhamento de sua gestação. É realizado na forma de uma consulta semanal, com duração de mais ou menos uma hora, em que além de ser avaliada física, biológica e emocionalmente, as mulheres são orientadas sobre a gestação, parto e puerpério, os cuidados com o recém-nascido e esclarecidas as dúvidas que apresentam.

A gravidez e o parto são determinantes importantes do estado de saúde da mulher; pode ser, ainda, o único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com os serviços de saúde. O atendimento à mulher no ciclo grávido-puerperal é uma atividade prevista nas Ações Básicas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) preconizado pelo Ministério da Saúde e desenvolvida pelos profissionais de saúde nos hospitais e nas unidades de saúde da rede básica (BRASIL, 2001).

Um fato importante que se ressalta com a implantação do PAISM é o estímulo à participação da(o) enfermeira(o) nas ações de saúde da mulher, especialmente na assistência pré-natal. De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem N.º 94.406/87, em consonância com o Ministério da Saúde, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira.

A assistência pré-natal, além de ser reconhecida pelo seu impacto e transcendência na atenção à saúde materno-infantil, é um dos componentes que contribuem para a redução significativa dos coeficientes de mortalidade materna e perinatal. Esses coeficientes são importantes indicadores de saúde e vêm motivando o surgimento de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, essas políticas têm se fundamentado principalmente no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal, relegando a um segundo plano a qualidade do conteúdo dessa assistência (SERRUYA, 2004).

Já o Grupo de Puérperas é um projeto em que participam apenas as mulheres internadas na maternidade do HU e seus familiares. Elas são convidadas a participar

da atividade, que é dirigida por acadêmicas de enfermagem, enfermeira, psicóloga e nutricionista. Neste encontro são apresentadas as alterações fisiológicas do puerpério e as situações que servem de alerta para que as mulheres busquem ajuda médica. Também, são discutidos os cuidados com o recém-nascido e o aleitamento materno, buscando sempre a troca de informações entre as participantes de forma a enriquecer os encontros, os quais se desenvolvem três vezes por semana, em sala de reuniões, nas imediações da maternidade do HU/FURG/EBSERH.

O Ministério da Saúde elaborou em parceria com diversos setores a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), com o compromisso de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos das mulheres e reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Além disso, este documento incorpora a integralidade e a promoção da saúde com princípios norteadores, aliado a políticas públicas em suas necessidades. Tentando entender os fatores que interferem no padrão da saúde das mulheres, tal documento analisa através de dados epidemiológicos e documentos elaborados por instituições, propõem diretrizes de humanização e qualidade no atendimento, que ainda estão pendentes na atenção a saúde da mulher. (BRASIL, 2011).

Com essa melhoria na assistência, possibilitando o aumento ao acesso a saúde para as mulheres e, ampliando o acesso à informação foi possível reduzir 50% dos casos de mortalidade materna nos últimos 20 anos; que estão diretamente ligadas às vias de parto e as complicações no pós-parto, que em sua maioria são de causas preveníveis. Corroborando como isso, o MS lançou a Política Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e o Rede Cegonha, ambos possuem normas e diretrizes que auxiliam no atendimento durante o ciclo gravídico puerperal, reduzindo os índices de mortalidade materna e neonatal.

Com base nisso, o Grupo Viver Mulher reafirma as ações de saúde conforme o PAISM, com ações que visam a promoção da saúde das mulheres assistidas.

A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que assegura as mulheres quanto ao direito reprodutivo, atenção humanizada a gravidez, parto e puerpério e as crianças o direito de nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Entende-se que mesmo com os programas, ainda há deficiência no atendimento a mulher, pois muitas das complicações no período do pós-parto são evitáveis, sendo o profissional da saúde responsável por dar as orientações e realizar o acompanhamento de forma adequada a essas mulheres. Desta forma, muitos dos problemas, responsáveis pela morte materna, poderiam ser evitados (BRASIL, 2011).

A partir do que foi exposto, tendo em vista as deficiências das mulheres quanto às orientações, principalmente no período de puerpério imediato, é que sentimos a necessidade de desenvolver uma proposta educativa, essencialmente voltada essencialmente às puérperas, como forma de instrumentalizá-las para o adequado cuidado de si e do seu filho.

O Grupo Viver Mulher destaca este projeto visando o empoderamento de

mulheres sobre o seu auto-cuidado, bom como busca o envolvimento de amor com o recém-nascido, visto ser um momento muito especial na vida das mulheres, que estão suscetíveis a complicações puerperais. Propomos uma atividade voltada a contemplar as diretrizes de humanização e qualidade no atendimento, ampliando o acesso à informação, pois muitas das complicações no período pós-parto são evitáveis. A equipe multidisciplinar e acadêmicos de enfermagem exercem um papel importante garantindo essa prática protetiva à saúde da mulher na maternidade do HU/FURG/EBSERH. Este sendo um hospital amigo da criança, deve fundamentalmente, incentivar as boas práticas, como o aleitamento materno exclusivo, desmistificando pensamentos e atitudes acerca deste.

No serviço público, algumas mulheres que são atendidas, apresentam deficiência de orientações, principalmente no período do puerpério imediato. Este projeto desenvolve essa proposta educativa, de forma a que a mulher se sinta acolhida e segura nesse momento especial, onde a mesma é cuidada de forma integral, ou seja, tanto no aspecto físico como no psíquico (parto/aborto e puerperio).

Além disso, cabe destacar que o ciclo gravídico-puerperal é um período de muitas dúvidas para a maioria das mulheres, principalmente as primíparas, pela falta de experiência, fazendo com que haja uma mistura de sentimentos, de alegria e euforia; medo e ansiedade; alívio e autoconfiança e a assistência de enfermagem neste momento é fundamental para mulher. Neste período podem ocorrer algumas complicações, tais como infecção puerperal relacionada a ferida operatória ou episiotomia; tromboflebitis; mastites; infecção do trato urinário depressão pós-parto (FREITAS, 2011) e que se forem detectadas precocemente, não serão causadoras de maiores problemáticas. Para isso, os profissionais da saúde, agindo de forma conjunta, assistindo essa mulher desde o período puerperal imediato, realizando uma assistência de qualidade, possivelmente as complicações durante o período pós-parto serão preveníveis e evitáveis.

Os projetos de extensão do Grupo Viver Mulher propiciam aos estudantes de enfermagem uma variedade de conhecimentos e vivências na área. Os estudantes circulam periodicamente entre os diferentes projetos visando ampliar seus conhecimentos, conhecer os serviços de saúde disponíveis à população e trabalham em conjunto com os profissionais envolvidos na assistência às mulheres no município.

É importante ressaltar que os estudantes possuem acompanhamento contínuo dos profissionais para a realização das atividades de extensão. Além disso, o grupo Viver Mulher realiza periodicamente educação continuada e capacitações aos integrantes para a realização das atividades. Também, realiza a divulgação das atividades e faz campanhas de educação em saúde nos diferentes meios de comunicação do município.

Consideramos a atualização das práticas educacionais em saúde, como uma necessidade constante de aprimoramento do processo de trabalho e desenvolvimento das políticas na área da saúde. Em nossas práticas, temos percebido que as atividades de educação continuada propiciam uma maior interação na equipe de

saúde, oportunizando a promoção da aprendizagem e intercâmbio dos conhecimentos. (PEIXOTO et al, 2013)

Nossa realidade tem mostrado que a Educação continuada tem sido decisiva na qualidade assistencial da Enfermagem na saúde da Mulher, visto ser um processo de atualização técnico-científica contínuo que oferece a reflexão da profissão, e de suas práticas, bem como o desenvolvimento pessoal e a autonomia no desempenho profissional. Além disso, estimula a troca de experiências e a criação de uma nova prática do saber, com base no pensamento crítico gerado por esse processo onde todos são beneficiados.

Em conjunto com os projetos de extensão são desenvolvidos projetos de pesquisa nos quais os estudantes e profissionais participam ativamente de todas as etapas do projeto. Duas vezes ao mês são realizadas reuniões com os integrantes do grupo para monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas, visando aprimorar e qualificar o atendimento realizado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde **Atenção ao pré-natal de baixo risco** Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** : Princípios e Diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAMILLO, BS; MIORIN, JD; PRATES, LA; CARTON, J; BISOGNIN, P; RESSEL, LB. **Grupo de gestantes: Estratégia para o cuidado e educação em saúde**. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(3).

INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

MEIRELES, GMS; NEGREIROS, LT; MAIA, JS. **A atuação do enfermeiro no planejamento familiar**. São Paulo: Revista Científica de Enfermagem. Recien. V. 4, n.10, p.18-23, 2014.

PEIXOTO, LS.; GONÇALVES, LC.; DUTRA, TC; TAVARES, CMM.; CAVALCANTI, ACD.; CORTEZ, EA. **Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos**. Enfermería Global. Nº 29. P. 324-40. Enero 2013.

SARTORI, AL; VIEIRA, F; ALMEIDA, NAM.; BEZERRA, ALQ, Martins; CA. **Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto.** Revista Enfermería Global. Nº 21. Enero, 2011.

SERRUYA, S., LAGO, T.G., CECATTI, J.G. **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.** Rev Bras Saúde Materno Infantil, Recife, v.4, n. 3, p. 269-279, jul. /set., 2004.

SOUZA, VB; ROECKER, S; MARCON, SS. **Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR.** Rev Eletr Enf. V.13, n.2, p. 199-210, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmers.** Early Detection Module. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: Acesso em: 2 abr. 2009.

ZAMPIERI, MFM; GREGÓRIO, VRP; CUSTÓDIO, ZAO; REGIS, MI; BRASIL, C. **Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade.** Texto & contexto enferm. 2010;19(4):719-27.

## O SABER DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO ABORTO LEGAL NO BRASIL

**Cristiane Brito da Luz Chagas**

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS

**Roselaine dos Santos Félix**

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS

**Carla Zimmermann Tuzin Santos**

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS

**Heloisa Ataíde Isaia**

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS

**Martha Helena Teixeira de Souza**

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS

**Mara Regina Caino Teixeira Marchiori**

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS

**Objetivo:** Analisar as evidências científicas referentes ao saber dos profissionais da saúde brasileiros frente ao aborto legal. **Método:** revisão integrativa de literatura, o levantamento dos estudos ocorreu no mês de junho de 2016, no portal de dados da BVS. A amostra constituiu-se de 10 artigos. **Resultados:** O recorte temático contemplou 10 artigos para análise. Foram elencadas categorias que discutem os obstáculos na efetivação dos serviços de aborto legal; o conhecimento dos profissionais dos aspectos legais; as interferências na postura e exercício profissional e obstáculos para um atendimento acolhedor e humanizado. O nível de evidência VI predominou. **Considerações finais:** Os profissionais de saúde apresentam deficiência no conhecimento da documentação

necessária ao processo do aborto legal, além da falta de capacitações e de novas estratégias que articulem ações intersetoriais em uma rede para o atendimento as vítimas.

**Descritores:** Aborto; Aborto Legal; Brasil.

**ABSTRACT:** Brazilian law defines the reasons for the legal termination of pregnancy and the Ministry of Health standardizes assistance. However, ignorance of the actors involved, as well as factors related to ethics, morals and religion interfere with the realization of women's rights. **Objective:** To analyze the scientific evidence concerning the knowledge of Brazilian health professionals about legal abortion. **Results:** The thematic focus included 10 articles for analysis. It was listed categories discussing the obstacles in the execution of legal abortion services; the knowledge of professionals in the legal aspects; interference in posture and professional practice and obstacles to a warm and humane care. The level of evidence VI predominated. **Conclusions:** Health professionals are deficient in knowledge of the necessary documentation to the legal abortion process, and the lack of skills and new strategies that coordinate intersectoral actions in a network to meet the victims.

**KEYWORDS:** Abortion. Legal Abortion. Brazil.

## 1 | INTRODUÇÃO

A interrupção da gravidez e descriminalização do aborto, mesmo nos casos previstos em lei são, de fato, temas polêmicos, visto que originam conflitos que envolvem questões acerca dos aspectos éticos, religiosos, morais, entre outros que tratam dos direitos humanos e até o próprio desconhecimento da legislação vigente. O Código Penal Brasileiro datado de 1940 em seus artigos 124 a 127 considera o aborto um crime, no entanto no artigo 128 prevê como legal a interrupção da gestação realizada por médico quando for consequência de estupro ou quando há risco de vida para a mulher (BRASIL, 1940). Em 2012, o Supremo Tribunal Federal ao julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 considerou procedente o direito da mulher de interromper a gestação em caso de anencefalia (BRASIL, 2012a).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria 1.508/2005, regulamenta a assistência ao aborto legal para as situações previstas em lei, nas instituições hospitalares de referência, com equipe multiprofissional composta por médico ginecologista obstetra, psicólogo e assistente social (BRASIL, 2012b).

O Código Penal, prevê ainda, em seu art.20, parágrafo 1º, a isenção de punição por erro justificado através da legitimidade dos fatos (BRASIL, 1940), entretanto, o profissional médico e os demais profissionais de saúde têm dificuldade de lidar com as questões que envolvem o aborto legal, cita-se o medo de complicações judiciais, se, posteriormente, a gestação revelar-se não ser resultante de violência sexual. Todavia, todos devem ter o conhecimento que o abortamento legal pode ser realizado até a 20ª semana de gestação em caso de violência sexual e, que não há idade gestacional (IG) máxima para a interrupção nos casos de risco à saúde da mulher ou anencéfalo (BRASIL, 2012b; COLAS, AQUINO, MATTAR, 2007).

Além disso, outras dificuldades para implantar os serviços de atendimento ao aborto legal são evidenciadas como a falta de decisão (gestão) política relacionada à sustentabilidade, supervisão e operacionalização dos serviços, somada a pouca participação das universidades em desenvolver metodologias de ensino capazes de preparar e comprometer seus alunos para o atendimento à violência sexual, formando profissionais dispersos a essa realidade (LIMA, DESLANDES, 2000).

Justifica-se o presente estudo pela relevância do tema e necessidade de reflexão dos profissionais de saúde acerca dos aspectos legais que normatizam o aborto legal, bem como dos fatores que interferem na sua efetivação na prática. Além disso, apesar de tratar-se de um assunto prioritário no enfoque da saúde da mulher, evidencia-se um número reduzido de estudos atuais que abordem a temática e possibilitem informar/educar os profissionais acerca das interferências do tema no contexto atual. Assim, objetiva-se analisar as evidências científicas referentes ao saber dos profissionais da saúde brasileiros frente ao aborto legal.

## 2 | MÉTODO

A revisão integrativa da literatura tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de pesquisa de maneira sistemática e ordenada (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008), além de possibilitar a inclusão de estudos com várias metodologias (BOTELHO, CUNHA, MACHADO, 2011).

O levantamento dos estudos ocorreu no mês de junho de 2016 e seguiu seis etapas. A primeira etapa consistiu na identificação do tema e a formulação da questão de pesquisa que orientou este estudo. A questão que emergiu foi: O que existe de evidências científicas brasileiras a respeito do saber dos profissionais da saúde frente ao aborto legal? A busca bibliográfica foi desenvolvida na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de artigos indexados na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Base de Dados Brasileira de Enfermagem (BDENF), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), utilizando os descritores “aborto” and “aborto legal” and “brasil”.

Na segunda etapa, ocorreu a definição dos critérios de inclusão, os quais destacam-se: artigos completos, disponíveis *online* na íntegra; de acesso gratuito, em inglês, português ou espanhol; e de exclusão: artigos incompletos, sem resumo, não disponíveis ao acesso livre, e que não contemplassem a questão de pesquisa. Os artigos identificados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma única vez, para o acesso do texto na íntegra.

A terceira etapa envolveu a seleção dos estudos com a leitura do título, resumo e descritores de todos os artigos completos, originando uma pré-seleção.

A quarta etapa foi de categorização, onde utilizou-se de um quadro para a extração dos seguintes dados: título, referência, periódico, ano de publicação, objetivo, delineamento e síntese. Para a análise dos níveis de evidência, respeitou-se a classificação em sete níveis sendo o I revisões sistemáticas (RS) ou metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECR)/diretrizes clínicas baseadas em RS de ECR controlados. Nível II com pelo menos um ECR controlado bem delineado; nível III EC bem delineados sem randomização; nível IV estudos de coorte e caso-controle bem delineados; nível V revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo e; nível VII opiniões de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas (MELNYK, 2005). As produções selecionadas foram identificadas pela letra A de artigo, seguida de numeração arábica, a exemplo A1, A2...A10.

Para a quinta etapa, de análise e interpretação dos resultados, observou-se as convergências e divergências existentes sob a ótica de diferentes autores. Por fim, a sexta etapa propiciou a síntese dos principais conhecimentos evidenciados nos artigos a partir de três categorias: Obstáculos na efetivação dos serviços de aborto legal no Brasil; Conhecimento do profissionais sobre a legislação que regulamenta o aborto

legal; Influências na atuação do profissional frente a situação de aborto: obstáculos para um atendimento acolhedor e humanizado; demonstrando a trajetória percorrida na figura abaixo.



Figura 1-Diagrama da seleção dos artigos da revisão integrativa

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

### 3 | RESULTADOS

Em relação a caracterização dos estudos, os anos de publicação com maior prevalência foi o de 2004 e 2012, com duas produções em cada ano. O delineamento transversal predominou, com a abordagem quantitativa em quatro artigos (40%). Evidencia-se uma baixa produção científica sobre este tema em 14 anos, período de intervalo identificado na busca dos artigos selecionados, os quais também não ultrapassaram duas publicações anuais.

Na análise dos níveis de evidência dos artigos selecionados sobre o saber dos profissionais da saúde brasileiros a respeito do aborto legal, identificou-se nos artigos A1, A2, A3, A5, A6, A8, A9, A10 o predomínio do nível de evidência VI (80%) e, em igual percentual de 10% para o nível V no artigo A4 e o nível IV no artigo A7, demonstrando a escassez de estudos com níveis de evidência mais fortes do tipo ECR controlados ou ECR bem delineados, bem como, EC sem randomização. A maioria dos artigos utilizou a análise de conteúdo e os estudos com abordagem quantitativa realizaram a categorização dos conhecimentos.

O quadro 1 apresenta os estudos analisados, classificados por título, autores, periódico, volume, número e ano de publicação, objetivo, delineamento e síntese.

Título	Autores	Periódico, vol, n., ano	Objetivo	Delineamento	Síntese
A1- Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional	Alberto Pereira Madeiro, Débora Diniz.	Ciência e Saúde Coletiva, v.21 n.2 2016	Descrever os resultados de um estudo com métodos mistos nos serviços de aborto legal no país.	Quali-Quantitativo. Duas etapas: À distância - questionário enviado por <i>e-mail</i> a 68 serviços, Presencial - 5 serviços, um de cada região do país, (duas fases: análise do perfil das mulheres e das características do aborto; e entrevistas com a equipe multiprofissional (82).	A maioria não cumpria as recomendações legais e as normas técnicas do MS. Dos 68 serviços, 37 realizavam, e 95% não dispunha de equipe específica (atendimento do plantão- aumentando as barreiras morais e religiosas). Falhas no registro dos prontuários, na anticoncepção de emergência, atrasos na profilaxia antirretroviral. Menos da metade das mulheres realizaram o aborto legal, embora 94% eram vítimas de estupro, maioria jovens até 29 anos, solteiras com IG até 20 semanas (95%). Serviços concentrados nas capitais e grandes cidades, dificultando o acesso. Inexistência de capacitações sobre as legislações, políticas públicas e direitos sexual e reprodutivo.

<p>A2- A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil</p>	<p>Débora Diniz, Vanessa Canabarro Dios, Miryam Mastrella, Alberto Pereira Madeiro.</p>	<p>Rev. Bioética. V. 22 n. 2 2014</p>	<p>Conhecer como os profissionais de saúde de serviços de aborto legal constroem a verdade do estupro para que uma mulher tenha acesso ao aborto.</p>	<p>Qualitativo. Participantes: 82 profissionais de saúde, 5 serviços de aborto legal, um em cada capital. Entrevista semiestruturada, 3 categorias (perfil profissional, fluxo do serviço, histórias e situações de recusa ao atendimento).</p>	<p>Quase todos os serviços apresentaram um regime de suspeição da narrativa da mulher em relação ao estupro, com a repetição do discurso para uma relação de causalidade, averiguação dos fatos e subjetividade da vítima. Os serviços justificam-se por serem cobrados e a equipe de saúde por medo de serem enganados pela exceção à lei.</p>
<p>A3- Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hosp. Mun. Fernando Magalhães</p>	<p>Rejane Santos Farias, Ludmila Fontenele Cavalcanti.</p>	<p>Ciência e Saúde Coletiva vol.17 n.7 2012</p>	<p>Analisar as percepções dos profissionais de saúde do HMFM sobre a atuação diante das situações de aborto legal.</p>	<p>Quali-Quantitativo. Instrumentos: análise de documentos institucionais e entrevistas. Participantes: 24 (multiprofissional).</p>	<p>Evidenciou-se o uso inadequado do direito a objeção de consciência e a interferência dos princípios éticos e os valores religiosos como um elemento importante na postura profissional que desestimula a prática do aborto legal. Destacou-se a necessidade de medidas voltadas para a formação continuada dos profissionais e monitoramento das ações preconizadas pelas normas técnicas.</p>
<p>A4- Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher</p>	<p>Gláucia R. G. Benute; Daniele Nonnenmacher; Roseli M. Y. Nomura; Mara C. S. Lucia, Marcelo Zugaib;</p>	<p>Rev. Brasileira de Ginecologia V. 34 n. 2 2012</p>	<p>Identificar o conhecimento e a percepção dos profissionais da saúde em relação à legislação brasileira sobre o aborto provocado.</p>	<p>Quantitativo, prospectivo, transversal. Participantes: 119 profissionais do Departamento de Obstetrícia de um hospital universitário e de um hospital público de São Paulo (multiprofissional).</p>	<p>O nível de conhecimento dos profissionais sobre os preceitos legais que regulam o aborto no Brasil mostrou-se insipiente, dificultando o cumprimento da lei nos serviços e, influenciando em questões mais complexas como o aborto provocado.</p>

<p>A5- Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública</p>	<p>Débora Diniz</p>	<p>Rev. Saúde Pública, v.45, n.5 2011</p>	<p>Discutir a objeção de consciência por médicos, tendo por situação concreta os serviços de aborto legal no Brasil.</p>	<p>Qualitativo. Análise do dispositivo de objeção de consciência.</p>	<p>A objeção de consciência apresenta duas teses principais: a da incompatibilidade e a da integridade. O estudo propõe a tese da justificacão que permite a proteçao da integridade moral do médico, mas controla práticas injustas de obstruçao ao direito da mulher ao aborto legal, com danos mínimos a quem busca atendimento.</p>
<p>A6-Conhecimento dos profissionais de saúde frente ao aborto legal  No brasil: uma revisão bibliográfica</p>	<p>Diego Andreazzi Duarte, Marli Gabriel de Melo-Almeida.</p>	<p>Rev Baiana Saude Publica v.34, n.2, 2010</p>	<p>Reconhecer o conhecimento dos prof. da saúde das diferentes classes, atuantes no Prog. Público de Interrupção da Gestacão, frente ao aborto legal Br.</p>	<p>Qualitativo, descritivo e analítico de revisão bibliográfica.</p>	<p>O estudo aponta para a importância do Programa Público de Interrupção da gestacão bem como para o desconhecimento dos profissionais de saúde atuantes no programa frente ao aborto previsto por lei.</p>

