



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM

Atena
Editora
Ano 2019



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM

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



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

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. 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. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-875-5 DOI 10.22533/at.ed.755192612 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume I aborda a Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino, pesquisa, capacitação dos profissionais atuantes na área e o processo de educar em saúde para sua promoção.

A formação em Enfermagem apresenta-se com o foco na prática educativa, desde a base ainda na academia, até a implementação de uma rotina de atualização profissional inclusive no âmbito assistencial, visto que as evidências apresentam modificações com o passar do tempo. Vale ressaltar que metodologias de ensino que envolvem a problematização na prática clínica estão cada vez mais sendo inseridas como estratégia de ensino-aprendizagem. Além disso, as práticas educativas possuem extrema relevância para a promoção da saúde, apresentando eficácia na prevenção dos mais diversos agravos.

Portanto, este volume é dedicado aos enfermeiros atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. A relevância da presente obra se estende também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado e de promoção da saúde.

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

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CAPACITANDO PARA INTEGRAR ENSINO E ASSISTÊNCIA	
Fabiana Neman Ângela Pavanelli	
DOI 10.22533/at.ed.7551926121	
CAPÍTULO 2	11
CORRESPONSABILIDADE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO E PARA AS PRÁTICAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Flavia Pedro dos Anjos Santos Sonia Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.7551926122	
CAPÍTULO 3	23
A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO PRECURSORA DA CONSCIENTIZAÇÃO PARA IMUNIZAÇÃO	
Diana Santos Sanchez Monah Licia Santos de Almeida Lorena do Nascimento dos Santos Letícia Cardoso Braz Geane Martins Nogueira Barreto Fernanda Menezes de Brito Solanje Aragão dos Santos Estela Macedo Assis	
DOI 10.22533/at.ed.7551926123	
CAPÍTULO 4	27
A ENFERMAGEM E O EMPODERAMENTO DO LÚDICO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR	
Maria Lúcia de Araújo Leopoldo Lucas Roque Matos Zuleyce Maria Lessa Pacheco Maria Vitória Hoffmann IzabelaPalitot da Silva Amanda Antunes PereiraMadella Franciane Vilela Réche da Motta Daniela de Fatima do Carmo Chandreti	
DOI 10.22533/at.ed.7551926124	
CAPÍTULO 5	41
APLICABILIDADE DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO SUPERIOR	
Amanda Ribeiro Mendonça Gisella de Carvalho Queluci Suelem Frian Couto Dias Vinícius Rodrigues de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.7551926125	
CAPÍTULO 6	47
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: COMO ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PLANEJAM, DESENVOLVEM E AVALIAM ESSA ATIVIDADE?	
Karina Dias de Carvalho	

CAPÍTULO 7 60

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONCEPÇÕES DE RECÉM-FORMADOS SOB A PERSPECTIVA DA COMPREENSÃO HUMANA

Danieli Juliani Garbuio Tomedi
Mara Lucia Garanhani
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi
Alberto Durán Gonzalez
Franciely Midori Bueno de Freitas
Lia Juliane Korzune

DOI 10.22533/at.ed.7551926127

CAPÍTULO 8 73

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO NA PREPARAÇÃO DO COLABORADOR PARA EDUCAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES

Juliana Lemos Zaidan
Jael Aquino
Maria Magaly Vidal Maia

DOI 10.22533/at.ed.7551926128

CAPÍTULO 9 81

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ELO ENTRE A REFLEXÃO CRÍTICA DA REALIDADE DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM E A CONSTRUÇÃO DE SABERES COLETIVOS

Camila Santana Domingos
Luana Vieira Toledo.
Fernanda Luciana Moreira Barbosa
Jessica Gonçalves Cruz
Naiara Frade da Mata
João Vitor Andrade
Érika Andrade e Silva

DOI 10.22533/at.ed.7551926129

CAPÍTULO 10 89

ATUALIZAÇÃO DA COBERTURA VACINAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Diana Santos Sanchez
Fabiana dos Santos Santana
Lorena do Nascimento dos Santos
Letícia Cardoso Braz
Geane Martins Nogueira Barreto
Fernanda Menezes de Brito
Lorena Maria da Costa Aguiar
Cristyane Maria Cavalcanti Magno

DOI 10.22533/at.ed.75519261210

CAPÍTULO 11 94

APLICAÇÃO DA TEORIA DO AUTOCUIDADO À CRIANÇA COM SÍNDROME DE ASPERGER ATRAVÉS DA SOCIAL STORIES

Patricia Maria da Silva Rodrigues
Flaviane Maria Pereira Belo
Luís Filipe Dias Bezerra
Andrey Ferreira da Silva
Jirliane Martins dos Santos
Caroline Tenório Guedes de Almeida

Gabrielly Giovanelly Soares Martins
Flavianne Estrela Maia
Marcella Martins Barbosa Ferreira
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.75519261211

CAPÍTULO 12 107

AQUISIÇÃO DE NOVOS SABERES PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Alcinéa Rodrigues Athanázio
Enéas Rangel Teixeira
Benedito Carlos Cordeiro
Lídia Marina do Carmo Souza
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Eliane Ramos Pereira