<p>A7- Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005.</p>	<p>Anibal Faúndes; Graciana Alves Duarte, Maria José Duarte Osis Jorge Andalaft Neto.</p>	<p>Rev. Bras. Ginecol. Obstet. V.29 n.4 2007</p>	<p>Avaliar o conhecimento e a opinião de ginecologistas e obstetras acerca do aborto induzido, comparando resultados de dois inquéritos, realizados em 2003 e 2005.</p>	<p>Quantitativo, transversal do tipo inquérito CAP – Conhecimento Atitude e Prática.  Questionário estruturado.  2003 foram 4.294 cartas-resposta.  2005 foram 3.386 cartas-resposta.</p>	<p>O conhecimento sobre a legalidade do aborto na gestação por estupro manteve-se nos dois inquéritos superior 80%, mas diminuiu mais de 6% em relação ao aborto quando há risco de vida para a mulher. Ocorreu queda de 30% para menos de 20% no motivo incorreto para os fetos com malformações graves. Aumentou a proporção dos médicos favoráveis ao aborto em várias situações e na apresentação do BO e laudo do IML. Reduziu de 4% para 3% os que acham que o aborto não deveria ser realizado.</p>
<p>A8- Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais</p>	<p>David Câmara Loureiro, Elisabeth Meloni Vieira.</p>	<p>Cad. Saúde Pública, v. 20 n.3 2004</p>	<p>Investigar o conhecimento e as opiniões dos médicos sobre os aspectos legais e éticos do aborto.</p>	<p>Quantitativo, transversal. Questionário.  Dois hospitais de Ribeirão Preto. Participantes: 57 médicos obstetras e residentes.</p>	<p>Todos os médicos (100%) concordaram que o aborto é um problema de saúde pública, 63% relacionou-o com a mortalidade materna no município, 96,5% teve aula na graduação e 80% tem um bom conhecimento sobre o tema.  Porém, 74% julgaram ser necessário BO, 65% laudo do IML mesmo com 93% conhecer a indicação em caso de estupro, 70% discorda da descriminalização, 72% dos médicos não o praticariam por motivo pessoal da mulher. Sobre o pedido de aborto 90% recusaria e 77% tentaria reverter.</p>

<p>A9-Conhecimento, Opinião e Conduta de Ginecologistas e Obstetras Brasileiros sobre o Aborto Induzido</p>	<p>Aníbal Faúndes, Graciana Alves Duarte, Jorge Andalaft Neto, Adriane Elisabeth Olivatto; Rosana Martins Simoneti.</p>	<p>Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v. 26, nº 2, 2004</p>	<p>Avaliar conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras sobre o aborto induzido.</p>	<p>Quantitativo. Questionário estruturado, pré-testado. Participantes: 4.294 ginecologistas e obstetras associados a FEBRASGO.</p>	<p>Mais de 90% dos médicos tem conhecimento da não punição ao aborto resultante de estupro e com risco de vida da gestante, porém 31,8% responderam erradamente sobre fetos com malformações graves. Dois terços acreditavam ser necessário alvará judicial para realização de aborto legal, mas apenas 27,4% e 22,4% respectivamente sabiam da necessidade da solicitação escrita da mulher ou responsável quando for menor. Quanto a opinião: 79,3% concordam em risco de vida da gestante, 77% malformação fetal, 76,6% por estupro e 9,9% que deveria haver permissão em qualquer circunstância. Quase dois terços dos médicos são favoráveis a ampliação da lei sem punição, 40% auxiliariam uma mulher por gestação indesejada, embora somente 2% o fariam.</p>
---	---	--	---	--	---

A10-Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados	Gilberta Santos Soares	Cad. Saúde Pública v.19 supl.2 2003	Entender a motivação, a resistência e a prática dos profissionais de saúde em relação ao aborto legal, considerando a interface com a violência sexual.	Qualitativo. Entrevistas semiestruturadas, 2 serviços (Paraíba e Distrito Federal), análise temática e comparativa das diferentes categorias.  Participantes: 12 profissionais: 5 da Paraíba e 7 do DF (multiprofissional e gestores).	As representações dos profissionais sobre o aborto transitaram de uma concepção mais moralista/religiosa à promoção dos direitos e da autonomia das mulheres. O tema violência tem mais aceitação do que a interrupção da gravidez. Conflitos, contradição e pressões da sociedade e dos colegas estão presentes. Nas situações de risco a vida da mulher o sentimento foi amenizado; na anencefalia foi mais fácil de ser aceito; no estupro ocorreu descrédito e desconfiança na palavra da mulher interferindo na interrupção.
---	------------------------	---	---	--	---

Quadro 1 - Distribuições das publicações selecionadas para revisão integrativa. MEDLINE, LILACS, BDEFN, SCIELO. 2016

## 4 | DISCUSSÃO

### 4.1 Obstáculos na Efetivação dos Serviços de Aborto Legal no Brasil

Diversos são os obstáculos para implantar e efetivar os serviços de atendimento ao aborto legal no Brasil, observa-se que o acesso aos serviços de aborto ainda está atrelado à vontade de gestores locais e setores conservadores da sociedade, necessitando o reconhecimento do problema, com ampliação de ações de prevenção, enfrentamento, atendimento integral à mulher, continuidade dos serviços, capacitação permanente dos profissionais, articulação dos setores e estabelecimento de parcerias (LIMA, DESLANDES, 2000).

Além disso, os estudos do A1 e A2 identificaram a inobservância parcial das normas do MS, principalmente, nas barreiras elencadas pelos serviços seja pela posição geográfica, exigência de documentos policiais, atendimento por plantonistas, seja pelos próprios profissionais de saúde que não legitimam a narrativa da mulher, submetendo-a a vários relatos por temor de serem enganados. O A10 relata ainda a dificuldade de encontrar profissionais de saúde disponíveis para atuar nesses casos,

a qual se dá devido ao desconhecimento acerca da legislação vigente; temor em serem punidos; forte influência dos valores ético-religiosos e repúdio ao estigma de aborteiros. Questões essas que demonstram a imprescindibilidade da implantação de programas de educação permanente que visem capacitar os profissionais a respeito do abortamento, em suas diversas situações, seja no esclarecimento de dúvidas para o exercício seguro da profissão, no conhecimento da legislação ou direitos das mulheres. E, desta maneira torná-los agentes transformadores das suas práticas, desenvolvendo uma visão ampliada, articulando-se com a equipe multiprofissional, agregando ações intersetoriais com o intuito de melhorar a assistência, garantindo os direitos constitucionais (ROCHA, et al., 2011).

#### **4.2 Conhecimento dos Profissionais Sobre a Legislação Que Regulamenta o Aborto Legal**

Para A8, muitos profissionais da saúde são favoráveis ao aborto legal, porém possuem conceitos errôneos e demonstram desconhecimento sobre aspectos práticos e legais importantes referentes ao aborto; fato este, que pode acarretar dificuldades e entraves na obtenção do procedimento pela mulher, as quais ao buscar o serviço necessitam que estejam apropriados da legislação vigente e da Norma do MS para tornar esta experiência menos traumática e sofrida (MACHADO, et al., 2015).

O despreparo na formação, e suas conseqüentes fragilidades em relação ao conhecimento insipiente no que se refere aos preceitos legais da interrupção da gravidez, principalmente quando a assistência estiver relacionada à vítima de violência sexual, também são evidenciados em A3, A4, A6 e A10. Os currículos das escolas médicas contemplam apenas os aspectos clínicos e técnicos excluindo outros fatores envolvidos (DARZÉ, AZEVEDO, 2014).

A assistência, em sua maioria, está voltada para a ideia de que o aborto é crime, sem considerar os direitos reprodutivos; os profissionais desconhecem o fato de que a recusa em realizar o abortamento se estabelece como violência institucional, podendo causar dano à autodeterminação sexual e reprodutiva da mulher, segundo destacam os estudos do A3 e A10.

O A9 demonstrou que quase a totalidade dos profissionais reconhece que o aborto não é considerado crime se consequência de estupro e risco de vida da gestante, entretanto grande parte respondeu erroneamente sobre fetos com malformações graves, necessidade de alvará judicial e, desconheciam, a necessidade da autorização escrita da mulher ou do representante legal da menor de idade. Após um ano, A7 realizou novo inquérito comparativo com a mesma população, mantendo-se o conhecimento das situações de aborto legal, entretanto houve aumento significativo dos que acreditavam ser necessária a apresentação de boletim de ocorrência policial (BO) e laudo do Instituto Médico Legal (IML) nas situações de violência sexual.

Também aumentou a proporção dos profissionais favoráveis ao abortamento em várias situações e sua descriminalização e, diminuiu os que acreditam que o aborto não deve ser realizado em nenhuma circunstância.

Em seu estudo, Rocha, et al. (2011) analisou-se o conhecimento de 177 profissionais, entre médicos, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, bioquímicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, dos quais 56 (32%) já haviam participado de cursos capacitações em que foram discutidos aspectos éticos ou jurídicos do abortamento, porém, apenas 5 (8,1%) conheciam a documentação exigida da mulher no atendimento dos serviços de abortamento legal, e que predominava a ideia equivocada de que a apresentação do BO seria indispensável pela vítima, visto que para o abortamento em caso de gravidez por violência sexual, não se exige nenhum documento comprobatória do crime.

O MS estabeleceu através da Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005, que o termo de consentimento escrito e assinado pela mulher ou seu representante legal, no caso de criança ou adolescente, é o documento que deve ser anexado ao prontuário, composto por cinco termos: o de Consentimento Livre e Esclarecido, o de Responsabilidade, o de Relato Circunstanciado, o Parecer Técnico e o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2011). Quanto ao BO policial, não é mais necessário, porém em casos de menores de 18 anos, idosos ou com déficit intelectual, qualquer tipo de violência deve ser comunicado ao Ministério Público. O Instituto Médico Legal, quando acionado, poderá realizar exames para a comprovação de ato libidinoso e/ou de conjunção carnal, quando há penetração vaginal (CERQUEIRA, COELHO, 2014).

#### **4.3 Influências na Atuação do Profissional Frente a Situação de Aborto: Obstáculos Para um Atendimento Acolhedor e Humanizado**

Embora as legislações específicas tratem do atendimento a vítima de violência e ao aborto, ela abrange um leque variado de crenças, contrárias ou favoráveis, as quais guiam a atuação dos profissionais na interpretação dos direitos das mulheres (WIESE, SALDANHA, 2014).

Para A3 a condição do aborto no país influi negativamente sobre os serviços de saúde e na atuação profissional, sendo que os ginecologistas e obstetras, frequentemente são ambivalentes com relação ao aborto, pois têm de enfrentar valores profissionais e morais conflitantes, tais como: o valor da vida, sua relação com a natureza de sua formação profissional, os avanços tecnológicos que permitem visualizar o embrião-feto em formação; e, o ato de salvar vidas que se constitui no objetivo principal destes provedores dos serviços.

Outra questão, revelada em A5 trata-se do fato de que os médicos dos serviços de aborto legal utilizam o dispositivo da objeção de consciência, principalmente, nos

casos de gravidez resultante de estupro e anencefalia. Nesses casos, tratam-se da objeção seletiva, influenciada por valores morais, religiosos, formação profissional, avanços tecnológicos que produzem riscos pela recusa a assistência a mulher. O dispositivo da objeção de consciência protegeria o sentimento de integridade moral do médico, ou seja, convicções individuais, ao participar de um procedimento que acredita ser moralmente errado, no entanto legal.

A carência no atendimento no que se refere a atenção e informação dispensada pelos profissionais, mesmo sendo essas as principais necessidades de cuidado, também foi evidenciada em estudo de Faria, et al. (2012), que objetivou compreender a experiência e as necessidades de cuidado de adolescentes em situação de abortamento. Ressaltou-se ainda, que na experiência do abortamento, espontâneo ou provocado, o acolhimento adequado deve ser realizado pelos profissionais orientando sobre os procedimentos que a mulher será submetida, compreendendo que trata-se de uma situação traumática.

De modo geral, A3 destaca que em situações de interrupção legal da gestação é imprescindível realizar o atendimento à mulher com respeito, acolhimento e humanização para que seus direitos sejam informados e que assim, as mulheres possam fazer escolhas conscientes em relação à decisão que irão tomar em caso de gestação, com oportunidade de acesso ao aborto legal.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu evidenciar que os profissionais, em sua maioria, possuem conhecimento sobre os casos permitidos por lei, entretanto é reduzido o número que possui conhecimento da legislação que normativa a documentação necessária.

Destaca-se a necessidade de superar atitudes estigmatizantes, pois claramente comprometem os serviços de atendimento as mulheres por não conseguirem romper com preconceitos morais e religiosos, visto que interferem diretamente na postural do profissional, tornando-se uma barreira aos direitos da mulher, além disso, as instituições precisam seguir e prover as normas já estabelecidas, planejar novas estratégias para o atendimento dessas mulheres, com foco em suas necessidades de cuidado.

Revelou-se escassez de produções científicas com níveis de evidência alto, encorajando pesquisadores a questionar-se sobre o tema, sua repercussão na saúde pública, nos indicadores maternos, na gestão, na formação de parcerias com diversos setores que envolvam a formação e capacitação dos profissionais, além da construção de estratégias para qualificar o atendimento, principalmente para as vítimas que necessitam uma assistência humanizada, oportuna e ágil.

## REFERÊNCIAS

Botelho LLR, Cunha CCDA, Macedo M. **O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos**

**Organizacionais.** *Gestão e Soc.* 2011;5(11):121–136.

Brasil. Decreto Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro** [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1940 dez 7. [acesso em 2016 junho 9]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)

Brasil. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de descumprimento de preceito fundamental 54-8.** Voto do Relator: Ministro Marco Aurélio de Melo [Internet]. STF, Brasília (DF) 2012 abr. [acesso em 2016 junho 9]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>

Cerqueira D, Coelho DSC. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar).** Brasília (DF); 2014;1–30.

Colas O, Aquino NMR, Mattar, R. **Ainda sobre o abortamento legal no Brasil e o conhecimento dos profissionais de saúde.** *Rev. Bras. Ginecol.* 2007

Darzé OISP, Azevedo BKG. **Competências adquiridas durante a formação médica e as opiniões e atitudes sobre o aborto.** *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(1):5-9.

Faria ECR, Domingos SRF, Merighi MAB, Ferreira LMG. **Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado.** *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(3):20-26.

Lima CA, Deslandes SF. **Violência sexual contra mulheres no Brasil: Conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000.** *Saúde Soc.* 2014; 23(3):787-800.

Machado CL, Fernandes AMS, OSIS MJD, Makuch MY. **Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal.** *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(2):345-353.

Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing e healthcare. A guide to best practice.** Philadelphia: Lippincot Williams e Wilkins; 2005.

Ministério da Saúde (BR). **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Norma Técnica 3ª ed. Brasília (DF); 2012.

Ministério da Saúde (BR). **Atenção Humanizada Ao Abortamento.** Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF); 2011.

Mendes KDS, Silveira RCDP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758–64.

Rocha WB, Silva AC, Leite SML, Cunha T. **Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal.** *Rev bioét. (Impr.).* 2011;23(2):387–99.

Wiese IRB, Saldanha AAW. **Aborto induzido na interface da saúde e do direito.** *Saúde Soc. São Paulo.* 2014; 23(2):536–547.

## PARTO NORMAL: REVISÃO NARRATIVA

**Carine Baldicera De Grandi**

Universidade Franciscana, Santa Maria - RS

**Luciane Najar Smeha**

Universidade Franciscana, Santa Maria - RS

**RESUMO: Introdução:** A gestação caracteriza-se como um momento singular na vida da mulher, uma vez que o ato da concepção é particularidade inerente às mulheres. Com a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, através do modelo médico intervencionista, tirando da mulher o papel de protagonista, isto é, como capaz de conduzir o seu próprio parto, assim como decidir sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo. **Objetivo:** Identificar a produção científica acerca da temática referente a parto normal no Brasil. **Método:** Foi realizada busca na base de dados LILACS, foram incluídas publicações em formato de artigo, publicações dos últimos cinco anos, disponibilidade de texto completo em formato eletrônico, nacionais, em língua portuguesa e que estivessem inseridos na temática desta revisão. Sendo selecionados ao final, cinco estudos. **Resultados e discussão:** Os estudos em sua maioria são atuais, publicados em revistas da área da saúde, em especial da enfermagem. Os artigos discorrem sobre as políticas de humanização do parto, implementação de práticas humanizadas,

preferência das gestantes pelo parto normal, levantamento da opinião de alguns médicos obstetras em relação ao parto normal, e por fim os benefícios do parto normal para a puérpera e o recém-nascido. **Conclusão:** Observou-se por meio desta revisão narrativa, que o Brasil ainda apresenta um grande número de cesárea, porém as pesquisas revelam casos de prática de parto normal, atrelados às informações e discussões realizadas no Pré-natal. Percebe-se que a prática da humanização do parto está ainda em processo de implementação nos serviços de saúde.

**PALAVRA-CHAVE:** Parto normal. Parto natural

**ABSTRACT: Introduction:** Gestation characterizes itself as a singular moment in a woman's life, since the act of conception is an inherent peculiarity of women. With the institutionalization of childbirth, moving from home to the hospital, through the interventionist medical model, taking the role of the protagonist, that is, how to manage her own delivery, as well as decide on her health and actions related to her own body. **Objective:** To identify the scientific production about the issue of normal birth in Brazil. **Method:** A search of the LILACS database was carried out, publications in the form of an article, publications of the last five years, availability of full text in electronic format, national ones, in Portuguese language and that

were inserted in the theme of this review were included. Five studies were selected at the end. **Results and discussion:** The studies are mostly current, published in health journals, especially nursing journals. The articles focus on the humanization policies of childbirth, the implementation of humanized practices, the preference of pregnant women for normal birth, the opinion of some obstetricians in relation to normal birth, and finally the benefits of normal delivery for the puerperium and the newborn. **Conclusion:** It was observed through this narrative review, that Brazil still has a large number of cesarean sections, but the surveys reveal cases of normal birth practices, linked to the information and discussions carried out in the prenatal care. It is noticed that the practice of the humanization of childbirth is still in the process of being implemented in the health services.

**KEYWORD:** Normalbirth. Natural childbirth.

## 1 | INTRODUÇÃO

A vivência da gestação e do nascimento são eventos sociais, que marcam alguns dos momentos mais importantes na vida da mulher, mas que também envolvem o parceiro e sua família, numa experiência singular permeada de significados. Um evento que faz parte da vida reprodutiva e consiste numa experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Durante a gestação a mulher passa pelas transformações físicas inerentes ao processo de gravidez, as quais podem ser acompanhadas de desconforto, e que muitas vezes se associa ao medo do parto, fomentando uma expectativa deste momento, a qual pode influenciar a forma como irá vivenciar a experiência do parto e a maternidade (OLAITAN *et al.*, 2012).

Dentre alguns relatos de parto, sejam estes traumáticos e difíceis, algumas experiências, associa-se o medo, o que tem como consequência o acréscimo do número de cesarianas, o qual tem aumentado, não por impossibilidade de um parto normal, mas, muitas vezes, a pedido da grávida (COUTINHO *et al.*, 2014).

De acordo com o Ministério de Saúde, atualmente, o percentual de partos cesáreos chega a 84% por meio dos planos de saúde. Na rede pública, o número é menor, cerca de 40% dos partos, mas ainda assim é um número considerado alto ao compará-lo com o percentual recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30% (FRASÃO, 2016).

A expressão “humanização do parto” tem sido utilizada pelo Ministério da Saúde, desde o final da década de 1990, e implementada em 2001, como forma de se referir a uma série de políticas públicas promovidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pelo Banco Mundial, com o apoio de diversos atores sociais, como ONGs e entidades profissionais (HOTIMSKY;

CHRAIBER, 2005). Acredita-se que estas ações e programas contribuam positivamente na saúde da mulher.

A preparação para o parto, durante a gravidez, começou como resposta à melhoria dos cuidados de saúde pré-natais. É um cuidado pré-natal programado, considerado, em muitas partes do mundo como essencial, sendo assegurado pelos sistemas de saúde públicos e ou privados. A adesão a esta prática tem vindo a aumentar.

Em vista disso, formulou-se a seguinte questão pesquisa: “*Como está a prática da realização de parto normal no Brasil?*”

## 2 | OBJETIVO

Identificar a produção científica acerca da prática da realização de parto normal no Brasil nos últimos cinco anos.

## 3 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, sobre as produções científicas sobre o parto normal no Brasil. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pela base de dados eletrônica Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS). A busca foi feita no mês de Outubro de 2016, a partir da palavra-chave “parto normal”.

Foram incluídas publicações em formato de artigo, publicações dos últimos cinco anos, disponibilidade de texto completo em formato eletrônico, nacionais, em língua portuguesa e que estivessem inseridos na temática desta revisão. Os critérios de exclusão foram: publicações em formato de teses, capítulos de livro, documentos ministeriais, anais de congressos ou outros eventos, não disponíveis em formato *online*. Da referida busca, foram encontradas ao todo, 120 publicações. A grande maioria dos artigos encontravam-se em inglês e espanhol, por esta razão não foram selecionados para a pesquisa.

Foi realizada leitura prévia e análise dos títulos e resumos das publicações, sendo selecionados 20 artigos. Após leitura exaustiva, foram selecionados 10 artigos, porém alguns artigos não se referiam ao tema, ou tratavam-se de estudos sobre documentários, que não se enquadravam como artigo. Ao final, foram elencados cinco artigos para compor esta revisão narrativa.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos cinco artigos analisados, verificou-se que, todos foram publicados no ano de 2016. Em relação ao delineamento do estudo, dois artigos qualitativos exploratórios descritivos; um artigo descritivo, abordagem qualitativa; dois artigos descritivos transversais. Todos os artigos foram publicados em revistas da área da saúde,

principalmente enfermagem (Temas em psicologia, Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Revista de Enfermagem UFPE On Line). Os principais dados extraídos dos artigos podem ser visualizados no quadro a seguir.

<b>Nº artigo</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano Publicação</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
A1	Temas em psicologia	2016	Qualitativo Exploratório Descritivo	Investigar as expectativas de primigestas sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto.	Preferência das entrevistadas por parto normal; expectativas relacionadas ao parto, em geral negativa, perpetuando ideias de um momento de medo, dor e sofrimento, podendo trazer riscos para a mulher e para o bebê; sentimentos de preparação insuficiente e falta de confiança para vivenciar o parto.
A2	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	2016	Descritivo, abordagem Qualitativa	Conhecer o que médicos atuantes na área obstétrica pensam a respeito da prática do parto domiciliar.	Foram entrevistados 14 médicos obstetras, a maioria relata que o parto domiciliar não possui força cultural e profissional para ser realizado. Apresentaram diversos pontos negativos, como falta de estrutura e tecnologia apropriada, falta de preparo da equipe médica e considerou este método ultrapassado, tendo em vista o avanço da medicina.

A3	Revista Brasileira Saúde Materno Infantil	2016	Descritivo e transversal	Descrever nascimentos via cesariana e vaginal e identificar associação com variáveis temporais e socio-demográficas	A proporção de cesarianas no país aumentou cerca de 40% de 200 para 2010. Os partos por via vaginal se distribuíram de modo similar nos diferentes dias da semana(cerca de 14%) e períodos do dia (cerca de 25%) , enquanto que cesarianas se concentraram nos dias úteis e nos períodos diurnos. A proporção de cesarianas foi menor no Norte (42,8%), na população indígena (16,2%) entre mulheres sem escolaridade (25,2%) e entre solteiras(42,0%), apresentando tendência crescente com idade e escolaridade. Após ajuste, a Região Centro-Oeste apresentou maior probabilidade de cesarianas e as demais variáveis mantiveram associação.
----	---	------	--------------------------	---	---

A4	Revista de Enfermagem UFPE On Line	2016	Transversal descritivo	Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural, fundamentada no documento “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” de 1996.	35,29% das mulheres tinham entre 20 e 25 anos, 64,71 % não concluíram o ensino médio e 76,4% relataram renda mensal de um salário. Destacaram-se práticas eficazes de atenção ao parto e ao nascimento: apoio empático pelos profissionais (92,16%); uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor (90,20%); liberdade de posição durante o trabalho de parto (74,51%).
A5	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	2016	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Conhecer os fatores que influenciam na escolha da via de parto na perspectiva de gestantes, puérperas e médicos obstetras.	Dos 46 participantes, 20 eram gestantes, 20 puérperas e 6 obstetras. As gestantes apresentavam renda familiar relativamente baixa e preferiram a cesariana. Mais da metade dos obstetras referiu realizar mais cesárea. Todas as puérperas estavam internadas, em pós-parto imediato; a grande maioria submetida ao procedimento cirúrgico e alegou satisfação com este.