DOI 10.22533/at.ed.75519261212

CAPÍTULO 13 116

AS CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Layla Livia Maranhao Costa Assis
Cinthia Rafaela Amaro Gonçalves
Laíze Samara dos Santos
Thamires Ribeiro Marques
Renata Lira do Nascimento
Fabiana Andréa Soares Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.75519261213

CAPÍTULO 14 118

A FENOMENOLOGIA COMO TRAJETÓRIA METODOLÓGICA POSSÍVEL À ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE HUSSERL, MERLEAU-PONTY E HEIDEGGER

Sérgio Henrique Melo
Rose Mary Rosa Costa Andrade Silva
Eliane Ramos Pereira
Marlise Barros de Medeiros
Fabiana Lopes Joaquim

DOI 10.22533/at.ed.75519261214

CAPÍTULO 15 127

A FENOMENOLOGIA DO CUIDADO EM GARAGEM DE ÔNIBUS: O MOTORISTA E A INTERDISCIPLINARIDADE NA ORGANIZAÇÃO

Vanessa Carine Gil de Alcantara
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Eliane Ramos Pereira
Dejanilton Melo da Silva
Isadora Pinto Flores

DOI 10.22533/at.ed.75519261215

CAPÍTULO 16 139

ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS: PERFIL DOS EGRESSOS DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Juliana Maciel Machado Paiva
Juliana Costa Ribeiro-Barbosa
Elaine Kelly Nery Carneiro-Zunino
Gilberto Tadeu Reis da Silva

DOI 10.22533/at.ed.75519261216

CAPÍTULO 17 152

FENÔMENOS DE SAÚDE E PERSONALIDADE RESILIENTE EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

Rodrigo Marques da Silva
Fernanda Carneiro Mussi
Cristilene Akiko Kimura
Osmar Pereira dos Santos
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Carla Chiste Tomazoli Santos
Victor Cauê Lopes
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu
Amanda Cabral dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.75519261217

CAPÍTULO 18 172

IMPLANTAÇÃO DA SAE-CIPE NA ATENÇÃO BÁSICA: DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

Cicera Alves Gomes
Silvana Pereira Gomes
Régina Cristina Rodrigues da Silva
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira
Roseane Andrade de Souza
Nair Rose Gomes Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.75519261218

CAPÍTULO 19 178

EMPREENDEDORISMO EM ENFERMAGEM: ELABORAÇÃO DE APLICATIVO SOBRE CUIDADOS COM SONDA VESICAL DE DEMORA NO DOMICÍLIO

Tatiana Menezes Noronha Panzetti
Ana Júlia Góes Maués
Hanna Ariane Monteiro Carrera
Jéssica Maria Lins da Silva
Victória Lima Mendes Leite
Ana Júlia da Costa Monteiro
Gleiciene Oliveira Borges
José Antônio Cavalleiro de Macedo Fonteles Júnior
Rosália Cardoso da Silva
Sabrina de Lucas Ramos Necy
Suzana Elyse de Araújo Mac Culloch
Stella Emanoele da Costa Santa Brígida

DOI 10.22533/at.ed.75519261219

CAPÍTULO 20 189

ENSINO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES SOBRE UMA METODOLOGIA DE ENSINO

Paula Michele Lohmann
Deise Schossler
Jéssica Tainá Wegner
Luís Felipe Pissaia
Arlete Eli Kunz Da Costa
Camila Marchese

DOI 10.22533/at.ed.75519261220

CAPÍTULO 21 199

ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS CENTRADOS NA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL: AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Nádia Aparecida Silva dos Santos
Cilene Aparecida Costardi Ide
Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas

DOI 10.22533/at.ed.75519261221

CAPÍTULO 22 212

O CUIDADO ALÉM DO REMÉDIO: REFLEXÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CATETERISMO CARDÍACO

Rafael Henrique Silva
Érica de Abreu Procópio
Eliane Bergo de Oliveira de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.75519261222

CAPÍTULO 23 224

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DIRECIONADA PARA SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO

Ana Maria da Silva Gomes
Ana Paula de Andrade Silva
Leonor Maria da Silva Gomes
Vanderlei de Moraes Afonso

DOI 10.22533/at.ed.75519261223

CAPÍTULO 24 233

SABER SER E SABER FAZER NA ENFERMAGEM E SAÚDE: ESTUDO DE REFLEXÃO

Aliniana da Silva Santos
Amanda Newle Sousa Silva
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Talita Almeida de Oliveira
Priscila Pereira de Souza Gomes
Maria Veraci Oliveira Queiroz
Maria Vilani Cavalcante Guedes
Maria Célia de Freitas
Edna Maria Camelo Chaves

DOI 10.22533/at.ed.75519261224

CAPÍTULO 25 240

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

Renata Gomes Rodrigues
Lidiane da Fonseca Moura Louro

Viviane Reis Fontes da Silva
Thiago Quinellato Louro
Roberto Carlos Lyra da Silva
Carlos Roberto Lyra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.75519261225

CAPÍTULO 26 251

PERFIL DE EGRESSOS DE UMA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM

Glória Yanne Martins de Oliveira
Ariane Alves Barros
Anne Kayline Soares Teixeira
Nayara Sousa de Mesquita
Consuelo Helena Aires de Freitas
Lúcia de Fátima da Silva
Dafne Paiva Rodrigues
Maria Vilani Cavalcante Guedes