Dentre os estudos, todos discorrem sobre a questão referente à humanização do atendimento ao paciente, principalmente à humanização no parto, trazendo uma retrospectiva das políticas públicas.

O primeiro estudo traz o início da implementação dos programas, no Brasil a partir

do ano de 1992, o Ministério da Saúde fez uma importante reorganização da atenção ao parto e nascimento. No ano 2000, instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, adotando as recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde OMS. De acordo com a Política Nacional de Humanização, instituída em 2003, a humanização envolve a valorização dos diferentes sujeitos participantes da produção de saúde (gestores, trabalhadores e usuários) por meio de sua autonomia e protagonismo (TOSTES; SEIDL, 2016).

Outras medidas mais recentes foram o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em 2004, e a Política Nacional pelo Parto Natural e Contra Cesáreas Desnecessárias (TOSTES; SEIDL, 2016). Esta última refere-se ao grande aumento que vem ocorrendo no número de partos cesáreos no Brasil, muito superior à taxa recomendada pela OMS, de 15% do total de partos. Ressalta-se a gravidade de haver uma epidemia da cesárea devido à semelhança das estatísticas brasileiras sobre esse procedimento as epidemias mundiais (OMS, 2015).

Ainda que as medidas tomadas até agora tenham sido de suma importância, o aumento das taxas de cesáreas indica que é necessário estudar outras perspectivas dos universos da gestação e parturição que vão além das campanhas e políticas públicas de forma a compreender melhor alguns fatores envolvidos nesses contextos (TOSTES; SEIDL, 2016).

A humanização também é compreendida como política de reivindicação dos direitos da mulher, do bebê e da família. Deste modo, pode ser utilizada para exigir dos gestores treinamento adequada dos profissionais, bem como a criação de lugares que realizem uma assistência voltada plenamente a humanização (MATÃO *et al.*, 2016).

Embora no Brasil a realização de parto normal não esteja vinculada a enfermagem, este assunto tem despertado reflexão na capacidade das enfermeiras de realizarem o parto com sucesso, contribuindo para a humanização deste evento (MATÃO *et al.*, 2016).

Nagahama e Santiago (2008) e Tornquist (2003) ressaltam que uma escuta acolhedora das mulheres parturientes frente às inseguranças ou a dor por parte dos profissionais que as assistem – e o respeito às diferentes formas de vivência e de expressão – são pontos muito importantes de uma atenção humanizada e de qualidade, devendo ser priorizadas nas formações dos profissionais de saúde (TOSTES; SEIDL, 2016).

Nas últimas décadas, o reforço do estímulo aos profissionais da saúde a repensarem sua assistência é uma realidade. O atendimento ao parto no modelo humanizado, no qual se prioriza o cuidado necessário ao invés das necessidades profissionais e das Instituições. Entretanto, pode-se dizer que tal perspectiva não se consolidou de forma ampla no país, ou seja, ainda é muito frequente sobressair o privilegio capitalista em detrimento da saúde dos indivíduos, mulheres e recém-nascidos (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Em relação à escolha de parto, temos as seguintes colocações. O parto é o

momento esperado, tendo significados que vão sendo construídos e reconstruídos dinamicamente na cultura em que se inserem as gestantes e também de acordo com as experiências vivenciadas por elas (TOSTES; SEIDL, 2016).

Humanizar a assistência ao parto ainda tem sido questão difícil de ser atendida, pois a concepção da forma mais segura de parto para a maioria das gestantes ainda é a cesariana, independentemente dos riscos aos quais estão submetidas, além do cenário ser totalmente inóspito e o processo de parturição totalmente centrado no cirurgião (MATÃO *et al.*, 2016).

É importante destacar, que a literatura aponta que profissionais de saúde são os principais indutores a escolha da via de parto cirúrgico por mulheres gestantes.

A influência na determinação da via de parto não ocorre só por parte direta da gestante, pois esta acaba sendo sugestionada também por outros diversos fatores, como a família e a sociedade em que esta inserida (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Atualmente, os obstetras tem abreviado o parto, levando frustração às mulheres que desejam vivenciar a fisiologia do processo de parir. A explicação para isso, possivelmente, está na comodidade para se realizar uma cesariana, pois esses profissionais não precisam alterar suas rotinas para executar um parto não agendado (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Cumprе salientar que o Brasil faz parte do grupo de países com as mais altas taxas de cesariana, e reitera-se que a cesariana desnecessária aumenta o risco de morbidade grave (RATTNER; MOURA, 2016).

Hoje, a sociedade se insere em uma redoma capitalista, na qual o dinheiro é capaz de “tomar decisões”, e quem o possui é capaz de pagar pelos seus desejos, fazer com que suas escolhas sejam acatadas, sobrepondo inclusive o ponto de vista técnico. A cultura e a condição econômica garantem a mulher, nos dias de hoje, poder de decisão. Ela passa a comprar procedimentos, que não deveriam ser feitos sem indicação médica, para o seu conforto e comodidade. Descaracterizando o que tantos estudos, há tanto tempo, vem concluindo como qualidade da assistência materna e neonatal (PINHEIRO *et al.*, 2016).

No estudo (TOSTES; SEIDL, 2016) de 18 mulheres, 12 mulheres relatam da sua preferência pelo parto vaginal ou normal, alegam como motivo principal de sua escolha o pós-parto mais tranquilo, de recuperação mais rápida. Outras razões para esta preferência foram: a ideia de que é mais saudável para o bebê e sem riscos; é mais fácil; medo do parto cesáreo, que corta, deixa cicatriz e pode ser arriscado; visão do parto normal como algo para o qual o corpo da mulher já está preparado.

O predomínio da preferência pelo parto normal/vaginal entre as participantes corrobora achados de outras pesquisas, as quais relatam que grande parte das gestantes tinha preferência pelo parto normal (Almeida *et al.*, 2012) no entanto, ao longo do Pré-natal, parte dessas gestantes parece mudar sua decisão, passando a entender que a via cesárea – apesar de muitas vezes não ser a sua preferência inicial – seria mais adequada para o nascimento do bebê.

Davis-Floyd (2003) afirma que o desconhecimento das sensações prazerosas e positivas que podem ser sentidas ao longo do trabalho de parto e parto se deve ao grande tabu que ainda envolve a gravidez e o parto. Segundo a autora, na visão da Igreja como instituição, a gravidez é uma evidência concreta da prática sexual (consequência desta) e, dessa forma, deve ser expiada de seu pecado por meio da dor e do sofrimento no parto, conforme sugerem passagens da bíblia. Davis-Floyd relata ainda que as mulheres que passam por experiências de prazer, gozo, êxtase no momento do parto sentem-se envergonhadas e receosas de compartilhar suas experiências, mantendo-as para si. Isso acabaria por favorecer o maior compartilhamento de depoimentos de experiências desagradáveis, levando a impressão de que os momentos de parto e nascimento são naturalmente sofridos.

Observou-se que a maioria dos entrevistados, médicos obstetras, relata não possuir experiência com o parto domiciliar e, além disso, não expressa pretensão em realizá-lo. Os resultados encontrados refletem o perfil nacional na assistência obstétrica, pois demonstra, na maioria das vezes, a falta de experiência e de conhecimento dos médicos com relação à prática do parto domiciliar (MATÃO *et al.*, 2016).

Desde que a medicina tomou para si a assistência ao parto, a atuação se tornou intervencionista. Desde então, se acredita que o nascimento por via alta, a cesariana é mais seguro e digno de maior confiança. Ultimamente, o nascimento está afastado da família, do componente humano e afetivo e cercado por procedimentos técnicos desenvolvidos para aumentar a dita segurança do parto (MATÃO *et al.*, 2016).

É igualmente notória esta dificuldade quando se tem em vista o receio que os profissionais têm na execução do parto neste ambiente. Este temor se dá devido ao maior esclarecimento das pessoas acerca dos direitos obstétricos, caso haja complicações relacionadas ao momento do parto e que não eram esperadas. Assim os profissionais acreditam que está mais exposto aos processos judiciais, motivo pelo qual tenta ao máximo evitar situações estressantes (MATÃO *et al.*, 2016).

Em oposição aos pontos negativos, uma pequena, porém considerável parte dos integrantes do estudo, médicos obstetras, menciona pontos positivos sobre o parto domiciliar. A paciente fica em casa, perto da família (MATÃO *et al.*, 2016).

O panorama internacional, no que se refere ao parto domiciliar, diferencia-se sobremaneira do modelo adotado no Brasil. Em países como Holanda, Japão e Inglaterra, o governo investe recursos na saúde das mulheres, o que proporciona melhor assistência as gestantes durante o período gravídico puerperal. Investe-se no parto domiciliar por defender o ato fisiológico, acreditar e confiar na capacidade que a parturiente tem de realizá-lo. No Brasil o modelo adotado é americano, o qual se caracteriza pela prática extremamente intervencionista e hospitalocêntrica que não atribui a importância devida a mulher e ao parto que é seu por natureza, na qual é extremamente capaz de realizar (MATÃO *et al.*, 2016).

É reconhecido, mundialmente, que o parto normal é mais saudável para a mãe e o recém-nascido, pois diminui o risco de morbimortalidade para ambos, uma vez que

ocorre por um processo natural não invasivo (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Os dados nacionais mostram uma preponderância dos dias de semana em relação ao fim de semana para a realização de cesáreas (RATTNER; MOURA, 2016).

No ano de 2011, foram registrados no Sinasc 2.913.759 nascimentos, dos quais 7.333 (0,3%) não apresentavam informação sobre o tipo de parto. Dos demais, 53,9% foram cesarianas (1.566.564). Adotando o fator correção para subregistro, o número de nascimentos foi corrigido para 3.033.766, sendo que 53,7% (1.624.245) daqueles com dados válidos foram cirúrgicos, representando um aumento de 3% em relação ao ano anterior (RATTNER; MOURA, 2016).

Ao analisar a distribuição nos períodos do dia, observou-se uma regularidade para os partos vaginais, cerca de 23% entre 18 horas e 5 horas da manhã, e um pouco mais elevado no correr do dia, mas sempre próximo a 25%, o esperado. Já nascimentos pela via cirúrgica ocorrem predominantemente no período de expediente, entre 6 e 17 horas (RATTNER; MOURA, 2016).

Internacionalmente, reconhece-se que o modelo de atenção a partos e nascimentos mais bem sucedidos, com melhores resultados perinatais e com menos intervenções é aquele em que partos e nascimentos são considerados eventos fisiológicos, em que partos não necessariamente devem ocorrer em hospitais e serem atendidos por médicos (RATTNER; MOURA, 2016).

É necessário que médicos, mulheres e famílias sejam conscientizados sobre os benefícios do parto natural, como a rápida recuperação, redução da dor pós-parto, favorecimento do aleitamento materno e retomada das atividades rotineiras (RATTNER; MOURA, 2016).

Por fim acredita-se que a comunicação empática e efetiva transmite apoio, conforto e confiança, fazendo com que a mulher sinta-se segura e respeitada como pessoa, além de contribuir para uma participação mais ativa da mulher no parto, portanto utilizar medidas simples, como a deambulação, a respiração, o banho de chuveiro, o apoio empático e o fornecimento de informações, não tem custo e somente dependem em grande parte da sensibilidade do profissional (MOTTA *et al.*, 2016).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se por meio desta revisão narrativa, o aumento dos estudos referente ao incentivo da prática do parto normal, pelas políticas públicas. Percebe-se maior gama de estudos que contemplam a importância da humanização do parto, no qual necessita de qualificação e formação continuada para os profissionais envolvidos na área da saúde da mulher.

Os artigos revisados, em sua maioria, referem-se à interferência médica na escolha da gestante pelo tipo de parto. Estudos relatam dias e horários em que mais ocorre parto cesárea, isto reflete a ideia capitalista e consumista da sociedade, que desvaloriza a questão biológica e fisiológica da mulher.

Com o parto cada vez mais institucionalizado, a mulher passou a ter menos autonomia sobre seu corpo e sobre esse processo que é seu por natureza, salienta-se que é necessário continuar estudando e pesquisando sobre este tema, a fim de conseguir atingir o maior número de mulheres com os benefícios do parto normal, para que esta mulher empodere-se da sua escolha e consiga ser protagonista deste momento especial que é a maternidade.

## REFERÊNCIAS

COUTINHO, E. *et al.* Contributos da preparação para o parto na percepção de cuidados culturais. **Millenium**, n. 47, p. 21-32, jun./dez. 2014.

DAVIS-FLOYD, R. **Birth as an American rite of passage**. Los Angeles, CA: University of California Press, 2003.

*Frasão, G.* **Ministério lança protocolo com diretrizes para parto cesariana**. 2016. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana?fbclid=IwAR1AZ7VncNw5vUgOmZ5ckAyKtGNbyJ9utjnf5p50KqiOrLrME-E3m-LC2tFA>. Acesso em: 23 ago. 2016.

HOTIMSKY, S. N.; SHARAIBER, L. B. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 639-649, 2005.

MATÃO, M. E. L. *et al.* A visão médica do parto domiciliar. **Revista de Enfermagem do Centro Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2147-2155, 2016.

MOTTA, S. A. M. F. *et al.* Implementação da humanização da assistência ao parto natural. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 2, p. 593-599, 2016.

OLAITAN, O. L. *et al.* Risks Experience during pregnancy among teenagers in south west Nigeria. **Internacional journal of collobarative research on internal medicine public health**, v. 4, n. 1, p. 1-11, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra, 1996.

PINHEIRO, T. M. *et al.* Fatores que influenciam na indicação da via de parto. **Revista de Enfermagem do Centro Mineiro**, v. 1, n. 6, p. 2066-2080, 2016.

RATTNER, D.; MOURA, E. C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto e variáveis temporais e sociodemográficas. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 1, p. 39-47, 2016.

TOSTES, N. A.; SEIDL E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia**, Brasília: Universidade de Brasília, 2016.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que o vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 282-289, 2014.

## PRÉ- NATAL ODONTOLÓGICO POR MEIO DE UMA TECNOLOGIA VIRTUAL DE ENSINO-APRENDIZAGEM

### **Gabriela Bohrer Bolsson**

Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – Rio Grande do Sul

### **Cristiane Medianeira Savian**

Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – Rio Grande do Sul

### **Patrícia Pasquali Dotto**

Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – Rio Grande do Sul

### **Anderson Ellwanger**

Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – Rio Grande do Sul

### **Bianca Zimmermann dos Santos**

Universidade Franciscana – UFN  
Santa Maria – Rio Grande do Sul

**RESUMO:** A realização do pré-natal odontológico é fundamental, permitindo que a gestante receba informações para melhorar suas atitudes em prol da sua saúde, bem como para promover a saúde bucal de toda a sua família, desenvolvendo hábitos saudáveis de higiene dental e dieta e conseqüentemente os fatores de risco para as doenças bucais. Assim, o objetivo deste estudo é descrever um material educativo de fácil acesso criado para informar a comunidade, bem como estudantes e profissionais de saúde, sobre o pré-natal odontológico. Para o desenvolvimento desta

tecnologia, usou-se a metodologia MAIS UNIFRA (MAIS UNIFRA, 2012), que disponibiliza conteúdos digitais e objetos de aprendizagem de autoria da equipe de professores e alunos de graduação e pós-graduação do Centro Universitário Franciscano. O espaço MAIS UNIFRA ainda conta com a ajuda de profissionais da equipe técnica que são responsáveis por transformar os roteiros de conteúdos digitais em materiais tecnológicos de aprendizagem. Dentre os objetos construídos neste material didático, em formato de animações, destacam-se: “O pré-natal odontológico e sua importância”, “O tratamento odontológico no período gestacional”, “As conseqüências das condições bucais inadequadas na gestação” e “Orientações para a saúde bucal do bebê”. Estes produtos foram desenvolvidos de maneira a serem explorados de forma virtual ou em aulas presenciais. Os conteúdos abordados neste trabalho buscam proporcionar ao profissional da saúde, aos acadêmicos da área em especial da odontologia, bem como às gestantes, uma melhor compreensão sobre o pré-natal odontológico visto que a saúde bucal da gestante repercutirá na sua saúde geral e na de seu bebê.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde bucal, Gestação, Assistência Odontológica, Mais Unifra, Objetos de Ensino.

DENTISTRY PRELIMINARY THROUGH A

**ABSTRACT:** The accomplishment of dental prenatal care is fundamental, allowing the pregnant woman to receive information to improve her attitudes towards her health, as well as to promote the oral health of all her family, as healthy habits of dental hygiene and diet reduce the risk factors for the baby's oral diseases and the entire family nucleus. Thus, the purpose of this study is to describe an easily accessible instructional material designed to inform the community, as well as students and health professionals, about prenatal dentistry. For the development of this technology, the methodology MAIS UNIFRA (MAIS UNIFRA, 2012) was used, which provides digital content and learning objects by the staff of undergraduate and postgraduate professors and students of the Centro Universitário Franciscano. The MORE UNIFRA space also counts with the help of professionals of the technical team who are responsible for transforming the scripts of digital contents into technological learning materials. Among the objects constructed in this didactic material, in the form of animations, the following stand out: "Dental prenatal care and its importance", "Dental treatment in the gestational period", "The consequences of inadequate oral conditions in pregnancy" and "Orientations for the baby's oral health ". These products have been developed in a way to be explored in a virtual way or in face-to-face classes. The contents addressed in this study seek to provide health professionals, academics in the area of dentistry, as well as pregnant women, with a better understanding of dental prenatal care since the oral health of the pregnant woman will have repercussions on her general health and on the your baby.

**KEYWORDS:** Oral Health, Pregnancy, Dental Care, More Unifra, Teaching Objects.

### 1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de destaque no ciclo de vida da mulher, envolvendo intensas mudanças físicas, hormonais e psicológicas (LIDA, 2017). Nesta fase a realização do pré-natal odontológico é ideal, pois a gestante encontra-se mais predisposta a receber informações, melhorar suas atitudes, estando mais suscetível à alteração e adoção de hábitos saudáveis em prol da própria saúde e de seu bebê (NASCIMENTO et al., 2012; VAMOS et al., 2015). A mãe é essencial para a promoção da saúde bucal da criança e de toda a sua família, pois a utilização de bons hábitos, reduz os fatores de risco para as doenças bucais do bebê (CENGIZ, 2007) e de todo o núcleo familiar.

Desta forma, existe a necessidade da gestante ser atendida em sua totalidade, mediante uma visão integral que atenda o contexto familiar e sociocultural. Ainda, é importante que os profissionais da área da saúde estejam disponíveis e atentos para compreender bem como, atender as reais necessidades de cada mulher, aprimorando o cuidado dispensado (ANDRADE et al., 2015). A gravidez é um momento propício

para que a equipe multidisciplinar de saúde realize uma assistência voltada para a promoção da saúde desde o início da vida, pois mulheres que têm consciência podem assumir o papel de principal agente de saúde na família.

Nesta perspectiva, as tecnologias de informação e comunicação em saúde, estão sendo cada vez mais exploradas no processo de trabalho, de todos os cursos e profissões da área da saúde. Por este motivo, o uso de ferramentas tecnológicas deve estar de acordo com as necessidades da equipe, com o propósito de solucionar os problemas existentes no decorrer do trabalho (NIETSCHE, 2000) Os profissionais da saúde são considerados educadores, e neste sentido devem fazer o uso de tecnologias criativas e inovadoras que tragam melhorias tanto para a equipe profissional como para os pacientes (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008). Portanto, materiais eficientes de ensino-aprendizagem podem ajudar no desenvolvimento e na construção do conhecimento (HOFFMANN; WORRALL, 2004).

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi relatar o processo de criação de um conteúdo digital sobre o pré-natal odontológico.

## 2 | METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho utilizou-se da metodologia MAIS UNIFRA, em que atualmente, o Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), em Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, dispõe, através de um meio virtual em permanente transformação (MAIS UNIFRA, 2011). Neste espaço existem tecnologias com conteúdos digitais e objetos de aprendizagem de autoria da equipe de professores e alunos de graduação e pós-graduação da instituição. O mesmo, conta ainda com a ajuda de profissionais da equipe técnica que são responsáveis por transformar os roteiros de conteúdos digitais, criados por equipes especializadas, em produtos tecnológicos.

A interatividade se faz presente por meio de hipertextos e links direcionais. Já o diferencial desta proposta está nos fóruns moderados e chats interativos, onde os usuários podem interagir com outros usuários e encaminhar sugestões sobre os conteúdos e o ambiente à equipe responsável por estes. Sendo assim, o MAIS UNIFRA caracteriza-se por um ambiente de aprendizagem o qual se concretiza de forma compartilhada e em rede (MAIS UNIFRA, 2011).

Assim, o processo de produção do material didático virtual de ensino-aprendizagem sobre o pré-natal odontológico iniciou a partir de discussões aprofundadas entre professores e alunos do mestrado profissional em saúde materno infantil, em relação a esta temática. A partir dessas reflexões foi verificada a falta de conhecimento por parte da comunidade e mesmo de alguns profissionais da saúde sobre a necessidade de realização, bem como da forma como deve ser encaminhado o pré-natal odontológico.

Então, visando modificar a maneira de ensinar e aprender, para construir conhecimento sobre o tema, foi elaborado um roteiro, com vistas a criar quatro objetos de ensino-aprendizagem virtual, no formato de animações em vídeo, contemplando

as demandas reais da população. Após, foram criadas as histórias a serem narradas e determinada a caracterização dos personagens até chegar à elaboração das animações, com interatividade. Sempre tendo como objetivo introduzir tópicos indispensáveis para a compreensão da importância do pré-natal odontológico para o binômio mãe-bebê e trazer esclarecimentos para a comunidade em geral, bem como para profissionais e estudantes da área da saúde. Os usuários poderão ter conhecimento e acesso a esta ferramenta através do acesso à página do MAIS UNIFRA, onde está disponibilizado o conteúdo digital.

### **3 | RESULTADOS**

A seguir a descrição das etapas de construção dos 4 objetos de ensino-aprendizagem que surgiram.

#### **3.1 Objeto de ensino-aprendizagem virtual 1 - O pré-natal odontológico e sua importância**

Este objeto teve como meta explicar a importância do pré-natal odontológico para a saúde da gestante e seu bebê, considerando o contexto de que a gestação é um momento repleto de alegrias e expectativas na vida da mulher e, envolve diversas alterações fisiológicas complexas, tanto físicas como hormonais, psicológicas e até mesmo sociais (NASCIMENTO et al., 2012; LIDA, 2017; SHAH; BATRA; QURESHI, 2017), que podem implicar na saúde da mãe e de seu filho(a). Desta forma, desenvolveu-se inicialmente um conteúdo explicativo sobre o tema. Em um segundo momento, criou-se uma animação em vídeo com dublagem da fala de uma paciente que tem uma irmã grávida e questiona sua cirurgiã-dentista sobre a necessidade desta consultar. A profissional por sua vez explica para a paciente, o que é o pré-natal odontológico e sua importância. A animação digital foi feita para tornar o conteúdo mais atrativo para os usuários (Figura 1).



Figura 1: Parte do Storyboard do objeto de ensino-aprendizagem virtual 1 - O pré-natal odontológico e sua importância

### 3.2 Objeto de Ensino-Aprendizagem Virtual 2 - O Tratamento Odontológico No Período Gestacional

Através deste objeto, objetivou-se esclarecer como deve ser o tratamento odontológico no período gestacional. Para tanto, foram elaboradas algumas dinâmicas que iniciam com uma apresentação na forma de texto motivando o usuário a acessar o objeto interativo. Este consiste na visualização de uma animação em vídeo dublada, a respeito da temática. Os personagens que compõe o vídeo são os mesmos da primeira animação, como se fosse um segundo capítulo, da mesma estória. Para que alguns conceitos sejam compreendidos da melhor forma, o usuário poderá buscar informações no próprio objeto, que apresenta os seguintes ícones, que ao serem clicados, trazem novas explicações sobre os seguintes subtemas: “Ambiente de atendimento”, “Controle dos sinais vitais”, “Posição da gestante durante o atendimento”, “Exames radiográficos”, “Uso de anestésicos locais”, “Uso de medicações”, “Orientações para os cuidados com a saúde bucal” (Figura 2). Tudo isso permite que o conteúdo seja visualizado de forma informativa, porém criativa, com recursos que proporcionam interatividade e instigam a curiosidade do usuário.



Figura 2: Parte do Storyboard do objeto de ensino-aprendizagem virtual 2 - O tratamento odontológico no período gestacional

### 3.3 Objeto de Ensino-Aprendizagem Virtual 3 - As Consequências das Condições Bucais Inadequadas na Gestação

O terceiro objeto (Figura 3) deste trabalho foi desenvolvido com a intenção de apresentar as consequências das condições bucais inadequadas na gestação. Para que o desenvolvimento deste conteúdo se tornasse ainda mais atrativo, o mesmo foi elaborado na forma de um programa televisivo de entrevista, retratado através de uma animação dublada, onde repórter e profissional da saúde conversam sobre as consequências das condições bucais inadequadas na gestação, para mãe e bebê. Mais uma vez os personagens foram os mesmos das animações anteriores, configurando uma série de episódios sobre a temática, instigando o usuário a assistir todos os episódios, finalizados com o objeto de aprendizagem virtual 4.



Figura 3: Parte do Storyboard do objeto de ensino-aprendizagem virtual 3 - As consequências das condições bucais inadequadas na gestação

### 3.4 Objeto de Ensino-Aprendizagem Virtual 4 - Orientações Para a Saúde Bucal do Bebê

Este conteúdo didático tem como objetivo de ensino orientar sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê. Nesta linha, inicialmente foi desenvolvido um texto explicativo a respeito do tema abordado e junto a ele foi criado uma animação em formato de vídeo, com dublagem. Nesta, há conteúdo interativo, com ícones em destaque que ao serem acessados, apresentam informações sobre “cárie de mamadeira”, “higiene bucal”, “alimentação” e “hábitos de sucção” (Figura 4).

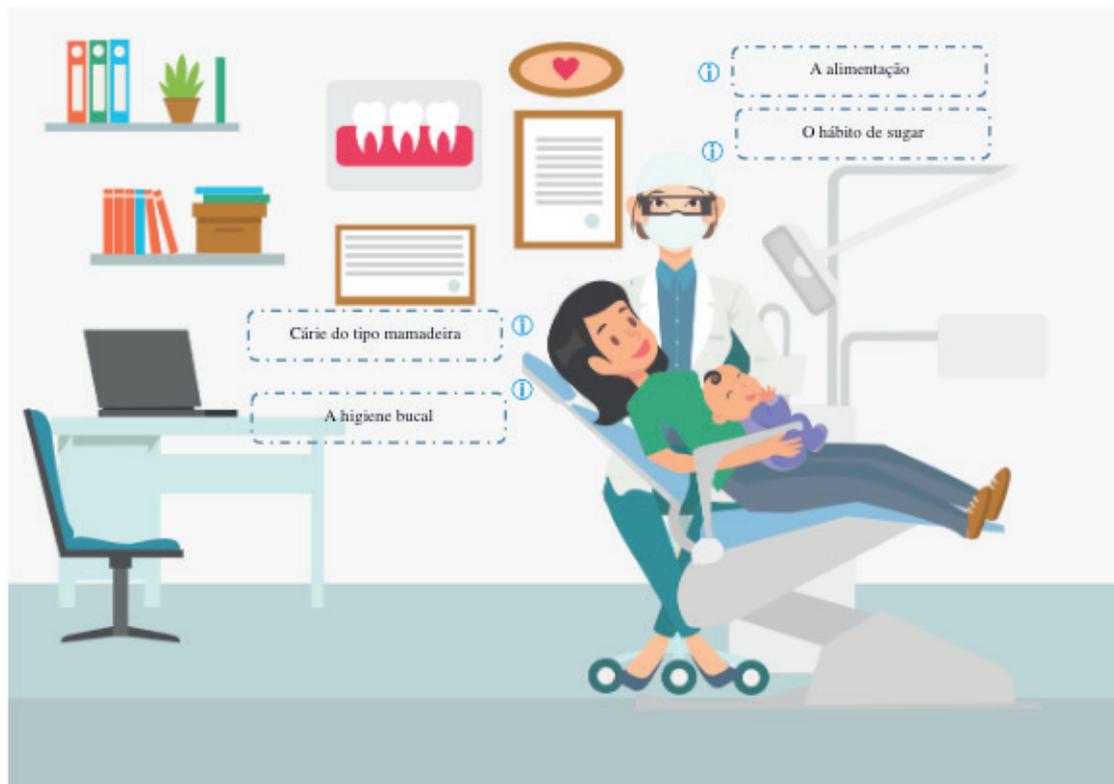


Figura 4: Parte do Storyboard do objeto de ensino-aprendizagem virtual 4 - Orientações para a saúde bucal do bebê

Todos os objetos, já em seu formato virtual, com interatividade, estão disponíveis no endereço eletrônico <http://maisunifra.com.br/conteudo/pre-natal-odontologico/>, para serem utilizados por profissionais da saúde, estudantes, pacientes e população em geral.

#### 4 | DISCUSSÃO

A gestação deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde, com olhar para a promoção da saúde bucal e prevenção de doenças que afetam a cavidade oral (REIS et al., 2010). A I Conferência Nacional de Saúde Bucal, em 1986, destaca a saúde bucal como peça inseparável e integrante da saúde geral, uma vez que ela está diretamente conectada com as condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e à informação (BRASIL, 1986).

Nessa perspectiva, promover saúde implica o bem estar do ser humano bem como, sua integridade física e mental (LIMA, 2005). Assim, os cuidados com a saúde bucal durante a gravidez consistem em uma parte essencial do pré-natal, que está relacionada não só com a saúde materna, mas também com a saúde geral do bebê, visto que a mãe é um importante meio de transmissão de microrganismos relacionados às doenças bucais (LAMBIES GARCIA, 1995; BRASIL, 2016). Contudo o que se percebe é que, muitos, profissionais da saúde tratam o período gestacional de maneira

não integrada e muitas mulheres não têm conhecimento a respeito das implicações da saúde bucal deficiente e, raramente procuram atendimento odontológico na gravidez (RESSLER-MAERLENDER; KRISHNA; ROBISON, 2005).

O pré-natal odontológico consiste em cuidar da saúde bucal e em orientar a futura mãe na adoção de práticas preventivas para a sua saúde e a de seu bebê. Inclui ações como a de desmitificar preocupações sobre o tratamento dentário na gestação e realizá-lo quando necessário, explicar sobre os principais problemas bucais, orientar sobre a importância do controle de placa e como fazê-lo, o uso do flúor, a importância da amamentação, bem como da alimentação balanceada e dos cuidados com o futuro bebê. Portanto, o contato da gestante com o dentista, para manter sua saúde bucal e para saber como cuidar da saúde de seu filho, deve começar antes do bebê nascer (CODATO et al., 2011).

Com este trabalho buscamos disponibilizar conteúdos didáticos relacionados ao pré-natal odontológico na internet, possibilitando que os profissionais da saúde, educadores, acadêmicos de odontologia e a sociedade em geral aprendam e esclareçam dúvidas existentes sobre o assunto. Esses materiais ainda poderão servir de apoio aos professores para que os mesmos possam utilizá-los na abordagem em sala de aula, de forma que os alunos possam observar de maneira independente, em uma interface gráfica visualmente interessante e muito dinâmica as informações mais importantes sobre o tema.

A palavra tecnologia e sua afinidade com computadores, celulares entre outros artefatos é comum no mundo moderno. Entretanto, “Tecnologia em Saúde é qualquer maneira de conhecimento que pode ser usada para solucionar ou diminuir os problemas de saúde de indivíduos ou comunidades” (BRASIL,2006). De acordo com essa definição, a tecnologia em saúde envolve todo o tipo de intervenção que possa ser aplicada para desenvolver a saúde como prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento de doenças, e até mesmo reabilitação ou cuidados de longo prazo. Este conceito vai além das tecnologias que estejam diretamente associadas aos pacientes, como medicamentos, vacinas, equipamentos e procedimentos, busca os diferentes sistemas organizacionais e de suporte dentro dos quais os cuidados com saúde são oferecidos (BRASIL,2009).

Para tanto, com o uso de ferramentas tecnológicas virtuais espera-se acrescentar conhecimento à população, bem como trazer benefícios ao desenvolvimento social. A inovação tecnológica pode ser um dispositivo facilitador do processo ensino-aprendizagem em saúde. As tecnologias de ensino devem interligar a teoria, a prática e a interdisciplinaridade dos conteúdos, ancoradas no desenvolvimento de atitudes, tais como responsabilidade, solidariedade, iniciativa, compromisso, respeito e trabalho em equipe, adquirindo o desenvolvimento de valores que darão suporte técnico, social e político à profissão(GOÉS; CAMARGO, 2012).

Um estudo realizado por Zheng et al. (2017), investigou o impacto do Voicethread, uma ferramenta de aprendizagem fundamentada na nuvem na Web 2.0, no ensino

de odontologia baseada em evidências de uma escola odontológica dos EUA. O objetivo deste trabalho foi verificar o impacto da base de dados da Voicethread para o aprendizado online, através da percepção dos estudantes, sua participação, envolvimento, e a aceitação desta nova abordagem de ensino. Achados deste estudo sugerem que ferramentas virtuais, de odontologia baseada em evidências, são eficazes quanto ao desenvolvimento de conhecimento para os alunos, uma vez que elas permitem a interatividade e a aprendizagem online, sendo práticas e eficientes.

É importante destacar que a utilização de recursos informatizados, devem ser compreendidos como um instrumento auxiliar e não um processo único. Sendo assim, fica claro que o uso de ferramentas tecnológicas de ensino, devem ser aplicadas de maneira complementar, auxiliando no entendimento dos assuntos abordados e, tornando o processo de aprendizagem menos mecânico e o ensino da ciência mais atrativo (ELLWANGER et al., 2012).

Portanto, o uso de ferramentas tecnológicas é de suma importância para os cursos da área da saúde, visto que estão cada vez mais presentes na educação, no diagnóstico e tratamento das doenças. O conceito de tecnologia em saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é toda a “aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida” (WHO, 2017).

Sendo assim, as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. A adoção de tecnologias leves na área da saúde está associada às relações de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde; as leve-duras estão associadas aos saberes estruturados, como cartilhas, vídeos e materiais teóricos, aqui se enquadra a tecnologia descrita neste estudo. Ainda, existem as tecnologias duras que são representadas pelos recursos materiais através de equipamentos e aparelhos permanentes e suas normas (MERHY, 1997).

Como estratégia operacional, os cursos da saúde buscam trabalhar a descrição da clientela, com foco no núcleo familiar e utilizar-se da Epidemiologia como ferramenta norteadora dos critérios de priorização, a partir do conceito de risco. Entretanto, buscam ainda proteger o trabalho multidisciplinar; integrar o coletivo ao individual e a prevenção à cura, trabalhando a compreensão da determinação social do processo saúde-doença a partir de uma prática humanizada. A ênfase na equipe interdisciplinar indica o caminho da mudança dos processos de trabalho, sustentando a integralidade e seus dispositivos (acolhimento, vínculo, autonomia, resolubilidade, responsabilização) na construção de novas práticas (FARIAS; SAMPAIO, 2011). Junto a isso, é fundamental compreendamos a importância do uso das tecnologias, principalmente as interativas, na construção do conhecimento, como suporte à educação formal.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a criação de tecnologias virtuais de ensino-aprendizagem que são consideradas atrativas e adequadas à realidade atual, deve ser empregada também na área da saúde. A abordagem do pré-natal odontológico dessa forma, pode contemplar um maior número de gestantes e melhorando o prognóstico de saúde do binômio mãe-bebê.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.D., et al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.1, n. 19, p. 181-186, 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Iª Conferência Nacional de Saúde Bucal,** 1986. Disponível em: <<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorioIconferencianacionaldesaudebnucal.doc>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_tecnologias\\_saude\\_ferramentas\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ciência e Tecnologia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, p. 230, 2016.

CENGIZ, S.B. **The pregnantpatient: considerations for dental management anddrug use.** Quintessenceinternational, v. 38, n. 3, p.133-142, 2007.

CODATO, L.A.B., et al. Dental treatment of pregnant women: the role of health care professionals. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.

ELLWANGER, A.L.; ROSSATO, J.; GRANADA, M.; BORTOLUZZI, V.I.; FAGAN, S.B. **O ensino de nanociências por meio de objetos de aprendizagem.** *Renote - Revista Novas Tecnologias na Educação*, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2012.

FARIAS, M.R.; SAMPAIO, J.J.C. **Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família.** *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 59, n. 1, p. 109-115, 2011.

GOÉS, F.S.N.; CAMARGO, R.A.A. **As novas tecnologias no processo de ensino e aprendizagem na educação profissional de nível médio em enfermagem.** In: Simpósio Internacional de Educação a Distância e Encontro de Pesquisadores em Educação a distância, 2012, São Carlos (SP). Anais eletrônicos UFSCar. São Carlos: UFSCar, 2012. Disponível em: <<http://sistemas3.sead.ufscar.br/ojs/Trabalhos/146-933-1-ED.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

HOFFMANN, T.; WORRALL, L. **Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals.** *Journal of Disability and Rehabilitation*, v. 26, n. 19, p.1166–1173, 2004.

LAMBIES GARCIA, I. **Preventive measures. Dental care for pregnant women.** *Revista de enfermería*, v.18, n. 206, p.31-32, 1995.

LIDA, H. **Oral Health Interventions During Pregnancy.** *Dental Clinics of North America*, v. 61, n. 3, p. 467-481, 2017.

LIMA, L.E.M. **Odontopediatria: informações científicas para o leigo.** 1. ed. Porto Alegre: Conceito;

2005.

MAIS UNIFRA. **Espaço Virtual de Aprendizagem**. Santa Maria, RS: Unifra, 2011. Disponível em: <<http://maisunifra.com.br/>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

MERHY, E.E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. Agir em saúde. Um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112. Disponível em: <[http://repository.unm.edu/bitstream/handle/1928/4442/structured\\_abstract.html?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unm.edu/bitstream/handle/1928/4442/structured_abstract.html?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 9 jul. 2017.

NASCIMENTO, E.P., et al. **Gestantes frente ao tratamento odontológico**. Revista Brasileira de Odontologia, v. 69, n. 1, p.125-130, 2012.

NIETSCHE, E.A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem?** Ijuí: Unijuí, 2000.

OLIVEIRA, M.S.; FERNANDES, A.F.C.; SAWADA, N.O. **Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação**. Texto&Contexto Enfermagem, v. 17, n. 1, p. 115-123, 2008.

REIS, D.M. et al. **Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period**. Ciências e Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, p. 269–276, 2010.

RESSLER-MAERLENDER, J.; KRISHNA, R.; ROBISON, V. Report from the CDC. **Oral health during pregnancy: current research**. Journal of Women's Health, v. 14, n. 10, p. 880-882, 2005.

SHAH, A.F.; BATRA, M.; QURESHI, A. **Evaluation of Impact of Pregnancy on Oral Health Status and Oral Health Related Quality of Life among Women of Kashmir Valley**. Journal of Clinical and Diagnostic Research, v.11, n. 5, p. zc01-zc04, 2017.

VAMOS, C.A., et al. **Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review**. Community Dentistry and Oral Epidemiology, v. 43, n. 5, p. 385-396, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Technology, Health**. 2017. Disponível em: <[http://www.who.int/topics/technology\\_medical/en/](http://www.who.int/topics/technology_medical/en/)>. Acesso em: 20 maio 2017.

ZHENG, M.; BENDER, D.; REID, L.; MILANI, J. **An Interactive Online Approach to Teaching Evidence-Based Dentistry with Web 2.0 Technology**. Journal of Dental Education, v. 81, n. 8, p. 995-1003, 2017.

## PRÁTICA LÚDICA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Andriesa Renata Stocker Barbosa**

Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) câmpus Tangará da Serra – MT  
Tangará da Serra- Mato Grosso

### **Angélica Pereira Borges**

Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), câmpus Tangará da Serra – MT  
Tangará da Serra-MT

### **Grasiele Cristina Lucietto**

Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), câmpus Tangará da Serra – MT  
Tangará da Serra - MT

**RESUMO:** A educação em saúde é definida como um conjunto de saberes e práticas, orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (ALVES, 2005). Seu conceito não limita-se apenas a transmissão de informações, mas também em relacionar as atividades de vida com os saberes culturais, tornando-se indispensável para a prática rotineira do enfermeiro envolvendo experiências de vida e observando os aspectos comportamentais do indivíduo (COSCRATO et al., 2009; BOMFIM et al., 2015). Frente a isso, o objetivo deste estudo é relatar a experiência da prática lúdica como ferramenta para as ações de educação em saúde nos níveis da prevenção e promoção

da saúde para um grupo de crianças em idade escolar. Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência prática com um grupo de crianças em idade escolar durante realização de atividades de educação em saúde no período de janeiro de 2017 no município de Tangará da Serra - MT. Para a realização das atividades lúdicas, foram utilizados os seguintes materiais: cartazes, cola, lápis de cor, tesouras e fitas. Identificou-se que o projeto de educação em saúde sobre o uso consciente da água baseado em atividades lúdicas e trabalho cooperativo em grupo mostrou-se como uma estratégia satisfatória para conscientizar crianças em idade escolar sobre a importância do uso racional da água. Ademais, Na perspectiva do ensino universitário, este projeto de educação em saúde baseado em metodologia que protagoniza o participante por meio de atividades lúdicas e em grupos, se mostra enriquecedor para a formação acadêmica, pois possibilita a visualização das principais fragilidades do sistema educacional e de saúde, e a importância do enfermeiro neste cenário, assumindo para si o papel de educador e promotor de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Crianças; Educação em saúde; Consumo de água.

## PLAY PRACTICE AS A TOOL FOR HEALTH EDUCATION WITH CHILDREN AT SCHOOL AGE: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Health education is defined as a set of knowledge and practices, oriented towards disease prevention and health promotion (ALVES, 2005). Its concept is not limited only to the transmission of information, but also to relate life activities to cultural knowledge, making it indispensable for the routine practice of nurses involving life experiences and observing the behavioral aspects of the individual (COSCRATO et al. BOMFIM et al., 2015). Therefore, the objective of this study is to report the experience of play practice as a tool for the actions of health education at the levels of prevention and health promotion for a group of children of school age. This is a descriptive study in the mode of experience reporting, based on the practical experience with a group of school age children during health education activities in the period of January 2017 in the city of Tangará da Serra - MT. For the accomplishment of the play activities, the following materials were used: posters, glue, crayons, scissors and tapes. It was identified that the health education project on the conscious use of water based on play activities and cooperative group work proved to be a satisfactory strategy to raise school age children about the importance of rational water use. In addition, in the perspective of university education, this health education project, based on a methodology that leads the participant through play and group activities, is enriching for academic training, since it enables the visualization of the main fragilities of the educational system and of health, and the importance of nurses in this scenario, assuming for themselves the role of educator and health promoter.

**KEYWORDS:** Children; Health education; Water consumption.

### 1 | INTRODUÇÃO

A educação em saúde é definida como um conjunto de saberes e práticas orientado para a prevenção de doenças e promoção da saúde (ALVES, 2005). Seu conceito não se limita apenas a transmissão de informações, mas também em relacionar as atividades de vida com os saberes culturais. Torna-se indispensável para a prática rotineira do enfermeiro ao envolver experiências de vida e possibilitar a observação dos aspectos comportamentais do indivíduo (COSCRATO et al., 2009; BOMFIM et al., 2015).

A prática da educação em saúde é uma das ações que mais necessita de vigilância dos profissionais de saúde. Por sua dimensão, torna-se indispensável, visto que se faz presente na prática e na promoção de saúde, contribuindo para que ocorra melhoria nas condições de vida e de saúde da comunidade. A atividade educativa favorece a criação de vínculo do profissional com o público, proporciona liderança e autonomia para desenvolver maneiras didáticas de conscientização sobre o assunto nesse espaço, no qual leva à multiplicação de boas práticas (LIMA, 2014). Essa atividade é considerada produtiva quando obtemos os resultados esperados, através da observação do comportamento seguinte, da melhora na qualidade de vida, tanto do

indivíduo quanto dos que o rodeiam (BOMFIM et al., 2015).

A intervenção lúdica é vantajosa no processo de educação em saúde, haja visto que promove a aprendizagem e utiliza-se dos conhecimentos prévios, apenas os aperfeiçoando conforme o tema, buscando principalmente através dessa intervenção agregar qualidade de vida aos envolvidos (COSCRATO et al., 2009).

A educação em saúde pode ser realizada em diversos cenários, inclusive no ambiente escolar, pois se caracteriza como espaço e prática de cuidados para os enfermeiros, uma vez que a educação em saúde vai além dos consultórios, podendo estimular a transformação de sua realidade a partir de um ambiente de seu dia-a-dia. A enfermagem tem função essencial de preencher as lacunas entre a educação e a saúde, principalmente perante a educação infantil, atuando na prevenção do adoecer e mostrando que esses assuntos caminham juntos durante a prevenção de agravos. A ludicidade é coerente para promoção de saúde, por ter grande aceitação e participação desse público (SILVA et al., 2017).

Face a essas considerações e na perspectiva de apontar a relação intrínseca entre saúde e educação, o objetivo deste estudo é relatar a experiência da prática lúdica como ferramenta para as ações educativas nos níveis de prevenção e promoção da saúde para um grupo de crianças em idade escolar.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência prática com um grupo de crianças em idade escolar durante realização de atividades de educação em saúde nos níveis de prevenção e promoção em saúde no período de janeiro de 2017 no município de Tangará da Serra - MT.

As diferentes formas de compreensão sobre o significado do lúdico balizaram o processo de construção do conhecimento e elaboração do projeto de educação em saúde que visou partir das necessidades reais da comunidade para interferir na realidade por meio de abordagens que incluam para além da dimensão cognitiva, a afetiva, social e lúdica no processo de ensino-aprendizagem.

A elaboração do projeto de educação em saúde seguiu as seguintes fases: reconhecimento do local de intervenção, identificação das necessidades dos atores sociais vinculados àquele local, busca bibliográfica sobre o problema elencado, elaboração de estratégias metodológicas inovadoras baseadas no conteúdo teórico-prático das atividades lúdicas.

Neste estudo abordou-se a importância das atividades realizadas em grupo como uma das habilidades da enfermagem no contexto da educação em saúde. Para tanto, participaram cerca de 20 crianças com idade entre 6 e 7 anos matriculadas em uma escola da rede estadual de educação, dois docentes e cerca de 25 alunos de graduação em enfermagem.

A temática abordada no encontro com as crianças problematizou o uso consciente da água, visto que em período recente o município sofrera com o desabastecimento de água por um período de 3 a 4 semanas.

Para a realização das atividades lúdicas, foram utilizados os seguintes materiais: cartazes, cola, lápis de cor, tesouras e fitas. No final das atividades, foi realizada uma avaliação com as crianças a fim de identificar os pontos positivos e negativos da atividade.

Os elementos empíricos, nos quais este relato baseia-se, estão assentados na observação participante de uma das acadêmicas responsável pela execução do projeto e na avaliação docente quanto ao cotidiano das práticas de ensino de enfermagem nos diversos territórios sociais.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **O processo de ensino-aprendizagem através do lúdico**

O planejamento das ações de educação em saúde iniciou por meio do contato com a escola e a identificação de possíveis problemas a serem trabalhados com as crianças. Em seguida, discutiu-se uma temática relevante e pertinente com a situação socioeconômica das mesmas. Ademais, uma busca bibliográfica sobre a situação-problema foi realizada para embasar a prática educativa a ser realizada.