DOI 10.22533/at.ed.75519261226

CAPÍTULO 27 264

PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AOS DESAFIOS NO PROCESSO SAÚDE- DOENÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Simone Souza de Freitas
Maria Luzineide Bizarria Pinto
Larissa Regina Alves de Moraes Pinho
Ana Paula Dias de Moraes
Ana Raquel Xavier Ramos

DOI 10.22533/at.ed.75519261227

CAPÍTULO 28 266

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORIA EM ENFERMAGEM: PROCESSO DO CUIDAR EM ENFERMAGEM E INSTRUMENTALIZAÇÃO

Vinicius Abrahão Rodrigues
Layze do Carmo de Jesus
Marcos Suel Gontijo Golberto
Suderlan Sabino Sobrinho

DOI 10.22533/at.ed.75519261228

CAPÍTULO 29 270

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ENFERMEIROS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Angélica Ilher
Denise Antunes de Azambuja Zocche

DOI 10.22533/at.ed.75519261229

CAPÍTULO 30 283

LUDICIDADE NO ENSINO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DE FÍGADO E BILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Costa Reis Silva
Cláudia Geovana da Silva Pires
Juliana Maciel Machado Paiva
Gilberto Tadeu Reis da Silva

DOI 10.22533/at.ed.75519261230

CAPÍTULO 31 291

ESTRESSE NA PERSPECTIVA DE LIDERANÇAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM
UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Mariana Fuchs

Bruna Nadaletti de Araújo

Letícia Flores Trindade

Jacinta Spies

Pâmella Pluta

Gabriela Ceretta Flôres

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.75519261231

SOBRE A ORGANIZADORA..... 301

ÍNDICE REMISSIVO 302

CAPACITANDO PARA INTEGRAR ENSINO E ASSISTÊNCIA

Data de aceite: 18/11/2018

Fabiana Neman

Universidade Brasil- Curso de Enfermagem, São Paulo – SP

Ângela Pavanelli

Universidade Brasil- Curso de Enfermagem, São Paulo – SP

RESUMO: O curso “A Sistematização da Assistência em Enfermagem: capacitação para enfermeiros” foi oferecido à instituição de saúde como contrapartida pelo oferecimento de campos de estágio para os alunos de graduação em Enfermagem da Universidade Brasil. Este curso foi desenvolvido nos meses de maio, junho e julho de 2017, sendo o total de participantes (90 enfermeiros) divididos em 3 grupos de 30 cada, variando conforme a área de atuação na instituição hospitalar. Cada um dos grupos recebeu um total de 16h de aula teórica e 8 h de aula com atividade prática. Os encontros eram semanais, com 8 h diárias, perfazendo um total de 3 encontros para cada um dos grupos com 30 profissionais. A escolha da temática foi feita pela instituição de saúde, sendo em função da importância da melhoria contínua e o aperfeiçoamento da assistência dos servidores de enfermagem da

instituição. A sequência desenvolvida foram aulas teóricas, com discussão temática com teorias de enfermagem; legislação, processo de enfermagem, exame físico, propedêutica e taxonomia. Na aula prática foram realizadas oficinas para análise, discussão e elaboração de proposta de revisão do instrumento da SAE do referido hospital. Os enfermeiros indicaram que ter participado do curso possibilitou agregar qualidade ao processo de trabalho, ter maior interação com os docentes, que oferecem e socializam conhecimentos atualizados, permitindo discutir dúvidas no desempenho das atividades; esta troca de conhecimento solidifica a relação entre os profissionais, possibilitando crescimento e aprendizado mútuo entre docentes, enfermeiros e alunos.

PALAVRAS-CHAVE: Prática Profissional. Educação Superior. Ensino de Enfermagem.

EMPOWERING TO BOUND TEACHING AND CARE

ABSTRACT: The course “Systematization of Nursing Care: Training for Nurses” was offered to a health institution and in return it offered internship fields for undergraduate nursing students attending at University Brazil. This course was developed in May, June and July

2017, and the total number of participants (90 nurses) was divided into 3 groups of 30 each, varying according to the area of practice in the hospital institution. Each group received a total of 16 hours of lecture and 8 hours of practical activity. The meetings were weekly, with 8 hours daily, making a total of 3 meetings for each group. The choice of the theme to be discussed was made by the health institution, due to the importance of continuous improvement of care from the institution's nursing staff. The sequence developed were theoretical classes, with thematic discussion with nursing theories; legislation, nursing process, physical examination, propaedeutics and taxonomy. In the practical class, workshops were held for analysis, discussion and preparation of the proposal for revision of the SAE instrument of the referred hospital. The nurses that ended the course made it clear the possibility to add quality to the actual work process thanks to it, besides having greater interaction with the teachers, who offered and shared updated knowledge, allowing to discuss doubts on the performance of activities; This knowledge exchange solidifies the relationship between professionals, enabling growth and mutual learning between teachers, nurses and students

KEYWORDS: Professional practice. College education. Nursing teaching.