No dia de realização das atividades, utilizou-se, primeiramente, uma dinâmica para identificar os conhecimentos prévios dos alunos sobre o tema, além de estimular a proposição de soluções para os problemas levantados durante a atividade. A professora responsável pela sala de aula auxiliou nas atividades propostas pelo grupo de acadêmicas de enfermagem.

As atividades incluíram recortes e colagens em cartazes, coloração de imagens e dinâmica de lavagem das mãos, reforçando a importância da preservação e economia da água em todas as atividades da vida diária.

Para a realização da segunda atividade, foram distribuídos folhas e lápis de colorir. Em cada folha havia diversas imagens para que fosse possível identificar a temática sobre o uso racional da água. Em seguida os alunos foram orientados a colorir aquelas imagens que apresentassem pessoas realizando o uso consciente, bem como as que demonstrassem o desperdício da água. Logo depois, recortaram e colaram as figuras em cartazes diferentes. As figuras retratavam mangueira ligada, banho demorado, desligar a torneira enquanto escova-se os dentes, entre outros. Após a finalização desta atividade, foi requerido que as crianças expusessem os motivos pelos quais coloriram, recortaram e colaram determinadas figuras, a fim de incentivar a reflexão de suas atitudes e conscientização.

Em um terceiro momento, todas as crianças realizaram a lavagem completa das

mãos com apenas 150 ml de água, promovendo assim, a conscientização para sua correta utilização. A partir desse processo surgiram dúvidas como: “*não vai dar para lavar a mão só com essa água, vai?*” Então, a resposta foi dada de forma dinâmica, explicando, na prática, como seria a realização da atividade, onde o copo simularia a torneira, em que toda vez que fosse usada o recomendado seria desliga-la após seu uso.

A avaliação final proposta pelo grupo de acadêmicas identificou que houve intensa participação e entusiasmo das crianças em todas as atividades propostas. Além disso, as crianças expuseram suas opiniões sobre a importância da conscientização sobre o uso da água, avaliando positivamente a metodologia utilizada.

A realização das atividades educativas por meio do lúdico buscou promover uma melhor visualização e compreensão da temática explorada, além de produzir uma maior interação entre os participantes do grupo aumentando exponencialmente sua participação.

O lúdico contribui deliberadamente com a aquisição de conhecimentos e, as crianças participam sem resistência dessas atividades, pois esse método ancora-se no fazer primário da criança, que é o brincar. Enquanto brinca, a criança aprende, pois se encontra em completo estado de alegria e despreocupação (MASSA, 2015). O lúdico ainda contribui para o desenvolvimento físico, motor e intelectual do ser humano, podendo melhorar laços afetivos através de dinâmicas em grupo (VALE; OLIVEIRA, 2016).

A compreensão do tema através de atividades lúdicas em grupo é descrita nesse trabalho, reconhecendo a capacidade de associação entre preservação e economia de água a sua maior disponibilização para todas as pessoas no futuro. Estruturas curriculares como as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil – DCNEI (2013), e Base Nacional Comum Curricular – BNCC (2016) evidenciam a relevância do conhecimento produzido em grupo pelas crianças, socializando entre si e produzindo conhecimento de maneira ativa (GUIMARÃES, 2018).

Observa-se, no cenário atual, que o uso de novas técnicas de ensino é indispensável para ampliar o campo de aprendizagem do aluno. A partir disso, percebe-se que o lúdico se apresenta como uma ferramenta substancial no processo de ensino-aprendizagem tanto do educando quanto do educador, auxiliando-os a adquirirem novas experiências e meios diferentes de produzir conhecimento (VALE; OLIVEIRA, 2016).

## **As práticas de promoção da saúde e as contribuições para a formação do enfermeiro**

O desenvolvimento do projeto de educação em saúde com crianças em idade escolar sobre o uso consciente da água destacou a relevância do tema, uma vez que, água, energia e alimentos são considerados essenciais para o desenvolvimento

humano e, frente a perspectiva de escassez, reverberam as discussões acerca das possibilidades para reverter ou minimizar o processo de depleção (GIATTI et al., 2016). Nessa perspectiva, trabalhar sob a ótica da economia torna-se cada vez mais importante e necessário e o tema deve ser trabalhado com toda a população.

Atualmente, o desenvolvimento econômico não oferece cuidado com o meio ambiente, gerando resultados negativos na qualidade de vida da população, resultando cada vez mais em intervenções de profissionais da área da saúde, em destaque os da enfermagem, na recuperação dos indivíduos afetados por esse desequilíbrio ambiental, no qual afeta o bem estar da comunidade. No campo da saúde, especialmente no ambiente acadêmico, faz-se necessário inserir debates e promover reflexões relacionando meio ambiente e saúde, visto que as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde empoderam o acadêmico para assumirem responsabilidades enquanto promotores de saúde, por meio de ações educativas com a comunidade (FERREIRA; BAMPI, 2018).

Nesse sentido, o desenvolvimento de habilidades e competências que convergem para ações de educação e promoção da saúde mostram-se importantes durante a formação do enfermeiro a fim de que este possa transformar sua práxis e ampliar suas ações, tanto relativas a formação como no desempenho profissional (SILVA et al., 2018).

A inserção do enfermeiro enquanto educador na educação básica, tem se revelado de forma pontual e preambular, restritas a algumas escolas fazendo com que seu papel não seja legitimado pela população, principalmente no que concerne às ações educativas (BARBOSA JUNIOR; PERALES; VANNUCHI, 2016; CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

A partir do momento que o enfermeiro compreende a intrínseca relação entre educação e saúde, sua concepção sobre promoção da saúde avulta e suas ações fundamentam-se na capacitação e mobilização comunitária para a saúde (SILVA et al., 2018).

Na perspectiva do ensino universitário, este projeto de educação em saúde baseado em metodologia que protagoniza o participante por meio de atividades lúdicas e em grupos, se mostra enriquecedor para a formação acadêmica, pois possibilita a visualização das principais fragilidades do sistema educacional e de saúde, e a importância do enfermeiro neste cenário, assumindo para si o papel de educador e promotor de saúde.

É notório que esta experiência colabora com os futuros profissionais que assistirão a comunidade de escolares e os demais componentes da sociedade no que se refere as ações de prevenção e promoção da saúde baseado nas evidências científicas e nas necessidades reais da população.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que o projeto de educação em saúde sobre o uso consciente da água baseado em atividades lúdicas e trabalho cooperativo em grupo mostrou-se como uma estratégia satisfatória para conscientizar crianças em idade escolar sobre a importância do uso racional da água.

As crianças conseguiram identificar atitudes do seu cotidiano que resultavam em ações boas e ruins para a economia de água e manifestaram seus desejos em cobrar atitudes assertivas dos pais e familiares quanto ao seu uso de forma racional.

A formação primária do vínculo entre os acadêmicos e as crianças facilitou a troca de conhecimento para ambas as partes, visto que a participação das crianças foi intensa, tornando esta ação uma experiência transformadora das futuras práticas profissionais dos acadêmicos.

A interação entre a Universidade e os diversos setores da sociedade são capazes de impulsionar e fomentar os eixos educativos que contribuem para a construção da identidade profissional do enfermeiro. Os resultados evidenciam que os alunos adquirem mais experiência quando interagem na prática com grupos operativos, e assim interfere positivamente na formação e prática profissional.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface, v.9 n.16 p.39-52, 2005.

BARBOSA, J. A. J.; PERALES, P. G. P. S.; VANNUCHI, M. T. O.; MARTINS, E. A. P. **O princípio da integralidade como norteador da formação do enfermeiro**. Espaço Saúde v. 17 n.1 p.102-7, 2016.

BOMFIM, A. M. A. **Recurso lúdico no processo de educação em saúde em crianças de escolas públicas de Alagoas: relato de experiência**. Interfaces - Revista de Extensão, v. 3, n. 1, p. 117-121, 2015.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. **Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina**. Ciênc Saúde Coletiva v.19 n.3 p.829-40, 2014.

COSCRATO, G. et al. **Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura**. Acta Paul Enferm. v. 23 n.2 p.257-63, 2010.

FERREIRA, R. T.; BAMPI, A. C. **Crise ambiental, educação ambiental e saúde: desafios no processo formativo em enfermagem**. Rio Grande: Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental, v. 35, n. 3. 2018.

GIATTI, L. L. et al. **O nexos água, energia e alimentos no contexto da Metrópole Paulista**. São Paulo: Estud. av. v.30 n.88, 2016.

GUIMARÃES, V. **Dinâmica curricular no cotidiano da educação infantil: um olhar a partir das práticas pedagógicas com a educação física**. 2018, 219f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-Espírito Santo. 2018.

LIMA, L. M. V. **Projeto de intervenção: as práticas educativas como estratégia social na**

**prevenção e combate da obesidade em crianças e adolescentes.** 2014, 30f. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal de Minas Gerais. Maceió-Alagoas. 2014.

MASSA, M. S. **Ludicidade: da Etimologia da Palavra à Complexidade do Conceito. Aprender.** Cdermo de Filosofia e Psicologia da Educação, ano IX, n. 15 Dossiê Educar e brincar, 2015.

SILVA, C. B. et al. **Atividades de educação em saúde junto ao ensino infantil: relato de experiência.** Rev enferm UFPE on line, 11(Supl. 12):5455-63, 2017.

SILVA, J. P. et al. **Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem.** Rev. Gaúcha Enferm. v.39, 2018.

VALE, L. R.; OLIVEIRA, M. F. A. **Atividades lúdicas sobre educação nutricional como incentivo à alimentação saudável.** Volta Redonda: REVISTA PRÁXIS, v. 8, n. 1. 2016

## REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE NOVAS TECNOLOGIAS APLICADAS AO ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE

### **Luana Daniela de Souza Rockenback**

Universidade Feevale

Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul

### **Diego Pinheiro**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

São Leopoldo - Rio Grande do Sul

### **Blanda Helena de Mello**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

São Leopoldo - Rio Grande do Sul

### **Paulo Ricardo Barros**

Universidade Feevale

Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul

### **Marta RoseclerBez**

Universidade Feevale

Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul.

### **Sandro José Rigo**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

São Leopoldo – Rio Grande do Sul.

**RESUMO:** Sistemas de Recomendação (SR) têm atraído a atenção dos pesquisadores que se preocupam em investigar e desenvolver métodos que facilitem e contribuam no ambiente educacional. Este trabalho apresenta uma pesquisa desenvolvida para a formalização de conhecimento em novas tecnologias aplicadas para o desenvolvimento de um SR, que será utilizado em um simulador de casos clínicos para apoio ao ensino na área da saúde. Diante

disso, relata-se o desenvolvimento da revisão sistemática a fim de conhecer o estado da arte referente ao tema proposto. O objetivo de pesquisa que visa ser respondido no final do estudo é: “Quais técnicas de inteligência artificial são necessárias para modelar um SR que possa ser utilizado em simuladores do tipo paciente virtual?”. Foram feitas pesquisas na plataforma *Web of Science*, revelando-se 621 artigos onde, após um refinamento de data, resultou em 434 artigos. Utilizou-se a ferramenta *Tree of Science* (Tos), a partir da qual foram identificados os 80 artigos mais relevantes. Com os resultados obtidos conforme a procura do referencial bibliográfico, iniciou-se a análise dos critérios para a seleção e classificação dos materiais. Ao final de todas as etapas do protocolo concluídas, os artigos selecionados foram avaliados de forma qualitativa e quantitativa. A pesquisa resultou em 19 artigos considerados como os mais relevantes. Com isso, foi possível mapear a extração e a informações dos artigos selecionados e a correlação com sua utilidade e aplicabilidade no contexto de tecnologias aplicadas na saúde no âmbito de SR.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema de Recomendação; Informática na Saúde; Revisão Sistemática.

**ABSTRACT:** Recommendation Systems (RS) have attracted the attention of researchers who

are concerned with researching and developing methods that facilitate and contribute to the educational environment. This work presents a research developed for the formalization of knowledge in new technologies applied for the development of an SR, which will be used in a simulator of clinical cases to support teaching in the health area. Thus, we report the development of a systematic review in order to know the state of the art regarding the proposed theme. The research goal that is intended to be answered at the end of the study is: “What artificial intelligence techniques are required to model an SR that can be used in virtual patient simulators?” Research was done on the Web of Science platform, revealing 621 articles where, after a date refinement, resulted in 434 articles. The Tree of Science (Tos) tool was used, from which the most relevant 80 articles were identified. With the results obtained according to the search of the bibliographic reference, the analysis of the criteria for the selection and classification of the materials was started. At the end of all the protocol steps completed, the selected articles were evaluated qualitatively and quantitatively. The search has resulted in 19 articles considered the most relevant. With this, it was possible to map the extraction and information of the selected articles and the correlation with its usefulness and applicability in the context of technologies applied in health within the scope of recommendation system.

**KEYWORDS:** Recommendation Systems; Health Informatics; Systematic Review.

## 1 | INTRODUÇÃO

A computação e os meios de comunicação tem sido revolucionados pela internet, devido a capacidade de produzir e disseminar, em questão de segundos, um grande volume de dados mundo afora (CAZELLA et al., 2011). A extensa quantidade de dados criados possui uma relação direta com a eficácia de extração de informações. No momento que a quantidade de dados gerada é maior que a capacidade de processamento de um sistema cria-se uma sobrecarga de informações (SCHICK; GORDON; HAKA, 1990).

Esses sistemas, pelo fato de retornarem muitos dados, geram uma tarefa árdua para os alunos e professores, pois eles devem realizar uma filtragem nessas informações para encontrar os dados relevantes. Devido a isso, surge a necessidade de um mecanismo que faça um refinamento das informações, favorecendo assim a sua análise e satisfazendo as necessidades e os objetivos dos usuários (LU et al., 2015). Baseado nisto surgiram por volta de 1990 os primeiros Sistemas de Recomendação (SR) (RESNICK et al., 1994) (MAES; SHARADANAND, 1995) (ADOMAVICIUS; TUZHILIN, 2005), com o intuito de minimizar os problemas provocados pela sobrecarga de informações.

Com isso, amplia-se significativamente também a quantidade de recursos educacionais disponíveis para estudantes e professores. É desafiador quando se pretende identificar e recomendar materiais personalizados, baseando-se em

necessidades individuais de cada aluno, além de interesses e competências a serem desenvolvidos (ADOMAVICIUS e TUZHILIN, 2015). Nesse sentido, os SR consistem em uma possível solução, uma vez que são sistemas capazes de identificar conteúdos adequados, de maneira automática, para cada indivíduo, baseando-se em suas características e/ou preferências. Assim, podem atingir todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem (WEI et al., 2017). Em um simulador do tipo Paciente Virtual o SR pode estar focado no apoio pedagógico realizando recomendações de itens para apoiar o processo educacional (RICCI; ROKACH; SHAPIRA, 2011).

A revisão sistemática foi utilizada com o intuito de buscar o referencial teórico para elucidar o presente estudo, buscar o estado da arte referente ao tema proposto, e servir como aporte teórico para o desenvolvimento de um jogo sério na área da saúde. Com o intuito de responder a seguinte questão de estudo “Quais técnicas de inteligência artificial são necessárias para modelar um SR que possa ser utilizado em simuladores do tipo paciente virtual?”, foi utilizada a plataforma de busca *Web of Science*, e o resultado analisado com base na *string* de busca (“recommender system”) AND (“educations” OR “learning”). A ferramenta *Tree of Science* foi utilizada como apoio para o refinamento final, trazendo como resultado 80 artigos mais relevantes para a *string* de busca.

A presente revisão sistemática tem por objetivo o levantamento dos trabalhos de maior impacto na área de SR, aplicados à simuladores virtuais para ensino e aprendizagem, privilegiando abordagens, técnicas e validações já aplicadas à área da saúde. Na seção 2, é apresentado o referencial teórico sobre SR. Na seção 3, o método utilizado é ilustrado. Na quarta seção, é descrito o desenvolvimento da revisão sistemática. Os resultados são apresentados na seção 5, finalizando esse trabalho com as conclusões na seção 6.

## 2 | SISTEMAS DE RECOMENDAÇÃO

Atualmente, devido à grande quantidade e diversidade de informações disponíveis, torna-se difícil, dependendo da experiência pessoal dos alunos, escolher a melhor informação para consumir ou sugerir (ROLIM et al., 2017). Muitos estudantes consomem uma grande quantidade de informações diariamente, várias destas podem não ser úteis para o aluno, ou podem ter um vasto conteúdo que seja do interesse para o mesmo. Há dificuldade em escolher quais dos conhecimentos encontrados ou fornecidos podem ser utilizados em certo momento, então muitas pessoas se apoiam nas recomendações disponibilizadas por sistemas de recomendações para tomar decisões (CASTRO et al., 2016). Os SR auxiliam no fornecimento de informações que podem ser úteis para um determinado grupo de pessoas, baseados em semelhança de conteúdos acessados anteriormente e avaliados por outros usuários (WEI et al., 2017).

Para que estes sistemas forneçam o conhecimento adequado para um usuário, é escolhido um tipo de filtragem de conteúdo baseado nas escolhas dos alunos que são categorizadas de acordo com algum critério específico (ADENI et al., 2016). É necessário que o SR mostre uma resposta que o aluno precisa com base em suas preferências e o seu comportamento no espaço em que se encontra, seja em um site ou em um ambiente de aprendizagem virtual. Ele funciona como um facilitador de experiência do estudante no ambiente em que ele está inserido em um determinado momento (CASTRO et al., 2016)

Para WEI et al. (2017), os SR possuem o importante papel de indicar o conteúdo mais adequado para atender uma necessidade de um estudante. Quando a recomendação envolve recursos educacionais, torna-se uma ferramenta importante no processo de ensino-aprendizagem (WEI et al., 2017). Os SR aplicados a recursos educacionais tem como principal objetivo recomendar o conteúdo mais adequado para uma determinada necessidade do aluno. Por ser uma abordagem promissora e que já apresenta bons resultados, ela vem sendo estudada e aperfeiçoada cada vez mais, principalmente pelo meio acadêmico (ROLIM et al., 2017).

Diante deste cenário, os SR são uma forma de representação de uma prática bastante comum nas relações humanas, indicar algo para alguém de acordo com uma necessidade específica (LU et al., 2015). Contudo, os SR utilizam técnicas computacionais para recomendar a informação mais adequada para as necessidades do usuário. Dentre as técnicas de recomendação, segundo COSTA et al. (2013), pode-se citar:

- Filtragem colaborativa: analisa a similaridade entre os perfis dos usuários;
- Filtragem baseada em conteúdo: leva em conta o conteúdo acessado ou avaliado pelo usuário;
- Filtragem demográfica: utiliza as descrições do usuário (idade, gênero, etc.).
- Filtragem baseada em conhecimento: baseado no conhecimento possuído sobre o produto e o usuário, analisa a relação entre a necessidade e o objeto recomendado;
- Filtragem baseada em contextos: leva em conta fatores contextuais do usuário, além de condições do equipamento do mesmo e do ambiente ao seu redor como, por exemplo, tempo e localização;
- Filtragem híbrida: associa duas ou mais técnicas, afim de enriquecer a qualidade da recomendação.

Dentre essas técnicas a filtragem colaborativa e a baseada em conteúdo são as mais utilizadas nos SR. Na filtragem baseada em conteúdo, tenta-se recomendar itens similares ao item de interesse do usuário (itens acessados no passado ou que tenha gostado) (COSTA et al., 2013). Apesar dessa abordagem ser bastante popular, ela possui algumas limitações. Uma destas limitações é a análise limitada do conteúdo do objeto recomendado, o que ocorre quando, com relação a qualidade, não se distingue

um conteúdo bom de um conteúdo ruim. Outra limitação é a super especialização, quando o sistema pode não recomendar itens realmente relevantes para o usuário, por analisar apenas itens acessados ou avaliados positivamente (ADOMAVICIUS e TUZHILIN, 2015).

Já a Filtragem Colaborativa se diferencia da filtragem baseada em conteúdo por não exigir a compreensão ou reconhecimento do conteúdo dos itens. A filtragem colaborativa se baseia na semelhança entre perfis de usuário. Essa semelhança pode ser calculada utilizando métricas como a distância euclidiana ou a similaridade dos cossenos (COSTA et al., 2013). A filtragem colaborativa também possui algumas limitações, dentre as quais podemos citar a partida fria (*cold start*), que ocorre quando um usuário é novo no sistema e o seu perfil não é similar a nenhum outro, fato que acontece também com itens novos adicionados ao banco de dados, que não serão recomendados até serem avaliados por algum usuário. Também podemos citar como limitações as pontuações esparsas, pois se o número de usuários for pequeno, então existe a possibilidade das pontuações de similaridade serem muito esparsas. Ainda como limitações podem ser citadas as preferências atípicas (*outliers*), que ocorre caso as preferências do usuário sejam exóticas de acordo com o domínio, então existirá dificuldade de encontrar outros usuários com preferências similares (ADOMAVICIUS e TUZHILIN, 2015).

Outra solução é à utilização de uma Filtragem Híbrida, que busca por meio da combinação de duas ou mais técnicas, tirar proveito das vantagens de cada uma delas de modo a desenvolver um sistema que recomende o conteúdo mais adequado para o usuário (WEI et al., 2017), evitando os problemas conhecidos de cada abordagem citada anteriormente. Um exemplo bastante comum é utilizar a filtragem colaborativa de forma conjunta com a filtragem baseada em conteúdo. A combinação dessas duas técnicas possibilita que o sistema seja beneficiado pelos bons resultados para usuários incomuns, pela precisão da recomendação independentemente do número dos usuários e pela descoberta de similaridades entre os usuários, além da recomendação relacionada com o histórico do usuário (ADOMAVICIUS e TUZHILIN, 2015).

Na tentativa de proporcionar um ambiente de aprendizagem que contribua e facilite aos alunos a busca por conteúdos, Os SR tratam de identificar uma similaridade entre o comportamento dos usuários e recomendar itens, textos, vídeos, entre outros que já foram consultados ou utilizados, por outros usuários podendo levar em consideração competências e perfis dos usuários (WEI et al., 2017). Deste modo, um SR tem um papel importante para ajudar educadores e alunos a encontrarem recursos educacionais relevantes e pertinentes aos seus perfis e ao contexto trabalhados. Devido à grande disponibilidade de repositórios disponíveis, a utilização deste recurso facilita não só a busca dos materiais como também permite contribuir na otimização deste processo de busca dos conteúdos observados (LAISA et al., 2017).

Com isso, os SR têm atraído a atenção dos pesquisadores que se preocupam em investigar e desenvolver métodos que facilitem e contribuam no ambiente

educacional. É importante a busca por métodos que facilitem e contribuam no ambiente educacional, devido à necessidade de melhoria do ensino e apresentação de ferramentas que auxiliem os professores a lidar com as vastas atividades (LU et al., 2015). É percebido o grande volume de materiais apresentados para os alunos como textos, vídeos, imagens, simulações e outros. Como também é observado que os materiais de aprendizagem apropriados evitam sobrecarga cognitiva e estresse podendo orientar os alunos através do processo de aprendizagem, levando em consideração as preferências deles. Portanto, o sistema deve estar familiarizado com as características do aluno (LAISA et al., 2017).

### 3 | MÉTODO

Para definir os procedimentos para a revisão sistemática da literatura é utilizado um protocolo de avaliação, este traz formalizado um registro para a realização da revisão. Isto posto, foi utilizado o protocolo de Recomendação criado por Medeiros (2016), uma mescla entre dois protocolos de áreas distintas, o protocolo desenvolvido por Kitchenham (KITCHENHAM; CHARTERS, 2007), tendo como foco a área da computação, e o PRISMA (MOHER et al., 2010), direcionado para a área da saúde. Após a definição do título e do resumo é trabalhado o objetivo e para o auxílio na criação da string de busca, (KITCHENHAM; CHARTERS, 2007) recomendam a utilização do PICOC (População, Intervenção, Comparação, Resultados e Contexto).