1 | INTRODUÇÃO

Sabemos que as competências começam a se formar antes mesmo do aluno ser graduado como profissional, sendo construídas a partir da reflexão da prática, implicando que a formação profissional seja vinculada ao mundo do trabalho. Assim, as novas diretrizes curriculares, baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (Lei de Diretrizes e Bases, (BRASIL,2001) relacionadas à política referente ao ensino universitário, propõem que se estimule o conhecimento do mundo real, reconhecendo os problemas prevalentes, os serviços à população, numa relação de reciprocidade. Nesta característica é que se encontramos o papel das práticas em campo: ser o espaço que proporciona essa mobilização de saberes.

Entretanto, não é possível pretender uma integração de saberes, aprender por meio de problemas e articular teoria e prática sem construir uma forte parceria entre a instituição e as atividades de campo. É preciso transcender a tradicional dicotomia teoria e prática e afirmar que a formação é uma só, teórica e prática ao mesmo tempo, assim como reflexiva, crítica, criadora de identidade e de mudanças. Conforme explica Feuerwerker; Sena (1999), o processo de ensino-aprendizagem (ensinagem), então, pretendido requer ampliar possibilidades de experiências, que devem ser buscados em todos os locais e momentos onde a formação se configura, que inclui a sala de aula, como também as práticas em campo, as discussões do grupo, as palestras, os estudos e trabalhos em equipe e muitos outros. A formação acontece em todos os cenários de atuação, mas não significa que se deva fazer

a mesma coisa em todos os lugares/momentos e, sim, que todos os formadores devam ser responsáveis pelos saberes e competências.

O perfil definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem é o de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, que tem sua atuação pautada em princípios éticos. A formação do enfermeiro vem sofrendo transformações sob influência de vários fatores, dentre eles: as novas formas de organização dos serviços; as mudanças ocorridas no sistema de saúde; as descobertas científicas; o desenvolvimento de tecnologias cada vez mais complexas e o envelhecimento da população.

Como é de conhecimento geral, a partir dos anos 2000, o campo da educação na área da saúde esteve marcado por uma visão transformadora, pautada em teorias críticas, na concepção construtivista, na problematização das práticas e dos saberes, opondo-se às posições conservadoras, sustentadas por convicções positivistas e biologicistas.

A Lei Orgânica de Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação de profissionais de saúde (MEC, 2001/02) e o projeto de lei da Reforma Sanitária pressupõem e recomendam a articulação intersetorial para abranger o diálogo entre saúde e educação. É primordial que se superem históricas dicotomias como: cuidados individuais/coletivos, atividades curativas/ preventivas, especialistas/ generalistas, unidades básicas/hospitais, que se abram caminhos para novas sínteses que propiciem a integração das práticas de saúde e o compromisso com a defesa da vida.

Em seu estudo Neman (2003) demonstra que o aluno aprende vendo, justificando a necessidade de romper com o ensino cultivado por várias gerações, empenhando-se para articular saberes que instrumentalizem o aluno para a solução de problemas e para enfrentar situações de imprevisibilidade.

Conforme explica Costa (2010), existem duas concepções da formação docente universitária: a não profissional e a profissional. A primeira considera que ensinar se aprende ensinando, numa visão simplista; a segunda defende que ensino efetivo é tarefa complexa e grande desafio social. Nesta nova percepção, entendemos haver necessidade de aproximação dos campos saúde e educação. Segundo Peres (2002) “parece impossível pensar nessa reorganização sem interferir, simultaneamente, no mundo da formação profissional e no mundo do trabalho”. Neste mesmo sentido, Fuszard (1989) comenta que as mudanças em nossa sociedade e nas políticas de saúde são fatores determinantes para a construção do ensino de enfermagem e formação de profissionais engajados na realidade.

A aproximação efetiva entre a formação profissional e a assistência à saúde representa inúmeras possibilidades de articulação entre o saber e o fazer.

Recomenda-se como estratégia para a articulação entre organizações acadêmicas e assistenciais de enfermagem o desenvolvimento de intercâmbio contínuo de conhecimentos, representado por uma parceria compartilhada por enfermeiros docentes e assistenciais, o que pode repercutir na realização de pesquisas, utilizadas na sua aplicação à prática, propiciando, além da melhoria da assistência prestada, a valorização da profissão

A legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola Anna Nery revela que a formação do enfermeiro seguiu o mercado de trabalho específico de cada época. Na década de 80 surgiram novas propostas de saúde, visando uma melhor organização do sistema. Após um longo e exaustivo processo de discussão organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) com a participação de escolas, instituições de saúde, entidades de classe e outros, concluiu-se uma nova proposta curricular, oficializada em 1994 pela Portaria nº 1721/94. Seguindo o contexto histórico, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 trouxe inovações e mudanças na educação nacional (reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação de profissionais de saúde (MEC, 2001/02) implicou na adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso.

Com a perspectiva e o objetivo de provocar reflexões acerca da educação em enfermagem, alguns questionamentos surgem em nosso grupo, bem como em todos os que objetivam um ensino de qualidade, tais como: existem preocupação e compromisso das instituições de ensino em formar o enfermeiro com o perfil determinado pelas novas diretrizes curriculares? As escolas de enfermagem dão subsídios para a formação de enfermeiros generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, com competências de liderança, comunicação, tomada de decisão, administração/gerenciamento e educação permanente? Os cursos de graduação em enfermagem preparam o estudante para o mercado de trabalho, segundo a ótica, interesses e necessidades da sociedade?