Utilizou-se uma única base de dados para a aplicação da string de busca, a *Web of Science* (Wos), composta de periódicos de assuntos diversos, sendo esta uma base largamente reconhecida pela solidez e resultados significativamente melhores do que outras bases em termos da precisão do seu sistema de classificação de periódicos. O Wos é um portal de periódicos da CAPES. Esse oferece acesso a referências e resumos de todas as áreas do conhecimento, cobrindo aproximadamente 12.000 periódicos, (FRANCESCHET, 2010) (VIEIRA; WAINER, 2013) (WANG; WALTMAN, 2016).

Será utilizado em conjunto com o Wos a ferramenta *My Tree of Science* (ToS). Esta ferramenta foi desenvolvida pelo grupo de Pesquisa em Ambientes Adaptativos Inteligentes – GAIA – como parte de uma tese de doutorado na Universidade Nacional da Colômbia (ROBLEDO; OSORIO; LÓPEZ, 2014). Ela traz os resultados produzidos através de uma série de algoritmos, baseado na teoria de rede de grafos, calculando os graus de entrada e de saída para cada artigo, além de determinar a sua respectiva relevância (LEAL; MÉNDEZ; CADAVID, 2017).

As palavras-chave definidas foram *Recommender System*, *Education*, *Learning*, utilizadas em conjunto e separadamente, bem como fazendo associações (AND) para refinar a consulta e encontrar o maior número de artigos relevantes para o estudo. Com base nisto, gerou-se a *string* de busca apresentada abaixo. Esta *string* é aplicada

no motor de buscas definido para esta revisão.

(“recommender system”) AND (“educations” OR “learning”)

Os artigos selecionados precisam obedecer aos seguintes critérios:

- a) O artigo deve ter sua publicação entre os anos 2013 à 2017;
- b) Ser um artigo científico publicado em journal ou congresso científico;
- c) O artigo deve estar escrito no idioma inglês;
- d) O artigo deve apresentar uma forma de validação;
- e) O artigo deve estar disponível na íntegra na internet ou disponível através dos convênios fornecidos pela instituição de ensino;
- f) O artigo deve ser validado pela ferramenta My Tree of Science (ROBLEDO; OSORIO; LÓPEZ, 2014).

#### 4 | DESENVOLVIMENTO

O estudo realizado para o desenvolvimento da revisão sistemática sobre novas tecnologias aplicadas ao ensino na área da saúde, envolveu seis etapas para a classificação. Na primeira etapa elaborou-se a *string* de busca, formatada com os requisitos necessários para atender à base Wos. Após construída a string de busca, foi realizada a consulta na base, a fim de obter os resultados relacionados ao assunto de interesse desta pesquisa: sistemas de recomendação, educação, aprendizagem. A busca resultou em 621 artigos, que foram posteriormente extraídos da base em formato *text plain*. As etapas desta revisão sistemática são ilustradas na Figura 1.

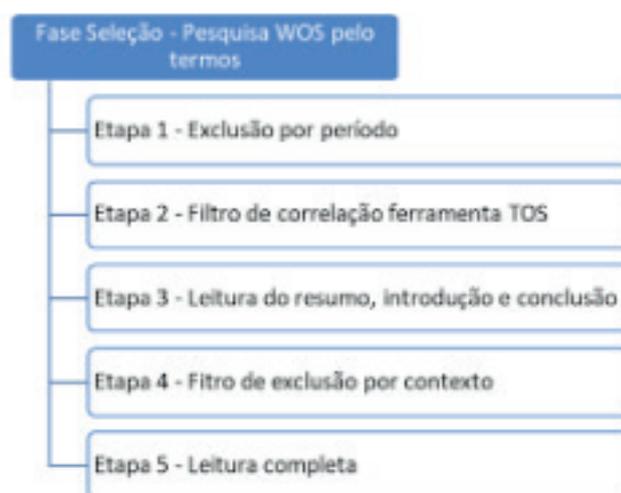


Figura 1 – Etapas do Processo.

A seguir, fez-se a primeira etapa de classificação, onde os artigos resultantes da busca devem passar pelo critério de exclusão por período. O período de interesse é referente aos últimos 5 anos, desta forma, foram selecionados apenas estudos desenvolvidos após o ano de 2013, até a presente data desta pesquisa 2017. Ao final desta etapa, restaram 434 artigos, sendo assim removidos 187. Estes representados no Quadro 1 por ano de publicação:

Ano	2017	2016	2015	2014	2013
Quantidade	112	112	106	48	56

Quadro 1 – Artigos classificados por ano de publicação.

Na sequência, os resultados obtidos foram submetidos à ferramenta Tos, que realizou uma pré-seleção dos artigos de maior relevância, de acordo com a teoria de grafos empregada. A ferramenta Tos entrega 80 artigos selecionados por meio de uma seleção refinada, classificados entre as três categorias folhas, tronco e raiz. Apenas estes passam a fase seguinte, pois cumprem com a segunda etapa dos critérios de exclusão “Filtro de correlação ferramenta Tos”. Os resultados obtidos por meio da ferramenta são separados, pois aqueles relacionados a categoria “raiz” servem de suporte à pesquisa. Tratam-se de estudos consolidados e frequentemente citados em pesquisas atuais, geralmente referenciados na categoria “folhas”, somando dez artigos no total.

Após a etapa de correlação junto a ferramenta Tos, resultando em 80 artigos, iniciou-se a etapa três, a fim de avaliar previamente os trabalhos. Nesta etapa foram lidos resumo, introdução e conclusão dos artigos, com o objetivo de identificar as relações destes com o tema de interesse da pesquisa. A leitura foi realizada e na sequência um formulário foi preenchido com os detalhes de cada estudo, promovendo a classificação dos mesmos perante os critérios de inclusão/exclusão definidos no protocolo desta pesquisa. Em seguida, com os dados extraídos conforme os critérios de inclusão/exclusão, passou-se à etapa quatro, onde foram confrontados os dados com os critérios, obtendo-se 13 artigos a serem lidos na íntegra.

Os artigos presentes na última etapa devem atender às perguntas foco de pesquisa, com intuito de direcionar os resultados ao filtro de interesse, apresentadas a seguir:

- a. A pesquisa apresentada pelos artigos possui ligação ou contexto com à área da educação?
- b. A pesquisa apresentada pelos artigos possui ligação ou contexto com à área da saúde?
- c. Os artigos apresentaram resultados positivos?

- d. Os artigos possuem alguma forma de validação?
- e. Quais métricas para validação foram aplicadas?
- f. Quais as técnicas utilizadas?
- g. Tipo de base de dados utilizados?
- h. Quando base simulada, qual base de dados?
- i. Quando base real, qual a quantidade de Usuários / Itens?
- j. Tratamento de partida a frio?

Por fim, com os dados extraídos e os artigos de interesse selecionados, iniciou-se a etapa de leitura completa. Neste período, foram avaliados os estudos conforme o formulário que contém as perguntas de interesse. As perguntas relacionam-se com o tema foco de pesquisa, portanto, pôde-se mapear as informações realizando-se a correlação de aplicabilidade no contexto de tecnologias aplicadas na saúde, que apresentassem o emprego de técnicas de SR.

Após finalizada a leitura completa dos estudos e análises necessárias, foram estruturados os resultados, que podem ser conferidos a seguir.

## 5 | RESULTADOS

Os artigos selecionados passaram por um processo inicial de análise e varredura dos resultados, destes as idéias centrais foram extraídas, e os dados foram catalogados. A Tabela 1 apresenta os 19 artigos considerados relevantes para esta pesquisa e seus respectivos anos de publicação.

Ano	Título	Autor
2013	A framework for recommendation in learning object repositories: An example of application in civil engineering	Zapata, A., Menéndez, V. H., Prieto, M. E., & Romero, C.
2013	A hybrid system of pedagogical pattern recommendations based on singular value decomposition and variable data attributes	Cobos, C., Rodriguez, O., Rivera, J., Betancourt, J., Mendoza, M., León, E., & Herrera-Viedma, E.
2014	Extending web-based educational systems with personalised support through User Centred Designed recommendation along the e-learning lifecycle	Santos, O. C., Boticario, J. G., & Pérez-Marín, D.
2014	Leveraging clustering approaches to solve the gray-sheep users problem in recommender systems	Ghazanfar, M. A., & Prügel-Bennett, A.
2014	Multi-criteria collaborative filtering with high accuracy using higher order singular value decomposition and Neuro-Fuzzy system	Nilashi, M., bin Ibrahim, O., & Ithnin, N.

Ano	Título	Autor
2015	A recommender agent based on learning styles for better virtualcollaborative learning experiences	Dascalu, M. I., Bodea, C. N., Moldoveanu, A., Mohora, A., Lytras, M., & de Pablos, P. O.
2015	Adaptive Bayesian personalized ranking for heterogeneous implicit feedbacks	Pan, W., Zhong, H., Xu, C., & Ming, Z.
2015	User-centred design and educational data mining support during the recommendations elicitation process in social online learning environments	Santos, O. C., & Boticario, J. G.
2015	Recommender systems in e-learning environments: a survey of the state-of-the-art and possible extensions	Klašnja-Milićević, A., Ivanović, M., & Nanopoulos, A.
2015	User-centred design and educational data mining support during the recommendations elicitation process in social online learning environments	Santos, O. C., & Boticario, J. G.
2015	Creating Usage Context-based Object Similarities to Boost Recommender Systems in Technology Enhanced Learning	Niemann, K., & Wolpers, M.
2015	A Fuzzy Tree Matching-based Personalized eLearningRecommender System	Wu, D., Lu, J., & Zhang, G.
2015	Evaluation and selection of group recommendation strategies for collaborative searching of learning objects	Zapata, A., Menéndez, V. H., Prieto, M. E., & Romero, C.
2016	Collaborative Topic Regression with social trust ensemble for recommendation in social media systems	Wu, H., Yue, K., Pei, Y., Li, B., Zhao, Y., & Dong, F.
2016	Learning Object Recommendations For Teachers Based On Elicited ICT Competence Profiles	Sergis, S., & Sampson, D. G.
2016	Recurrent neural network based recommendation for time heterogeneous feedback	Wu, C., Wang, J., Liu, J., & Liu, W.
2016	Utilizing Transfer Learningfor In-Domain Collaborative Filtering	Grolman, E., Bar, A., Shapira, B., Rokach, L., & Dayan, A.
2016	Metadata for Recommending Primary and Secondary Level Learning Resources.en.pt	Bozo, J., Alarcon, R., Peralta, M., Mery, T., & Cabezas, V.
2017	A hybrid knowledge-based recommender system for e-learning based on ontology and sequential pattern mining	Tarus, J. K., Niu, Z., & Yousif, A.
2017	A Recommender Model in E-learning Environment	Bourkougou, O., El Bachari, E., & El Adnani, M.
2017	A Comparison among Approaches for Recommending Learning Objects through Collaborative Filtering Algorithms	dos Santos, H. L., dos Santos, H. L., Cechinel, C., Cechinel, C., Araújo, R. M., & Araújo, R. M.

Tabela 1 - Artigos selecionados

Um dos objetivos deste trabalho é mapear e extrair informações que possam servir como instrumentos balizadores, resultando em um guia para auxílio na modelagem de uma proposta de SR. No Quadro 2, são apresentados os resultados da pesquisa, conforme as perguntas elaboradas.

Pergunta A	Sim (14)				Não (05)	
Pergunta B	Sim (0)				Não (19)	
Pergunta C	Sim (19)		Não (0)		Comparação dos Resultados (1)	
Pergunta D	Sim (19)				Não (0)	
Pergunta E	MAE (9)	RMSE (4)		Recall/Sensibility (2)		Top-N (3)
	RMAE (2)	NMAE (1)		Comparativo com especialistas (3)		
Pergunta F	Filtro Colaborativo (8)		Fuzzy (1)		Sistema Semântico (3)	
	Híbrido (5)		Rede Neural Recorrente (1)		Classificação Bayesiana (1)	
Pergunta G	Real (8)		Simulada (10)		Simulada e real (1)	
Pergunta H	CiaoDVD (1)	MERLOT (1)	Delicioso (1)	Cargas Música e Cargas de vídeo (1)	Netflix (1)	FilmTrust (1)
	Taobao (1)	LastFM (2)	MovieLen (4)	DTC Dataset e OSR Dataset (1)	MACE (1)	Yahoo! Movies (1)
Pergunta I	0 a 50 (6)		50 a 100 (1)		Mais de 100 (1)	
Pergunta J	Sim (5)				Não (14)	

Quadro 2 – Resultados da pesquisa.

Dentre os trabalhos apresentados na Tabela 1, é importante ressaltar alguns aspectos relevantes, que serão abordados a seguir.

Uma abordagem híbrida utilizada em um sistema de e-learning é trabalhada em Taurus e Yousif (2017), esta abordagem foi baseada em uma ontologia, que compreende quatro etapas: (1) criação de ontologia para representar o conhecimento sobre o aluno e os recursos de aprendizagem, (2) similaridade de classificação baseada em conhecimento de domínio de uma ontologia, (3) geração de itens de aprendizado pelo mecanismo de recomendação de filtragem colaborativa e (4) aplicação do algoritmo SPM para os principais itens de aprendizagem N para gerar as recomendações finais para o aluno alvo.

Em seu trabalho, Taurus e Yousif (2017), também apresentam experimentos que demonstram um melhor desempenho referente à sobrecarga de informações, isto faz com que diminua a dificuldade na recuperação de recursos de aprendizagem que possam ser úteis e relevantes, além de atender às necessidades de aprendizagem.

Um aspecto relevante apresentado no trabalho desenvolvido por Wu et al. (2015), é o tratamento de recomendação e feedback heterogêneo, para isto a autor apresentou um mecanismo de recomendação com alguns diferenciais. O autor propõe utilizar um modelo de rede neural recorrente para calcular a probabilidade do acesso do usuário a um item através do tempo de retorno heterogêneo deste usuário. O autor apresenta resultados da comparação em quatro conjuntos de dados reais que trazem a indicação de que o método proposto supera as abordagens tradicionais, e através destes resultados que ele realiza a validação.

Contextuado, o autor Pan et al. (2015), aborda o feedback heterogêneo implícito (HIF), neste o obstáculo principal é a incerteza dos registros de avaliações. O autor apresenta como proposta um algoritmo de classificação bayesiana adaptativa (ABPR).

Esta abordagem apresentada pelo autor visa uma redução da incerteza em registros de avaliação e aprendizado preciso de preferências parciais em feedbacks implícitos. Os resultados experimentais, em dois conjuntos de dados, mostram que o ABPR pode obter melhor desempenho de recomendação do que o algoritmo orientado a *ranking* (top k).

Com a ideia de prever se um usuário gostaria de um item, os autores Ghazanfar, Prügel-Bennett (2014) apresentam uma técnica de recomendação com o auxílio de mineração de dados e aprendizagem de máquina para filtrar estas informações não vistas. A abordagem gira em torno do problema chamado de *gray-sheep*, este é responsável pelo aumento da taxa de erro em SR baseados em filtragem colaborativa. Ainda em seu trabalho ele apresenta um algoritmo de recomendação híbrida. Experimentos foram realizados em dois conjuntos de dados diferentes (*MovieLens* e *FilmTrust*) para gerar a validação, neste foi possível observar o sustento do desempenho computacional razoável e uma redução na taxa de erro de recomendação para os usuários de *gray-sheep*.

Com base nos artigos encontrados é imprescindível destacar, neste ponto do trabalho, uma das particularidades existentes com o uso de simuladores do tipo paciente virtual, sendo este o fato de permitir ao aluno buscar novos métodos e estratégias para a resolução de problemas propostos. Igualmente, isto está intimamente ligado a uma oportunidade de se desenvolver uma grande quantidade de casos para criar o ambiente adequado, contemplando os diferentes estilos de alunos.

Apesar disso, um tópico que vem ao encontro deste aperfeiçoamento tecnológica, diz respeito a alternativa de qual material é mais congruente com cada etapa do aprendizado. A dificuldade é encontrada perante a grande quantidade de material didático disponível isto dificulta a interação entre usuário e o material desejado (BARCELLOS et al., 2007; PEÑA et al., 2002). Da mesma forma a sobrecarga de informação, pode gerar dificuldades aos alunos, quanto a escolha de recursos de aprendizagem úteis e relevantes a sua necessidade (SHRIVASTAV; HILTZ, 2013; TARUS; NIU; YOUSIF, 2017). A redução da qualidade e assertividade das decisões tomadas é a consequência encontrada deste fenômeno.

Neste sentido é possível observar, com base na literatura, que estes ambientes educacionais não possuem uma forma precisa para classificar ou favorecer a escolha do material mais adequado para cada etapa do aprendizado. É muito comum que os simuladores amparem o aluno por meio de feedback, fornecendo subsídios balizadores para que ele se sinta amparado pelo ambiente e possa comparar seu próprio desempenho, e ser capaz de diagnosticar suas próprias forças e fraquezas (KER; BRADLEY, 2013).

No entanto, este processo ocorre frente a um objetivo específico, falhando quando analisado ao longo do processo de aprendizagem e formação. Deste modo não sendo possível evidenciar uma forma de apoio ao aluno. Segundo Bourkoku; Elbachari e Eladnani (2017), a dificuldade de localizar recursos educacionais apropriadas para

alunos, principalmente em fase inicial, torna o método de aprendizagem relativamente generalizada para o aluno.

## 6 | CONCLUSÃO

Nesta pesquisa buscou-se evidenciar o uso de novas tecnologias aplicadas ao ensino na área da saúde. Ainda, foram identificados os trabalhos de maior impacto na área de SR. De acordo com Barcellos et al. (2007), a ampla quantidade de material didático disponível pode dificultar a interação entre usuário e o material desejado, portanto, dentre os estudos, aqueles que apresentaram aplicação à simuladores virtuais para ensino e aprendizagem tiveram especial atenção quanto às suas abordagens, técnicas e validações na área da saúde.

As informações extraídas foram correlacionadas a utilidade e aplicabilidade no contexto de tecnologias aplicadas na saúde, no âmbito de SR, deste modo, a investigação tentou buscar subsídios para compreender as principais abordagens adotadas pelos SR quando utilizados para apoiar os simuladores do tipo paciente virtual para ensino em saúde.

Foram analisadas e catalogadas as técnicas empregadas, suas características e relações com as diferentes áreas empregadas, sendo assim foi possível identificar os principais desafios encontrados em cada uma das técnicas apresentadas, a fim de pontuar tendências e oportunidades de pesquisa.

Através da análise dos artigos, as perguntas foco de pesquisa foram respondidas, sendo possível evidenciar a forte ligação desta área com a educação, sendo encontrados quatorze trabalhos com foco nesta área. Por outro lado, nenhum dos estudos apresentou ligação com a área da saúde. Observando-se, assim, uma notória fraca ligação entre SR e a educação com foco em ambientes virtuais para apoio ao ensino em saúde. Com isto, o presente estudo ilustra uma oportunidade de pesquisa que pode ser explorada para futuras contribuições.

## REFERÊNCIAS

ADAMOPOULOS, Panagiotis; TUZHILIN, Alexander. **On unexpectedness in recommender systems: Or how to better expect the unexpected.** ACM Transactions on Intelligent Systems and Technology (TIST), v. 5, n. 4, p. 54, 2015.

ADENIYI, D. A.; WEI, Z.; YONGQUAN, Y. **Automated web usage data mining and recommendation system using K-Nearest Neighbor (KNN) classification method.** Applied Computing and Informatics, v. 12, n. 1, p. 90-108, 2016.

ADOMAVICIUS, G.; TUZHILIN, A. **Toward the Next Generation of Recommender Systems: a Survey of the State of the Art and Possible Extensions.** IEEE Transactions on Knowledge and Data Engineering, [s. l.], v. 17, n. 6, p. 734–749, 2005. Disponível em: <<http://ieeexplore.ieee.org/lpdocs/epic03/wrapper.htm?arnumber=1423975>>. Acesso em: 19 Fev. 2019.

BARCELLOS, Carla Duarte et al. **Sistema de Recomendação Acadêmico para Apoio a**

**Aprendizagem.** Cintedufrgsbr, [s. l.], v. 5, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.cinted.ufrgs.br/ciclo10/artigos/3fDaniela.pdf>>. Acesso em: 19 Fev. 2019.

BARCELLOS, Carla Duarte et al. **Sistema de recomendação acadêmico para apoio a aprendizagem.** RENOTE, v. 5, n. 2, 2007.

BOURKOUKOU, Outmane; ELBACHARI, Essaid; ELADNANI, Mohamed. **A Recommender Model in E-learning Environment.** Arabian Journal for Science and Engineering, [s. l.], v. 42, n. 2, p. 607–617, 2017.

CASTRO, Liliane et al. **Um Sistema de Recomendação de Técnicas de Aprendizagem Colaborativa.** In: Brazilian Symposium on Computers in Education (Simpósio Brasileiro de Informática na Educação-SBIE). 2016. p. 260.

CAZELLA, Silvio César et al. **Recomendando Objetos de Aprendizagem Baseado em Competências em Ead.** RENOTE - Revista Novas Tecnologias na Educação, CINTED-UFRGS, [s. l.], v. 9, n.2, n. 2, p. ISSN 1679-1916, 2011.

COSTA, Evandro; AGUIAR, Janderson; MAGALHÃES, Jonathas. **Sistemas de Recomendação de Recursos Educacionais: conceitos, técnicas e aplicações.** Jornada de Atualização em Informática na Educação, v. 1, n. 1, 2013.

FRANCESCHET, Massimo. **A comparison of bibliometric indicators for computer science scholars and journals on Web of Science and Google Scholar.** Scientometrics, [s. l.], v. 83, n. 1, p. 243–258, 2010.

GHAZANFAR, Mustansar Ali; PRÜGEL-BENNETT, Adam. **Leveraging clustering approaches to solve the gray-sheep users problem in recommender systems.** Expert Systems with Applications, [s. l.], v. 41, n. 7, p. 3261–3272, 2014.

KER, Jean; BRADLEY, Paul. **Simulation in medical education.** Understanding medical education: Evidence, theory and practice, p. 175-192, 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118472361.ch13>>. Acesso em: 18 Fev. 2019.

KITCHENHAM, Barbara; CARTAS, Stuart. **Diretrizes para a realização de revisões sistemáticas de literatura em engenharia de software.** 2007.

LAISA, Jéssica et al. **Uma Revisão Sistemática da Literatura sobre Sistemas de Recomendação Educacional.** Anais do Computer on the Beach, p. 751-760, 2018.

LEAL, Emilcy J.Hernández; MÉNDEZ, Néstor D.Duque; CADAVID, Julián Moreno. **Big Data: an exploration of research, technologies and application cases.** Tecno Lógicas, [s. l.], v. 20, n. 39, 2017.

LU, Jie et al. **Recommender system application developments: a survey.** Decision Support Systems, v. 74, p. 12-32, 2015.

MAES, Pattie; SHARADANAND, M. S. **Social information filtering: algorithms for automating.** In: WORD OF MOUTH, CHI PROC 1995, Anais. [s.l: s.n.].

MOHER, David et al. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20171303>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

PAN, Weike et al. **Adaptive Bayesian personalized ranking for heterogeneous implicit feedbacks.** Knowledge-Based Systems, [s. l.], v. 73, p. 173–180, 2015.

PEÑA, Clara Inés et al. **Un Sistema de Tutoría Inteligente Adaptativo Considerando Estilos de Aprendizaje**. VI Congreso Iberoamericano de Informática Educativa, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 1–12, 2002.

RESNICK, Paul et al. **Grouplens**: an open architecture for collaborative filtering of netnews. In: ACM CONFERENCE ON COMPUTER SUPPORTED COOPERATIVE WORK (CSCW) 1994, Anais. [s.l.: s.n.].

RICCI, Francesco; ROKACH, Lior; SHAPIRA, Bracha. Introduction to Recommender Systems Handbook. In: **Recommender Systems Handbook**. [s.l.]: Springer, 2011. p. 1–35.

ROBLEDO, Sebastian; OSORIO, German; LOPEZ, Carolina. **Networking en pequeña empresa**: una revisión bibliográfica utilizando la teoría de grafos. Revista vínculos, v. 11, n. 2, p. 6-16, 2014.

ROLIM, Vitor et al. **Um Estudo Sobre Sistemas de Recomendação de Recursos Educacionais**. In: Anais dos Workshops do Congresso Brasileiro de Informática na Educação. 2017. p. 724.

SCHICK, Allen G.; GORDON, Lawrence a.; HAKA, Susan. **Information Approach**: A Temporal Approach. Accounting, Organizations and Society, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 199–220, 1990.

SHRIVASTAV, Harshada; HILTZ, Starr Roxanne. **Information overload in technology-based education**: A meta-analysis. [s. l.], 2013.

TARUS, John K.; NIU, Zhendong; YOUSIF, Abdallah. **A hybrid knowledge-based recommender system for e-learning based on ontology and sequential pattern mining**. Future Generation Computer Systems, [s. l.], v. 72, n. Supplement C, p. 37–48, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167739X17303254>>. Acesso em: 19 Fev. 2019.

WANG, Qi; WALTMAN, Ludo. **Large-scale analysis of the accuracy of the journal classification systems of Web of Science and Scopus**. Journal of Informetrics, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 347–364, 2016. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84959513043&partnerID=40&md5=d37308f08e4f49e5b2708797a8efc0d7>>. Acesso em: 19 Fev. 2019.

WEI, Jian et al. **Filtragem colaborativa e sistema de recomendação baseado em aprendizagem profunda para itens de inicialização a frio**. Sistemas especialistas com aplicativos , v. 69, p. 29 a 39 de 2017.

WU, Dianshuang; LU, Jie; ZHANG, Guangquan. **A Fuzzy Tree Matching-Based Personalized E-Learning Recommender System**. IEEE Transactions on Fuzzy Systems, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 2412–2426, 2015.

## UM RELATO DO PET- SAÚDE / GRADUASUS: OFICINA DO MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR COM OS ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA

### **Danielle Santana Soares**

Enfermeira Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Gestão Hospitalar para o SUS da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Cuiabá  
Cuiabá - Mato Grosso

### **Karoline Cordeiro Silva**

Enfermeira Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis  
Rondonópolis - Mato Grosso

### **Guilherme Pioli Resende**

Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis  
Rondonópolis - Mato Grosso

### **Thiago Lara da Rocha**

Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis  
Rondonópolis - Mato Grosso

### **Graciano Almeida Sudré**

Enfermeiro, Mestre, Docente do Curso de Medicina e Tutor no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis  
Rondonópolis - Mato Grosso

**RESUMO:** O Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) é uma metodologia de planejamento estratégico que permite a inclusão de discussões em grupo, envolvendo distintas visões sobre o mesmo contexto, visando à resolução de problemas por meio da distribuição de funções e elaboração de propostas de intervenções viáveis. O MAPP mostrou-se como um grande facilitador para o planejamento das ações nas Estratégias de Saúde da Família, possibilitando uma melhor interação entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde. Porém, a grande dificuldade apresenta-se no processo de aquisição das habilidades necessárias para o manuseio dessa ferramenta. Devido a isso, o presente relato de experiência teve como objetivo descrever a experiência de ação no processo ensino-aprendizagem desenvolvida através de uma ferramenta de planejamento estratégico. Portanto, utilizando uma estratégia para compartilhamento e reflexão do produto, os discentes do programa PET-Saúde estruturaram uma oficina de aprendizagem, ministrada aos acadêmicos do curso de medicina, permitindo construção coletiva do conhecimento sobre a ferramenta MAPP, explanando sua importância e aplicabilidade na Atenção Básica à Saúde. Durante a trajetória para construção/consolidação da aprendizagem, no processo de assimilação e posterior compartilhamento dos

saberes, notou-se significativo envolvimento, tanto dos membros do programa, quanto dos acadêmicos do curso de medicina, em relação à importância e eficácia do método proposto, interferindo principalmente na construção e desenvolvimento de seu perfil individual de habilidades cognitivas e relacionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Planejamento em Saúde; Planejamento Estratégico; Ensino; Aprendizagem.

## A REPORT OF PET-SAÚDE / GRADUASUS: WORKSHOP OF THE ALTADIR METHOD OF POPULAR PLANNING WITH THE ACADEMICS OF THE MEDICINE COURSE

**ABSTRACT:** The Altadir Method of Popular Planning (AMPP) is a strategic planning methodology that allows the inclusion of group discussions, involving distinct visions about the same context, aiming to solve problems through the distribution of functions and elaboration of proposals of viable solutions. The AMPP was a great facilitator for the planning of actions in the Family Health Strategies, allowing a better interaction between the community and the Unified Health System. However, the great difficulty is in the process of acquiring the necessary skills for the handling of this tool. Due to this, the present report of experience had as objective to describe the action experience on the process teaching-learning developed through a strategic planning tool. Therefore, using a strategy for sharing and reflection of the product, the students of PET-Saúde program structured a learning workshop, given to medical students, allowing collective construction of knowledge about the AMPP tool, explaining its importance and applicability in Primary Health Care. During the trajectory to construction/consolidation of the learning, on the process of assimilation and subsequent sharing of knowledge, it was noted significant involvement of both, the members of the program and the medical students, in relation to the importance and efficacy of the proposed method, interfering mainly in the construction of their own individual profile of cognitive and relational skills.

**KEYWORDS:** Health Planning; Strategic Planning; Teaching; Learning.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), edição GraduaSUS, é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), voltado para o fortalecimento das ações de integração entre ensino-serviço-comunidade por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa e extensão universitária juntamente com a participação social (BRASIL, 2015).

Tais atividades foram desenvolvidas visando o aprimoramento do método de ensino da Instituição, por intermédio de pesquisas que se referem à produção de conhecimento e, conseqüentemente, a extensão que retrata o campo profissionalizante, permitindo vivência no contexto social por meio do trabalho coletivo na Estratégia de Saúde da Família (ESF), gerando mudanças nos processos de formação profissional (ARANHA; MAGNONI; MIRANDA, 2015).

Além da vivência em campo, houve também os momentos de aprendizagem tutorial, com metodologia ativa, executada através da Espiral Construtivista, baseados nas evidências encontradas nas ESF, com o objetivo de embasar as intervenções posteriores (LIMA, 2017). Dentre os encontros de tutoria, foi possível eleger problemas, hipóteses e construir novos significados sobre o Planejamento em Saúde, incluindo o conhecimento prévio e o resultado das buscas em bases de dados confiáveis.

Dentre os diversos referenciais teórico-metodológicos existentes na literatura, para o contexto do PET, foram selecionadas opções que tornaram possível o envolvimento e participação ativa dos integrantes do projeto no planejamento e execução das ações e estruturação das atividades (BRASIL, 2010; PEREIRA et al., 2017).

Entre os referenciais teórico-metodológico selecionados, destaca-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual é uma metodologia que foi proposta na década de 1960 por Carlos Matus, servindo como arcabouço para o planejamento de nível político e estratégico, sendo utilizado e adaptado em áreas, como a saúde e a educação. Sua aplicabilidade no planejamento em saúde possibilita situar os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade, em vários territórios (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998; MATUS, 1996).

O enfoque estratégico do PES desencadeou outras metodologias, dentre elas evidencia-se o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), o qual também foi desenvolvido sob a liderança de Matus, e tem como aspecto o desenvolvimento de planejamento de nível operacional (BRASIL, 2019; TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998).

O MAPP, pelas suas características operativas, constitui-se no método de planejamento em nível local, principalmente naqueles demasiadamente descentralizados. É um método simples, elaborado com o objetivo de viabilizar a planificação a partir de uma base popular, permitindo a inclusão de novos sujeitos no processo de planejamento, favorecendo o comprometimento da comunidade e de suas lideranças, inclusive por meio de discussões em grupos envolvendo distintas visões sobre o mesmo contexto, com a análise e enfrentamento dos problemas, visando à resolução dos mesmos por distribuição de funções e elaboração de propostas de soluções viáveis de intervenção na realidade, visando à melhoria da qualidade em saúde (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998).

Contudo, o MAPP deve ser encarado como um método limitado à natureza e complexidade dos problemas, permitindo aplicar-se à solução de questões limitadas a um espaço mais restrito; em nível local; assim como problemáticas que não se inserem numa rede de relações muito complexas.

Diante essas particularidades, o MAPP mostrou-se como um grande facilitador para o planejamento das ações nas ESF, possibilitando uma melhor interação entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, a grande dificuldade apresenta-se no processo de aquisição das habilidades necessárias para o manuseio

dessa ferramenta. Nesse contexto, o PET-Saúde, visando integrar os conhecimentos adquiridos em comunidade com o âmbito acadêmico, propôs uma oficina de aprendizagem, gerando compartilhamento de ideias e experiências acerca do MAPP com acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis.

## 2 | OBJETIVO

Descrever a experiência de ação no processo ensino-aprendizagem desenvolvida através de uma ferramenta de planejamento estratégico.

## 3 | METODOLOGIA

O PET-Saúde/GraduaSUS implementado na Universidade Federal de Mato Grosso - Câmpus Universitário de Rondonópolis (UFMT-CUR), constituiu-se por doze estudantes dos cursos de enfermagem e medicina, chamados de petianos, e também por seis professores tutores e seis preceptores das ESF. Durante as atividades do programa, os petianos vivenciaram atividades de tutorias, mediados pelos tutores, sendo executadas por meio da Espiral Construtivista.

A Espiral Construtivista é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem que se baseia na problematização inserida em um contexto pré-elaborado, e se estrutura a partir de sua análise, estimulando a discussão entre os participantes com o intuito de delimitar as problemáticas envolvidas, definir os objetivos a serem alcançados, para então esquematizar hipóteses e propor intervenções para os problemas identificados. Com esse desenvolvimento escalonado do raciocínio em grupo, é possível estimular as relações interpessoais, o compartilhamento de ideias, pensamentos e vivências, para então construir-se novos conhecimentos abrangentes, que se constitui não apenas de ideias individuais, mas de um compilado de informações provenientes de experiências dos vários membros envolvidos durante o processo (LIMA, 2017).

Nos encontros tutoriais, o MAPP foi um dos temas problematizados, o qual despertou significativo interesse por parte dos membros do projeto, uma vez que, mediante a sua complexidade, trata-se de um método que permite maior diálogo entre a população e as instituições, de maneira organizada, padronizada e resolutiva.

Através das pesquisas, reflexões e considerações sobre o tema, os membros do PET-Saúde propuseram a disseminação em meio acadêmico dos conhecimentos sobre a essência e a aplicação do MAPP. A partir dessa ideia, elaborou-se a oficina de aprendizagem com os discentes do segundo período de medicina da UFMT-CUR, os quais se envolvem mais precocemente com a atenção primária de saúde, tendo como ambiente de estudo e de trabalho as ESF. Assim, essa seria uma oportunidade de gerar conhecimentos acerca da ferramenta gestão, o que possibilitaria melhor abordagem dos futuros profissionais de saúde no contexto social em que se irão se

inserir nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A oficina foi estruturada com base nas metodologias ativas, priorizando a discussão em grupos, e focando-se na disseminação de ideias obtidas a partir do conhecimento prévio de cada um. Diante disso, uma semana antes do encontro com os acadêmicos, foi disponibilizado um artigo dos autores Campos; Faria; Santos (2010), no qual abrange informações sobre o MAPP e PES, utilizado para nortear as discussões e fomentar o interesse dos envolvidos.

Durante a atividade, os acadêmicos dividiram-se em cinco grupos com quantidades equiparadas de membros, sendo cada grupo orientado por dois petianos, os quais utilizaram instrumentos previamente elaborados, por meio de tabela contendo as etapas do método, denominado passos, sendo que estas foram expostas para os componentes do grupo, a fim de nortear as discussões a respeito da aplicabilidade e importância no planejamento de ações coletivas na APS.

A oficina de aprendizagem sobre MAPP foi estabelecida em três momentos: o primeiro momento foi a discussão sobre a definição do MAPP, o segundo momento foi a exposição das etapas do MAPP e a terceira foi a realização do compartilhamento de experiência entre os grupos.

## 4 | RESULTADOS

No primeiro momento, os petianos fizeram uma discussão com o grupo, expondo a definição do MAPP. A partir dessa introdução, os acadêmicos foram instigados a explicitar as funções do método e de que forma sua aplicação poderia ser resolutive em diferentes contextos, exemplificando situações em que sua aplicabilidade seria interessante e importante. Em seguida, problematizam-se situações cotidianas encontradas nas ESF, que necessitam de intervenção, com base nas vivências dos acadêmicos e petianos no contexto social e de saúde das populações atendidas.

No segundo momento, os petianos delimitaram as diferentes etapas do método, estruturando o raciocínio que compõe o MAPP e os passos de sua aplicação em situações específicas, realizando uma explicação da finalidade de cada etapa e de sua importância para a construção de estratégias estruturadas para resolução e planejamento de intervenções direcionadas de acordo com a demanda popular, a partir do que é vivenciado ou observado em diferentes contextos sociais em que a comunidade é inserida. Para tal embasamento, foi utilizada uma tabela contendo a descrição dos passos (figura 1). A escolha da didática para explicação foi feita pelos petianos, sendo que em alguns grupos foram utilizados apenas a tabela, em outro grupo teve explicação dos passos na lousa e outro foi realizado a confecção de um desenho da árvore de problema, contendo a estrutura ilustrativa de uma macieira.

<b>PASSOS</b>	<b>ATIVIDADE DESENVOLVIDA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Passo 1	Seleção dos problemas do plano	Os problemas são identificados conforme a realidade local e listados, possibilitando elencar prioridades.
Passo 2	Descrição do problema	O problema selecionado é descrito quanto aos seus indicadores.
Passo 3	Explicação do problema: árvore explicativa - árvore de problema	O problema selecionado é explicado quanto suas causas e consequências.
Passo 4	Desenho da situação objetivo	A partir dos descritores do problema, são discutidos os objetivos a serem alcançados, bem como a forma de torná-los viáveis, permitindo visibilidade do que se pretende planejar.
Passo 5	Seleção dos nós críticos	Consiste em identificar, entre as causas do problema, aquelas que quando modificadas, por si só promovem a alteração de outra ou de uma série de causas, a fim de atingir o objetivo estabelecido.
Passo 6	Desenho das operações e demanda de operações	As operações são um conjunto de ações definidas com o propósito de alterar os nós críticos e o objetivo.
Passo 7	Definição das responsabilidades pelas operações: oportunidade de trabalho pelas operações	Designar para cada operação um responsável por sua execução e prestação de contas.
Passo 8	Definição dos responsáveis pelas demandas de operação	Designar para cada demanda de operação um responsável pela monitorização da atuação do ator.
Passo 9	Avaliação e cálculo dos recursos necessários para desenvolver as operações (orçamento)	Definir os custos do plano, a partir do custo de cada operação, e, da mesma forma, determinar as contribuições das partes envolvidas para sua efetivação.
Passo 10	Identificação de atores sociais relevantes e sua motivação frente ao plano	Realizar a identificação dos atores sociais capazes de atuar e transformar a realidade na qual está inserido.
Passo 11	Identificação de recursos críticos para desenvolver as operações	Identificar a variável crítica que poderá ter impacto negativo se não estiver sob a governabilidade do ator que controla o plano (em caso de presença de conflito).
Passo 12	Identificação dos atores que controlam os recursos	Elaborar um quadro para quantificação do controle que cada ator tem sobre os recursos críticos necessários às operações de conflito e as adesões possíveis de serem estabelecidas entre os atores, permitindo avaliar se os oponentes a determinadas operações têm condições de impedir que elas se realizem.

Passo 13	Seleção de trajetórias	Primeiramente é preciso iniciar alguma operação e dar sequência nas demais, a partir disso é possível fazer uma análise da coerência da disposição de cada operação no tempo é que se chegará à trajetória ideal. Isso pode ser realizado através de reunião entre as equipes, tantas vezes quanto for necessário, até que a equipe conclua a operação pela melhor sequência.
Passo 14	Análise de vulnerabilidade do plano	Colocar em evidência, em cada operação, a condição que a torna vulnerável, aquela que é imprescindível para que os resultados sejam alcançados.
Passo 15	Desenho do sistema de prestação de contas	Possibilita a cobrança da responsabilidade pela execução e desempenho de cada operação. Essa atividade é realizada pelo responsável de cada operação.

Figura 1: Síntese dos 15 passos do Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP).

Fonte: adaptado de Nascimento, Silva, Goyatá (2013) e Baldissera, Goés (2012).

No terceiro e último momento, os cinco grupos elegeram um representante para expor a compreensão referente ao tema, de maneira a estimular a intercomunicação, promovendo uma nova discussão a partir dos consensos obtidos, para dessa forma padronizar os conhecimentos adquiridos e expor as considerações dos participantes em relação à oficina e à metodologia utilizada na atividade.

Durante a realização do último momento, pode-se observar um resultado importante mediante a proposta da oficina, sendo a capacidade de trabalho em equipe para um mesmo fim, nesse caso, aprendizagem. Cada representante do grupo explicou três dos passos do MAPP, conforme haviam aprendido no segundo momento. Por conseguinte, foi possível observar o resultado do aprendizado, analisando a efetividade da ação a partir da conclusão exposta pelos grupos.

A conclusão dos passos de que cada grupo chegou, será relatada a cada passo da seguinte maneira: o Passo 1, referente as seleções dos problemas do plano, é realizado colocando-se em ordem de importância os problemas descritos, e a sua prioridade para solução de forma que para se conhecer os problemas, deve-se estar atento à realidade local. Nesse momento, foi devidamente explorado a questão da realidade local, trazendo mais conceitos para enriquecer a discussão, tais como a territorialização, educação em saúde e integração dos eixos.

No Passo 2, os acadêmicos chegaram ao consenso de que de forma objetiva, dever-se-ia achar fatos que comprovassem o problema, para que em seguida no Passo 3, estes fossem explicados, com cada motivo que leva ao problema. No Passo

4 os acadêmicos entraram em consenso que seria necessário procurar os objetivos a serem alcançados, além de como torná-los reais, para solucionar os problemas. Já no Passo 5, quanto a seleção de nós críticos, foi-se interpretado a necessidade de estabelecer as causas do problema, que se modificados, alteram outras causas e por conseguinte, alteram o problema.

No Passo 6, expuseram que esse seria o momento dos planejamentos para resolver os nós críticos identificados no passo anterior. Esse foi um momento de grande interesse dos grupos em questão, pois relacionaram a resolutividade das causas, que refletem no problema, e, portanto tudo ficaria simples. Os Passos 7 e 8 foram relatados como o instante de elencar os responsáveis pelas operações, já o Passo 9 como o momento de cálculo dos recursos necessários.

O Passo 10 foi elencado como de extrema importância pelos acadêmicos, pois chegaram a conclusão que o tal passo é referente a identificação dos atores sociais, os quais seriam pessoas capazes de atuar e transformar a realidade na qual está inserido, e isso determinaria todo o planejamento que viria a seguir. Nesse momento pode-se explicar de maneira direta e objetiva do que se tratavam os atores sociais, e como eles podem interferir na dinâmica da população.

O Passo 11 foi transparecido como a identificação dos recursos críticos, evidenciando a presença de conflito nas operações, no Passo 12 refere-se à identificação do ator que controla recursos utilizados nas operações. Nesse momento houve grande dúvida por parte dos acadêmicos, referente quanto à forma como se poderia abordar tal passo, logo os petianos sanaram. Em seguida, após a compreensão do passo anterior, foi explanado o Passo 13, referente a seleção de trajetórias, ou seja a sequência de realização das operações, no qual foi deixado claro pelos acadêmicos que não é realizada de forma estática, mas sim de forma dinâmica, pois a sequência pode modificar a cada operação, de forma a chegar em uma trajetória ideal a se concretizar o plano.

Prontamente, quanto ao Passo 14, foi dito a respeito da análise dos pontos fracos das operações, sendo que, após a identificação, é possível planejar uma ação alternativa para garantir o sucesso da operação. E por fim, foi explanado o Passo 15, o qual concerne à prestação de contas, possibilitando a cobrança da responsabilidade pela execução e desempenho de cada operação, com o foco no que está sendo cumprido ou não.

Foi dessa maneira que os alunos resumiram cada um dos passos do método e a forma como os petianos desenvolveram a dinâmica, de sanar cada uma das dúvidas dos estudantes, ficando claro que o maior resultado referente a essa etapa, foi a própria consolidação do aprendizado dos acadêmicos.

Como segundo resultado, houve um *feedback* avaliativo referente a oficina desenvolvida, sendo realizado através da estimulação da crítica construtiva dos acadêmicos para os petianos. Desta forma, os alunos puderam exercitar a capacidade de criticar algo de forma a fazer crescer, enquanto os petianos puderam aprender a

receber críticas e a aprender com aquilo, para que as próximas oportunidades sejam tão ou mais valiosas quanto a da oficina em questão. Dessa maneira, através de exposições de ambas as partes, pode-se construir um grupo mais unido e informado, que possivelmente quando forem reproduzir a ferramenta na realidade de trabalho, irá fazê-la com mais maestria.

Outro resultado importante que pôde ser observado é referente à integralização dos alunos de medicina, em períodos diferentes, com os petianos acadêmicos de enfermagem. Um item de tamanha simplicidade, mas que pouco é aderido e dado a devida importância, se tornou algo essencial para que a experiência fosse positiva. A interdisciplinaridade que surgiu e tomou espaço durante a discussão mostrou o quão importante é dar essa oportunidade para estudantes de diferentes áreas da saúde, permitindo análise de diferentes visões para o mesmo caso, permitindo melhor inter-relação no futuro entre estes.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tutorias e a aplicabilidade por meio das oficinas de aprendizagem proporcionaram um grande momento de trocas de experiências e construção do conhecimento. Os acadêmicos expressaram grande interesse no tema proposto e desenvolveram uma grande interação junto aos petianos, possibilitando a construção conjunta do conhecimento.

Houve significativa adesão por parte do corpo discente adotado como público-alvo. Foi perceptível a trajetória para construção e consolidação da aprendizagem significativa durante o processo de assimilação e posterior compartilhamento dos saberes relacionados ao MAPP. Tanto os petianos quanto os acadêmicos que participaram da intervenção apresentaram deslocamentos favoráveis em direção ao tema proposto, interferindo principalmente na construção do perfil de competência por meio das habilidades: cognitivas, psicomotoras e relacionais.

Após a conclusão da oficina, baseando-se nas exposições dos alunos de medicina, pode-se observar que o método de oficina obteve êxito de maneira ímpar para o aprendizado dos presentes. Cada um conseguiu estabelecer grandes conexões acerca do tema proposto e além de problematizar de forma crítica, unindo conceitos adquiridos durante o curso de medicina, com os conceitos absorvidos durante a oficina em si e também a vivências nas ESF.

Além disso, por meio da interdisciplinaridade da atividade, diferentes grupos de futuros profissionais puderam ter a experiência de viver o que será realizado daqui alguns anos na realidade profissional. A possibilidade de interação entre os diferentes grupos foi de extrema importância para o crescimento pessoal e profissional de cada um dos ali presentes.