Estas inquietações nos despertam para algumas reflexões pertinentes ao ensino de enfermagem como: estamos atuando para efetivar a desospitalização e a humanização, efetivamente? Estamos preocupados em incorporar a aprendizagem baseada em problemas e evidências que fortalece o processo de formação? Temos atuado englobando aprendizagem direcionada para a aquisição de competências cognitivas e tecnológicas em prevalência à apreensão de aptidões específicas? Vale lembrar que algumas dessas inquietações também são preocupações para Urbano (2002).

Pensando na atuação do profissional já graduado também temos mudanças que objetivam adequação e otimização da atuação profissional. Temos que

relembrar que em 1986, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498 determinou que a programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem e que a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem eram atividades exclusivas do enfermeiro. Essa Lei torna-se, portanto, um mecanismo legal que assegura ao enfermeiro a prescrição de cuidados durante a consulta de enfermagem.

A partir da Decisão do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) - DIR/008/1999, homologada pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Decisão Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 001/2000, tornou-se obrigatória a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as instituições de saúde, públicas ou privadas, no Estado de São Paulo. Em termos de legislação profissional, destaca-se que o termo Processo de Enfermagem aparece pela primeira vez na Resolução COFEN 272/2002.

Anos mais tarde, o COFEN publicou a Resolução 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, incluindo serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros. De acordo com essa Resolução, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, e organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem.

É somente na Resolução COFEN 358/2009 que se estabelece uma distinção entre SAE e PE. A referida Resolução considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. Este, por sua vez, é entendido como uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional.

Assim, o Processo de Enfermagem exerce o seguinte papel: *uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções (COREN, 2009)*. A utilização desta ferramenta possibilita a documentação dos dados relacionada às etapas do processo.

Tendo em conta tal definição, alguns aspectos importantes acerca do PE podem ser destacados: O PE serve à atividade intelectual do enfermeiro; portanto, se dá durante, e depende da relação enfermeiro-pessoa/família/comunidade que está sob seus cuidados; se o PE serve à atividade intelectual não é concebível defini-lo como a própria documentação. A documentação é um aspecto importante do PE; é, também, uma exigência legal e ética dos profissionais de enfermagem,

mas não é o PE em si. Além disso, os dados documentados podem servir para avaliar a contribuição específica da enfermagem para a saúde das pessoas, em auditorias internas ou mesmo em processos de acreditação; A utilização de uma ferramenta, por si só, não pode garantir a qualidade de um serviço prestado. No entanto, a qualidade da assistência poderá ser evidenciada com o uso do PE, mas depende de competências intelectuais, interpessoais e técnicas do enfermeiro. O bom uso desta ferramenta confere cientificidade à profissão, favorece a visibilidade às ações de enfermagem e ressalta sua relevância na sociedade.

Posto o contexto de nosso cotidiano de trabalho, alunos desenvolvendo atividades de ensino aprendizagem em cenário de práticas hospitalares, chegamos ao cerne deste estudo. A integração entre docentes e enfermeiros, ou seja, ensino e assistência é primordial para agregar qualidade ao processo de formação; os alunos atuam no cenário do hospital e, conseqüentemente, aprendem também pelo exemplo dos profissionais enfermeiros que neste cenário atuam. Assim, nada mais adequado que desenvolver atividades que integrem esse enfermeiro e esse professor, no que tange a qualidade de formação. Assim, fica planejado o curso de capacitação, que era uma necessidade da instituição de saúde, ministrado pelos docentes que exercem seu ofício junto a estes profissionais, o que possibilitaria um momento de maior integração ensino-serviço.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o processo de capacitação oferecido aos enfermeiros pelos docentes de enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

1. Apoiar e promover a equipe de enfermagem com habilidades de pensamento crítico, tornando-os capazes de diagnosticar e intervir no tratamento durante o período de observação/internação;
2. Oferecer assistência de enfermagem ao paciente, com segurança e qualidade;
3. Fortalecer relação da Instituição de Ensino com as instituições de saúde parceiras;
4. Oferecer subsídios para elaboração de instrumento fidedigno de registro das ações prestadas;
5. Capacitar os enfermeiros para aprimoramento e melhoria de indicadores de Enfermagem referentes à SAE.

3 | METODOLOGIA

A realização do estudo foi separada em dois momentos. No primeiro, consideramos a realização da oficina de capacitação planejada entre a Instituição de Ensino (IES) e o Serviço de Enfermagem (SE) da Instituição de Saúde. O processo de realização do curso de capacitação dos enfermeiros seguiu estes passos:

Iniciamos as atividades com a entrega de escopo do curso aos enfermeiros participantes, realizando uma aculturação entre a Instituição de Ensino e os profissionais indicados pela instituição de saúde; apresentou-se o método e conteúdo programático. A totalidade de participantes (90 enfermeiros) divididos em 3 grupos de 30 cada, variando conforme a área de atuação na instituição hospitalar. Cada um dos grupos recebeu um total de 16h de aula teórica e 8 h de aula com atividade prática. Os encontros eram semanais, com 8 h diárias, perfazendo um total de 3 encontros para cada um dos grupos com 30 profissionais. A sequência desenvolvida foram aulas teóricas, com discussão temática com teorias de enfermagem; legislação, processo de enfermagem, exame físico, propedêutica e taxonomia. Na aula prática foram realizadas oficinas para análise, discussão e elaboração de proposta de revisão do instrumento da SAE do referido hospital. Por fim, a entrega final de 3 (três) produtos, que seriam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) adulto (UTI adulto., Pronto Socorro e Bloco Cirúrgico), SAE materno infantil (Centro de Parto

Num segundo momento, foi a elaboração de relatório e entrega ao hospital dos indicadores da capacitação (avaliação de impacto e avaliação de retenção do conteúdo), bem como o preenchimento do questionário, instrumento de coleta de dados desta pesquisa.

Vale ressaltar que a avaliação da oficina pelos participantes foi realizada em consonância aos princípios éticos e teve parecer favorável sob o número CAAE 69498317.5.0000.0064, sendo este projeto de pesquisa classificado como de Risco Mínimo, uma vez que não vem a desenvolver procedimentos que sujeitem os participantes a maiores riscos do que os encontrados na realização de suas atividades cotidianas. Inicialmente foi feita a entrega a todos os participantes do Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, firmando compromisso em respeito à autonomia, liberdade e privacidade dos indivíduos, no esclarecimento da participação voluntária dos participantes, das informações dos objetivos e uso das informações obtidas na pesquisa, assim como o entendimento com clareza por parte dos participantes quanto aos procedimentos a serem realizados. Os participantes que concordaram em participar da pesquisa, responderam ao instrumento de coleta de dados (um questionário), que tecnicamente é composto por um número de questões apresentadas por escrito, que tem por objetivo propiciar determinado

conhecimento ao pesquisador. ” Construir um questionário consiste basicamente em traduzir os objetivos da pesquisa em questões, cujas respostas irão propiciar ao pesquisador descrever as características da população pesquisada (Gil, 2008). Seu preenchimento é feito pelo pesquisado/informante.

4 | APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Na busca de responder aos nossos objetivos buscamos, antes do desenvolvimento do curso, saber a respeito do conhecimento dos enfermeiros participantes sobre o tema a ser desenvolvido. Para tal utilizamos o instrumento de coleta de dados I (pré-questionário) com as seguintes questões: na sua opinião qual a importância de conhecer a Sistematização da Assistência em Enfermagem para desenvolver seu trabalho como enfermeiro? Na sua opinião quais os pontos positivos de fazer a SAE? Na sua opinião quais os pontos negativos de fazer a SAE? Na sua percepção, este curso influencia na integração dos enfermeiros do hospital com os docentes da instituição de ensino durante o desenvolvimento dos estágios?

Ao buscar a importância de conhecer a SAE para desenvolver trabalho como enfermeiro, inicialmente indicaram que seria a estruturação da ação do enfermeiro e planejamento e organização do trabalho do enfermeiro. Buscando saber na percepção deles os pontos positivos de fazer a SAE, foram indicados que seria “ordenar o trabalho e orientar a equipe”, “padronizando o serviço prestado e tendo respaldo legal”. Quanto aos pontos negativos de realizar a SAE durante o desenvolvimento das atividades profissionais, as dificuldades apontadas foram a adequação dos impressos e sua formulação permitindo bom uso do tempo disponível. Quanto à última questão, sobre a integração entre enfermeiros e docentes, ficou indicado que o desenvolvimento do curso ofereceu ferramenta para que a discussão fosse efetiva, diminuindo dúvidas e indicando os caminhos que permitem que essa atividade tenha êxito e seja de qualidade na instituição e docentes.

Ao término do curso foi aplicado o instrumento de coleta de dados II (questionário pós) com os mesmos questionamentos, na busca de comparar as respostas e obtivemos algumas diferenças, com respostas mais elaboradas: “auxilia e direciona o trabalho do enfermeiro pois individualiza a assistência” e ainda “oferece subsídio para o raciocínio lógico, permitindo um trabalho científico com respaldo legal”, o mesmo ocorreu quanto ao questionamento de pontos positivos com respostas como “permite um maior conhecimento da individualidade do cliente, melhorando a interação com a equipe” e “é a garantia de uma assistência individualizada”. Quanto aos pontos negativos apontados ao final do curso, apareceram repostas mais detalhadas, indicando “que a atividade demanda um tempo e faz-se necessário

racionalizar o tempo que os profissionais de enfermagem possuem, para não diminuir o verdadeiro valor da SAE, diminuindo sua credibilidade, “sendo necessário haver tempo para sua correta realização”, “melhorar os impressos para desenvolver esta atividade”, “sendo necessário enfatizar aos profissionais de enfermagem sua importância, para o trabalho de qualidade do profissional enfermeiro”. Cabe ressaltar que os enfermeiros indicaram que ter participado do curso possibilitou agregar qualidade ao processo de trabalho, ter maior interação com os docentes, que oferecem e socializam conhecimentos atualizados, permitindo discutir dúvidas no desempenho das atividades; esta troca de conhecimento solidifica a relação entre os profissionais, possibilitando crescimento e aprendizado mútuo entre docentes, enfermeiros e alunos.

Nesse ponto, o desenvolvimento do curso ofereceu ferramenta para que a discussão fosse efetiva, diminuindo dúvidas e indicando os caminhos que permitem que essa atividade tenha êxito e seja de qualidade na instituição.