## REFERÊNCIAS

- ARANHA, A.S.; MAGNONI, A.F.; MIRANDA, G.V. Educação tutorial como ferramenta interdisciplinar no ensino-aprendizado de comunicação. In: Fórum Nacional de Professores de Jornalismo Escola Superior de Propaganda e Marketing, 4., 2015, São Paulo. **Anais...** São Paulo: UNESP, p. 20-28, 2015.
- BALDISSERA, V. D. A.; GOÉS, H. L. F. O Método Altadir de Planificação Popular como instrumento de ensino da gerência em enfermagem. **Investigación y Educación en Enfermería**. Colombia. v. 30, n. 2, p. 253-259, mai./ago., 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituições de ensino podem se inscrever no PET-Saúde/GraduaSUS**. 2015. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2082](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2082)>. Acesso em: 2 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, 4 março de 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421\\_03\\_03\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html)>. Acesso em: 5 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Especialização em Saúde da Família. **Unidade 04: Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI)**. Disponível em: <[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3Hc0K2RJ3OkJ:https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/6/unidades\\_metodologias\\_TCC/unidade04/unidade04.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3Hc0K2RJ3OkJ:https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 5 mar. 2019.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2019.
- LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**. Botucatu, v.21, n.61, p. 421-434, out, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>>. Acesso em: 2 mai. 2017.
- MATUS, C. **Adeus, senhor Presidente**. Governantes governados. São Paulo: Edições Fundap, 1996.
- NASCIMENTO, M. C., SILVA, A. S., GOYATÁ, S. L. T. Aplicação didática do Método Altadir de Planejamento Popular para estudantes de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min**. v. 3, n. 3, p. 891-898, set./dez., 2013.
- PEREIRA, E. L. C.; LESSA, R. I.; ROMANINI, M. N. S.; ROCHA, R. G.; JAQUES, A. E.; BALDISSERA, V. D. A. Método Altadir de planejamento popular experienciado no planejamento anual do Pet-enfermagem/Uem. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**. Umuarama, v. 21, n. 3, p. 163-168, set./dez., 2017.
- TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L. B.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. Série Saúde & Cidadania - Para gestores municipais de serviços de saúde, v. 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

## UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: A COMPREENSÃO DOS DOCENTES

**Bruna Argôlo Soares**

Universidade de Cuiabá, Faculdade de Enfermagem.

Cuiabá – Mato Grosso

**Danielly Cristina Cipriani Couto Pereira**

Universidade de Cuiabá, Faculdade de Enfermagem.

Cuiabá – Mato Grosso.

**RESUMO:** A presente pesquisa objetivou-se analisar a percepção dos docentes de uma faculdade de enfermagem sobre a utilização das metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro. Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, foi realizado na Universidade de Cuiabá (UNIC), com docentes da Faculdade de Enfermagem. A coleta de dados realizou-se através de uma entrevista do tipo semiestruturada e foi gravada após autorização. Foram entrevistados oito docentes. Os dados foram analisados através da análise temática e as categorias que se revelaram foram: Metodologias Ativas de Aprendizagem e suas características, O aluno e as Metodologias Ativas de Aprendizagem: A Primeira Impressão, O Ambiente do Trabalho Educacional e as Metodologias Ativas, Importância das Metodologias Ativas de Aprendizagem para a

formação do enfermeiro. Os resultados mostram que se pode considerar que as Metodologias Ativas de Aprendizagem constituem um método inovador no processo de ensino-aprendizagem. Possibilitando ao acadêmico ser participante ativo e ter maior envolvimento em seu processo de aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador. As Metodologias Ativas possibilitam o envolvimento de todos no processo de aquisição do conhecimento, não somente o aluno e o professor, mas também a instituição de ensino envolvida, onde a mesma deve proporcionar recursos para que a aplicação das metodologias ativas seja efetiva e significativa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Ensino, Metodologias Ativas de Aprendizagem.

### UTILIZATION OF METHODOLOGIES LEARNING ACTIONS IN THE TRAINING OF THE PROFESSIONAL NURSE: THE UNDERSTANDING OF TEACHERS

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the perception of teachers of a nursing college on the use of active learning methodologies in nursing education. This study deals with an exploratory field research, with a qualitative approach was conducted at the University of Cuiabá (UNIC), with faculty of the School of Nursing. Data collection was conducted through a semi-

structured interview of the type and was recorded after release. We interviewed eight teachers. Data were analyzed through thematic analysis and the categories that were revealed: Active Learning Methodologies and their characteristics, the student and the Active Learning Methodologies: The First Impression, The Environment Educational Work and Active methodologies, Importance of Methodologies active Learning for nursing education. The results show that it is probable that the Active Learning Methodologies are an innovative method in the teaching- learning process. Allowing the academic to be an active participant and have greater involvement in their learning process, with the teacher as facilitator and advisor. The Active methodologies enable the involvement of all in the process of acquiring knowledge, not only the student and the teacher, but also the educational institution involved where it should provide resources for the implementation of active methodologies to be effective and meaningful.

**KEYWORDS:** Nursing, Teaching, Learning Active methodologies.

## 1 | INTRODUÇÃO

O contexto educacional passa por transformações nas quais se incluem o processo de ensinar e aprender. Nesse contexto, várias instituições de ensino superior veem estimulando o corpo docente a inovar em seu cotidiano de trabalho.

Diante dessa nova realidade que se configura, a demanda é que se ultrapassem os limites da educação tradicional, significando a aprendizagem e formando profissionais criativos, reflexivos e contextualizados.

Freire apud Berbel (2011) afirma que na educação o que estimula e impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, a resolução de problemas, e a construção do conhecimento novo a partir de experiências já vividas.

Ausubel apud Pelizzari (2002) propõe uma teoria onde a aprendizagem favoreça o aluno, propondo ao docente implantar situações onde o sujeito é ressaltado e seu conhecimento prévio é levado em consideração.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem podem ser uma possibilidade de mudança, pois incitam a participação ativa e a responsabilidade do aluno no processo de aprendizagem e o papel do professor como facilitador neste processo. Essas metodologias têm o potencial de despertar nos alunos a vontade de aprender, de pesquisar e estimulam a criatividade e a autonomia. Diante deste contexto questiona-se: Qual é a percepção dos docentes de uma Faculdade de enfermagem sobre a utilização das metodologias ativas em seu cotidiano de trabalho? Assim o objetivo deste estudo é analisar as percepções dos docentes de uma Faculdade de Enfermagem sobre a utilização das metodologias ativas de aprendizagem na formação do Enfermeiro.

A escolha desse tema deu-se pelo fato de o mesmo ser relevante para o curso de graduação em enfermagem, onde o aluno é levado, em seu cotidiano de formação acadêmica, à reflexão constante para efetivação do cuidado à saúde. A percepção dos

professores a cerca deste objeto é muito importante, pois os mesmos são facilitadores do acesso ao conhecimento. Conhecer a percepção deles é conhecer qual a dimensão e valor que essa perspectiva metodológica assume no processo de trabalho do ensinar e aprender em enfermagem.

## **2 | METODOLOGIA**

Pesquisa de campo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa realizada na capital de Mato Grosso, Cuiabá. Foram incluídos os docentes que tinham formação em enfermagem, e excluídos os que não tinham. Assim, participaram desta pesquisa 8 (oito) professores docentes, onde 7 (sete) eram do sexo feminino e 1 (um) do sexo masculino. Os participantes foram renomeados hipoteticamente para respeitar a identidade destes na pesquisa.

A coleta de dados realizou-se através de entrevista do tipo semiestruturada, gravada em um gravador de áudio, após consentimento do entrevistado. Foi elaborado um roteiro de entrevista onde o participante teve total liberdade para falar/conversar sobre o assunto proposto. O convite para participar da pesquisa foi enviado por e-mail, diante a resposta positiva a entrevista era agendada em local escolhido pelo participante. As entrevistas foram realizadas no mês de novembro de 2014, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Para a análise de dados a metodologia utilizada foi de Análise de Conteúdo baseada em Bardin (1979), que consiste em descobrir os núcleos de sentido (nas falas dos participantes), cuja frequência de aparição possa significar algo para o objetivo da pesquisa. Os passos desse método são: 1) Pré-análise; 2) exploração do material; 3) Inferência e Compreensão.

## **3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 Metodologias Ativas de Aprendizagem e suas Características**

Nesta categoria, as falas revelam as características das metodologias ativas com maior destaque para os sujeitos do estudo e são apresentadas nas subcategorias abaixo:

### **3.2 O Aluno Como Sujeito Ativo no Processo de Aprender**

As falas dos participantes destacam o papel de protagonismo do aluno em seu processo de aprendizagem. Gemignani (2012, p. 6) diz que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e lhe permitam pesquisar e descobrir

soluções, aplicáveis à realidade.

As falas do participante E5 e E1 reforçam essa ideia, *“Metodologias ativas são aspectos do ensino que possibilitam ao aluno ser sujeito e responsável pelo seu aprendizado, levando o aluno a pensar, refletir, a não ser passivo no processo de aprendizado.”* (E5). *Metodologias que trabalham melhor a percepção do aluno. Trata o processo de ensino-aprendizagem, onde todos são responsáveis pelo seu aprendizado... Envolve mais estímulos a participação, estímulo à responsabilidade que o aluno tem na construção do seu aprendizado...”* (E1).

### 3.3 Horizontalidade na Relação Professor e Aluno

Nas Metodologias Ativas de Aprendizagem o professor é tido como facilitador do processo de aprendizagem do aluno, existindo uma relação de horizontalidade entre os envolvidos nesse contexto. São de Borges e Alencar (2014, p.125), as seguintes palavras: *“À medida que a ênfase é colocada na aprendizagem, o papel predominante do professor deixa de ser o de ensinar, e passa a ser o de ajudar o aluno a aprender.”*

Conforme Borges e Alencar apud Vigotsky (2014, p. 127), *“O professor universitário deve ser um agente mediador deste processo [de aprendizagem], propondo desafios aos seus acadêmicos e ajudando-os a resolvê-los ou proporcionando atividades em grupo[...]”*. A fala seguinte expressa o significado do professor para o aluno.

*“...o professor é uma referência, mas não é o detentor do conhecimento, ele não está ali pra transmitir o conhecimento, ele está ali para construir junto com o aluno, novas buscas, e novos conhecimentos de aprendizagem também.”* (E4)

### 3.4 Consideração Ao Conhecimento Prévio

Para que a aprendizagem seja efetiva e significativa o professor deve considerar o conhecimento que o aluno já traz consigo de sua formação até o momento, devendo respeitar e partir desse conhecimento prévio para instituir novos saberes, para que dessa forma o estudante possa assimilar melhor o conteúdo que está trabalhando de forma que se torne ativo no decorrer do processo de construção de aprendizagem, como pode ser observado a fala a seguir:

*“Deixando o aluno livre [...] valorizando sempre aquilo que ele traz pra mim como experiência de vida, como experiência no seu processo de formação e ai aparando algumas arestas em relação a isso que ele sabe e direcionando para um caminho que eu considero ser um pouco mais fácil.”* (E5)

Para Freire apud Gemignani (2012, p.13) educar é um ato de conhecimento da realidade concreta, das situações vividas, um processo de aproximação crítica da própria realidade que possibilita ao educador compreender, refletir, criticar e agir sobre o mundo em que vive.

“Entendo a metodologia ativa de aprendizagem como um novo método de ensinar, buscando a parte do conhecimento que o aluno já tenha, criando métodos de forma diferentes na aplicabilidade para facilitar o conhecimento aproveitando o que o aluno já tenha, com as experiências, conhecimento de vivência.” (E4)

### 3.5 Desenvolvimento da Criticidade

As falas relatam que as Metodologias Ativas de Aprendizagem permitem ao aluno ser livre no desenvolver de seu conhecimento.

A Metodologia Ativa de Aprendizagem é uma concepção educativa que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação (FREIRE apud GEMIGNAN, 2012).

“Tem a participação mais ativa do aluno, da participação na construção do seu conhecimento mesmo, a ideia é deixar o aluno mais crítico em relação aquilo que ele esta construindo pra ele mesmo.” (E7)

### 3.6 O Aluno e as Metodologias Ativas de Aprendizagem: A Primeira Impressão

A mudança de um método tradicional para um método ativo de ensino causa nos alunos certa insegurança e surpresa, devido as suas formações anteriores. Anjos et al (2013, p. 5122) acredita que experiências pedagógicas, aparentemente pontuais, criadas no contexto de conflitos e contradições das relações institucionais, voltadas para a mudança de processos, relações e conteúdos, podem representar um movimento inovador em termos do processo de reelaboração de conhecimento mais significativo para os estudantes, possibilitando rupturas com o modelo tradicional de ensino capaz de levar a movimentos mais amplos de mudança.

Semim (2009, p.487) diz que os alunos quando entram em contato com essas metodologias de ensino já no primeiro ano de graduação, encontram dificuldades de compreensão do método, que os estimulam a ser ativos. Podem assim sentir-se desamparados, pois os professores dão-lhes autonomia que eles não tiveram até o momento, estimulando-os a pensar, refletir, falar, fazer perguntas. Para muitos estudantes o professor passa a ser omissor, não desempenhando seu papel tradicional de passar conhecimento. As falas a seguir mostram essa percepção.

“...os alunos quando vem para a graduação eles não vivenciaram essa metodologia na sua formação de ensino médio, nem no ensino fundamental, isso leva a um choque. Os alunos vêm, não esperam ler textos, eles querem que o professor chegue e fale fale fale, então nisso a gente percebe uma certa insatisfação dos alunos dependendo do método que você usa na aula, ele acha “Ah , o professor não esta fazendo, não esta trabalhando, ele esta mandando a gente estudar”, então o maior obstáculo que eu vejo é esse choque...” (E1)

### 3.7 O Ambiente do Trabalho Educacional E As Metodologias Ativas

As instituições de ensino superior devem buscar sempre aprimoramento de seus

recursos, visando oferecer um ensino de qualidade aos acadêmicos, isso faz com que possam ser formados profissionais críticos com visão ampliada do mercado de trabalho. Observa-se no depoimento a seguir a importância do contexto institucional adequado para aplicação das Metodologias ativas de Aprendizagem:

“...são bastantes coisas que beneficiam, a instituição lhe oferece varias coisas que facilita, o áudio visual, mesmo a gente tendo problemas de danos, mas tem o suporte pra você estar trazendo, os laboratórios, nos temos outros favorecimento, os campos de estagio das praticas nossas que contribui bastante, os laboratórios são todos bem equipados, essa questão de estrutura ajuda bastante, e também as outras instituições que a gente tem de parceria.” (E4)

Seguindo as palavras de Anjos (2013, p.5125), “as novas tecnologias vêm sendo utilizadas expressivamente na contemporaneidade e, se tornando em diversas áreas do conhecimento uma ferramenta de apoio educacional, que pode contribuir para melhor e mais facilitado aprendizado”. As falas demonstram como se vivencia a realidade do cotidiano de trabalho dos docentes.

“...o estímulo que a instituição do ensino tem oferecido ao trabalho de metodologias ativas, essas capacitações que a gente tem tido, a reflexão com relação ao tema, então tudo isso eu vejo como facilitador...”  
“...hoje a gente consegue reprodução de textos, a gente tem a multimídia nas salas de aula, antigamente era retroprojeto, então se quisesse levar um vídeo, uma coisa assim, era mais difícil, hoje a gente tem um laboratório com a questão da vivência, da realidade, onde você pode fazer algumas técnicas, alguns procedimentos, algumas aulas nos bonecos mesmo, isso eu vejo como facilidade.” (E1)

Seguindo as palavras de Anjos (2013, p.5125), “as novas tecnologias vêm sendo utilizadas expressivamente na contemporaneidade e, se tornando em diversas áreas do conhecimento uma ferramenta de apoio educacional, que pode contribuir para melhor e mais facilitado aprendizado”.

As falas demonstram como se vivencia a realidade do cotidiano de trabalho dos docentes.

“...o estímulo que a instituição do ensino tem oferecido ao trabalho de metodologias ativas, essas capacitações que a gente tem tido, a reflexão com relação ao tema, então tudo isso eu vejo como facilitador...”  
“...hoje a gente consegue reprodução de textos, a gente tem a multimídia nas salas de aula, antigamente era retroprojeto, então se quisesse levar um vídeo, uma coisa assim, era mais difícil, hoje a gente tem um laboratório com a questão da vivência, da realidade, onde você pode fazer algumas técnicas, alguns procedimentos, algumas aulas nos bonecos mesmo, isso eu vejo como facilidade.” (E1)

### O contexto adequado para aplicar as metodologias ativas

As falas relatam a importância do apoio institucional na aplicação das metodologias ativas, onde a instituição tem papel crucial no que diz respeito a organização de disciplinas, de número de alunos em sala de aula e de campos de estágio. O ambiente educacional precisa trabalhar em conjunto com os docentes, de forma a fornecer um contexto adequado à aplicação das metodologias ativas, para que o processo de aprender seja realmente significativo.

Abreu (2009, p. 54), diz a instituição [...] necessita disponibilizar um conjunto de

recursos que são indispensáveis ao desenvolvimento das metodologias ativas. Na medida em que os alunos são incentivados a buscar ativamente o conhecimento, a instituição deve favorecer o acesso dos alunos aos recursos didáticos e de pessoal.

“E no momento que eu trabalhei bastante metodologias ativas foi no estágio supervisionado, por que ele lhe permite fazer com que o aluno, em cima daquilo que ele está vivenciando, ele vai, ele busca e ele possa contextualizar aquilo que ele tem de problema.” (E3)

“...disciplinas onde a gente trabalha instrumentalização quando os grupos são divididos fica mais fácil para você aplicar através de estudos dirigidos, estudo de caso temático como a gente já fez em forma de seminário, discussões, elaborações de perguntas e respostas de debates, fizemos já um pequeno fórum em sala de aula para facilitar, melhorar a questão do aprendizado do aluno...” (E4)

## 4 | IMPORTÂNCIA DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

### 4.1 As Metodologias Ativas ensinam aprender a aprender

O desafio destacado é necessidade de formação de um profissional que ultrapasse a formação unicamente técnica para uma formação ética, crítico-reflexivo, transformadora, onde pode se buscar instrumentos para estimular o aluno e para que ele mesmo possa continuar a construção de seu saber, neste contexto o professor deve agir tendo em vista uma prática libertadora, onde coloca o indivíduo como sujeito ativo e participante do seu processo de aprender.

Gemignani (2012, p. 10) diz que:

“Os novos instrumentos técnico-pedagógicos tornam possível a participação ativa do aluno em seu processo de aprendizagem, buscando conhecimentos e realizando reflexões críticas sobre os problemas reais que envolvem sua formação profissional, integrados às exigências do mundo do trabalho e contribuindo para desenvolvimento da sociedade, da tecnologia e da ciência.”

Diante disso temos a seguinte fala:

*“A nossa formação é uma formação que exige um profissional crítico e reflexivo constantemente... se o profissional ele é um profissional que não aprende a refletir a sua prática, a refletir a sua ação, a crítica, a ele próprio buscar o conhecimento, ele ser responsável pela sua formação, pelo seu conhecimento, ele não vai ter aprimoramento técnico, ele não vai se atualizar, ele termina sendo um profissional que não aprendeu a ser participante a ser coautor na sua formação, no seu aprendizado... a nossa profissão exige atualização constante, exige realmente essa parte de um profissional com capacidade de reflexão e crítica mesmo, acho que exige isso.” (E1)*

### 4.2 Saber trabalhar em equipe

Gemignani (2012, p. 19) relata que para trabalhar em equipe o estilo de educação que é priorizado busca interdisciplinaridade e compromisso com a integralidade das

ações e procura respeitar as características específicas de cada profissão e, ainda esta pautada nas concepções teóricas das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Podemos observar na fala a seguir o contexto da importância das Metodologias Ativas de Aprendizagem na formação do profissional enfermeiro:

*“Eu acho que através da metodologia ele consegue fazer uma boa educação continuada, de permitir que sua equipe busque alguma coisa, de escutar o que a sua equipe tem a falar e de trabalhar com o que a sua equipe vem te trazendo e não ele só passar aquele conteúdo, como se só ele soubesse, acho que também respeitar o conhecimento de toda a equipe, eu acho bem essencial.” (E3)*

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que se pode considerar que as Metodologias Ativas de Aprendizagem constituem um método inovador no processo de ensino-aprendizagem. Possibilitando ao acadêmico ser participante ativo e ter maior envolvimento em seu processo de aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador.

As Metodologias Ativas possibilitam o envolvimento de todos no processo de aquisição do conhecimento, não somente o aluno e o professor, mas também a instituição de ensino envolvida, onde a mesma deve proporcionar recursos para que a aplicação das metodologias ativas seja efetiva e significativa.

Conforme relato dos entrevistados, o professor deve ter uma relação de igualdade com o aluno, com a transmissão de conhecimento em uma prática horizontal, não somente sendo o professor o portador de um saber incontestável, oportunizando assim ao aluno participar ativamente de seu aprender.

Através da percepção dos docentes percebemos que estes têm consciência da importância da utilização desta metodologia e reconhecemos seus esforços em utilizá-las. É possível perceber também que ainda enfrentam obstáculos para efetivá-las.

Sendo assim, a seguinte pesquisa mostrou a importância das Metodologias Ativas de Aprendizagem no processo de formação do profissional enfermeiro, onde o mesmo é estimulado a refletir e a pensar criticamente, sendo protagonista na construção de seu conhecimento, refletindo isso diretamente na assistência prestada ao paciente.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, Karla Ferras dos. et al. **Percepção de formando de enfermagem sobre metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem.** Rev. enferm UFPE on line., p. 5120-5128. Recife. Ago. 2013.

BARBOSA, Eduardo Fernandes; MOURA, Dácio Guimarães. **Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica.** B. Tec. Senac, v. 39, n.2, p.48-67. Rio de Janeiro, 2013.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.** Semina: Ci.Soc/Hum., Londrina, v. 32. N.1., p. 25-40, jan/jun 2011.

\_\_\_\_\_. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Londrina, 1998.

\_\_\_\_\_. **Metodologia da problematização:** uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. Semina: Ci.Soc/Hum., Londrina, v.16. n.2., Ed. Especial, p.9-19, out. 1995.

BORGES, Tiago Silva. ALENCAR, Gidéia. **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, ano 03, nº04, p. 119-143. Jul/Ago 2014.

BREVIDELLI, M. M., DOMENICO, E. B. L. de. **TCC - Trabalho de conclusão de curso:** guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 2 ed. São Paulo: Látria, 2008.

FARAH, Beatriz Francisco. **Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde:** sinônimos ou diferentes concepções? Rev. APS, v.6, n.2, p.123-125. Jul/dez. 2003.

GEMIGNANI, Elizabeth Yu Me Yut. **Formação de professores e metodologias ativas de ensino-aprendizagem:** ensinar para a compreensão. Rev. Fronteiras da educação [online], Recife, v. 1, n. 2, 2012.

GOMES, Maria Paula Cerqueira. et al. **O uso de Metodologias Ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde** – a avaliação dos estudantes. Ciência & Educação, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

KLEIN, A. M., GURIDI, V. **Construtivismo, ABP e formação de professores.** ComCiência, n. 115, Campinas, 2010.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicação e trabalhos científicos. 7. ed. – 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

MARIN, M. J. S., et al. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem.** Rev Bras de Educação Médica, v.34, n.1, p. 13-20, São Paulo, 2009.

MITRE, S. M., et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência & Saúde Coletiva, p. 2133-2144, 2008.

PARANHOS, VD; MENDES, MMR. **Currículo por competência e metodologia ativa:** percepção de estudantes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, jan-fev 2010.

PELIZZARI, A., et al. **Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel.** Rev. PEC, Curitiba, v.2, n.1, p.37-42, jul 2001-jun 2002.

SANTOS, Julio César Furtado dos. **O papel do professor na promoção da aprendizagem significativa.** Disponível em <http://www.pedagogia.com.br/artigos/aprendizagemsig/index.php?pagina=0> Acesso realizado dia 17 de abril de 2014.

SEMIM, GM; SOUZA, MCBM; CORRÊA, AK. **Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem:** visão do estudante de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm: 484-92. Porto Alegre (RS), set 2009.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.** Rev. Esc. Enfermagem USP, 2011.

WALL, Marilene; PRADO, Marta; CARRARO, Telma. **A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas.** Curitiba, 2008.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**NAYARA ARAÚJO CARDOSO** Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

**RENAN RHONALTY ROCHA** Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

**MARIA VITÓRIA LAURINDO** Graduada com titulação de Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA – UNINTA. Foi bolsista no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) no setor de Quimioterapia, participei do programa de monitoria na disciplina de Patologia Humana e fui integrante do Projeto de Extensão Humanização Hospitalar. Assim como, desenvolvi ações em educação e saúde como extensionista para pacientes parturientes no hospital Santa Casa de Sobral (SCMS). Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Universidade Cândido Mendes – UCAM.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-380-4