5 | CONCLUSÃO

As pesquisas realizadas com a temática de desvelar e entender o processo de formação profissional na graduação tem múltiplos aspectos a serem contemporizados. Essencialmente contribui fortemente para a integração do ensino e da assistência, fornecendo um cenário de prática consoante com a realidade e mais autêntico para os alunos, futuros profissionais; também possibilita que os profissionais, que tem como objeto de trabalho o ensino ofereça sua expertise e seus conhecimentos produzidos não somente aos alunos como para o enfermeiro assistencial, antigo aluno que sempre precisa atualizar-se para otimizar a qualidade da assistência de enfermagem desenvolvida em seu cotidiano de trabalho.

Desenvolvendo atividades nesta perspectiva, é possível contribuir tanto para o processo de formação de enfermeiros quanto para a atividade profissional de enfermagem, no que concerne aos aspectos pessoal e profissional, sobretudo no desenvolvimento de práticas humanizadoras. Certamente, não se pretende findar a discussão, mas sim, contribuir para novas ações que corroborem com esse processo.

REFERÊNCIAS

ABEN. **Proposta de novo currículo mínimo para o curso superior de enfermagem**: a formação do enfermeiro. Brasília, DF, 1991.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15/10/2009. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem**

em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 out. 2009, Seção 1, p.179.

BRASIL. Ministério da educação. Conselho nacional de educação. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação.** Portaria n. 3019 de 21/12/2001. Brasília: MEC, 2001.

BRASIL, Ministério da educação **Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição.** Parecer cne/ces – 1.133/2001 07/08/2001

BRASIL. Ministério da educação. Conselho nacional de educação. **Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

COSTA, N.M.S.C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.18, n.1, p 1-7, 2010

FEUERWERKER, L.C.M; SENA, R.A. Construção de novos modelos acadêmicos de atenção à saúde e de participação social. In: ALMEIDA, M.J.; FEUERWERKER, L.M.C. **Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança.** São Paulo: Hucitec; 1999. P. 47-83.

Fuszard, B. **Innovative teaching strategies in nursing.** Rockville: Aspen Publishers; 1989. 292p.

Gil, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social.6ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Neman, F. Enfermagem e família: uma relação ainda desejável. **Anais**, Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica, Ribeirão Preto/SP, out. 2003.

Peres A.M. **Sistema de informações sobre pesquisa em enfermagem: proposta para um departamento de ensino de universidade pública** [dissertação]. Florianópolis: Centro Socioeconômico da UFSC; 2002.

Urbano, L.A. As reformulações na saúde e o novo perfil do profissional requerido. **Revista da escola de Enfermagem da UERJ**, V. 10, n. 2, p: 142-5, 2002

CORRESPONSABILIDADE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO E PARA AS PRÁTICAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 21/11/2019

Flavia Pedro dos Anjos Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,
Departamento de Saúde II, Jequié-BA

Sonia Acioli

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro-RJ

RESUMO: O compartilhamento de responsabilidades entre os envolvidos no processo de formação e atenção à saúde se configura em elemento fundamental para a formação e para as práticas de cuidado do enfermeiro, no intuito de se construir um perfil profissional que seja capaz de atuar mediante as questões sociais, biológicas e subjetivas que estão presentes no processo de cuidar. Este estudo tem como objetivo promover reflexões sobre a inter-relação existente entre os setores saúde e educação para a formação e para as práticas de cuidado do enfermeiro da APS. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo construído a partir de documentos oficiais, livros e artigos científicos que após serem selecionados e analisados possibilitou a estruturação de dois eixos temáticos. Foi possível evidenciar que é primordial a corresponsabilidade entre os envolvidos dos setores saúde e educação para

propiciar condições favoráveis ao processo formativo do enfermeiro e que os atores sociais envolvidos nesse processo devem buscar desenvolver ações e atividades com compromisso político, ético e solidário nos serviços de saúde. Ressaltamos a pertinência de se investir na formação do enfermeiro, pois este profissional possui competências e habilidades para atuar na gestão, na atenção à saúde e na formação, podendo exercer papel de articulador nesses diferentes cenários e contribuir para o estabelecimento de diálogos e oportunidades que se traduzam em modos mais efetivos de se pensar e fazer enfermagem. **PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Educação em Enfermagem.

CO-RESPONSIBILITY BETWEEN HEALTH AND EDUCATION: IMPLICATIONS FOR PRIMARY HEALTH CARE NURSES' TRAINING AND CARE PRACTICES

ABSTRACT: The sharing of responsibilities among those involved in the training and the health care process is a fundamental element for nurses' education and care practices, in order to build a professional profile that is capable of acting through the social, biological and subjective questions that are present in the care

process. Thus, our study aims to promote reflections on the existing interrelationship between the health and education sectors for the training and care practices of PHC nurses. It is a theoretical-reflective study built from official documents, books and scientific articles that, after being selected and analyzed, made the structuring of two thematic axes possible. It was possible to show that the co-responsibility between those involved in the sectors of health and education is paramount to provide favorable conditions for the nurses' training process and that the social actors involved in this process should seek to develop actions and activities with political, ethical and solidary commitment in health services. We emphasize the relevance of investing in the nurses' training, as these professionals have the skills and abilities to act in management, health care and training. They can, thus, play the role of articulators in these different scenarios and contribute to the establishment of dialogues and opportunities that may transform into more effective ways of thinking and conducting nursing.

KEYWORDS: Nursing. Primary Health Care. Nursing Education.

1 | INTRODUÇÃO

A Constituição Federal representou um marco para o cenário brasileiro, especialmente para o setor saúde, por instituir um sistema de saúde, que indicou uma nova lógica de conceber e produzir saúde, gerando a premente necessidade de mudanças no modo de atuação dos profissionais de saúde (MOREIRA; DIAS, 2015).

Por sua vez, na década de 90 foi instituído o Programa Saúde da Família (PSF) que, posteriormente configurou-se em uma política governamental estratégica de efetivação da Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando a inadequação do perfil dos profissionais de saúde e reforçando o debate necessário sobre a formação profissional em conformidade com o sistema de saúde vigente (BRASIL, 1997; SILVA; TRAD, 2005; MOREIRA; DIAS, 2015).

Nessa perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde, aprovadas entre 2001 e 2002, evidenciaram a relevância da formação do profissional de saúde contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (ALMEIDA, 2003; CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

Neste contexto de mudanças estruturais no sistema de saúde, foi enfatizada através do Parecer nº 1.133, a relevância da articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2001a).

Após esse Parecer, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) por meio da Resolução nº

3 de 7 de novembro de 2001, que direciona a formação do enfermeiro para o desenvolvimento de competências e habilidades que lhe possibilitará capacidade intelectual e profissional para atuar junto às necessidades sociopolíticas e econômicas da sociedade (BRASIL, 2001b).

Nesse sentido, as DCN de algumas profissões da área da saúde, direcionaram em seu texto que a formação deveria ser voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e nas DCN/ENF foi destacado que a formação do enfermeiro deveria atender às necessidades de saúde da população, por meio da integralidade da atenção e da qualidade e humanização do cuidado, com ênfase no SUS (ALMEIDA, 2003; CECCIM; FEUERWERKER, 2004a; BRASIL, 2001b).

Contudo, tal direcionamento não pretende tornar a formação refém do sistema de saúde, mas estabelecer relações de pertencimento para se estabelecer mudanças tanto nos aspectos a serem aprimorados como na produção de conhecimentos capazes de potencializar as práticas de ensino, gestão, escuta social e cuidado (FERLA; CECCIM, 2013).

Nessa direção, o compartilhamento de responsabilidades entre os envolvidos no processo de formação e atenção à saúde se configura em elemento fundamental para a formação e para as práticas de cuidado do enfermeiro, no intuito de se construir um perfil profissional que seja capaz de atuar mediante as questões sociais, biológicas e subjetivas que estão presentes no processo de cuidar.

Este estudo tem como objetivo promover reflexões sobre a inter-relação existente entre os setores saúde e educação para a formação e para as práticas de cuidado do enfermeiro da APS.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo construído a partir de documentos oficiais, livros e artigos científicos que abordam a interlocução entre os setores saúde e educação para a formação e para as práticas de cuidado do enfermeiro da APS.

Ressaltamos que os artigos utilizados para elaboração deste estudo foram selecionados por meio da busca eletrônica nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde em maio de 2018, através dos descritores “Enfermagem” AND “Educação em enfermagem”, seguida da leitura dos resumos e após a seleção dos artigos procedemos sua leitura na íntegra.

Após a seleção e análise dos documentos oficiais, livros e artigos científicos, foi possível estruturar dois eixos temáticos: Reflexões sobre a interface entre saúde e educação no processo formativo e nas práticas de cuidado do enfermeiro; e

relevância da articulação de saberes teórico-práticos para a formação e para as práticas de cuidado do enfermeiro.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Reflexões sobre a interface entre saúde e educação no processo formativo e nas práticas de cuidado do enfermeiro

As diretrizes do SUS e as DCN para a área da saúde são referências para nortear o perfil do profissional de saúde, a produção do conhecimento e as relações estabelecidas entre Instituições de Ensino Superior (IES) e sistema local de saúde, potencializando a articulação entre a educação superior e o sistema de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

Considerando o papel ordenador do SUS assegurado pela Constituição Federal, desde a esfera municipal à nacional, percebemos a relevância da elaboração de estratégias que possam suscitar práticas inovadoras que propiciem a formação de qualidade para os profissionais da área da saúde, pois o processo de formação também deve ocorrer no espaço da rede de atenção à saúde (FEUERWERKER, 2006; BRASIL, 1988).

Com efeito, a formação de novos profissionais precisa corresponder ao projeto de formar uma sociedade de cidadãos que tenham domínio de habilidades, conhecimentos e valores capazes de recriar o funcionamento de um sistema de saúde relativo à vida de todas as pessoas, no qual a qualidade de vida anteceda a qualquer padrão técnico a aprender ou a exercer (CECCIM, 2007).

Nessa perspectiva, a formação do enfermeiro deve ultrapassar a abordagem tecnicista para que a atuação destes futuros profissionais seja embasada em conhecimentos técnico-científicos juntamente à capacidade de interagir com os demais profissionais de saúde e usuários, no intuito de suscitar práticas efetivas com o contexto de vida e saúde dos usuários.

Outrossim, as IES devem assumir a responsabilidade de proporcionar meios adequados, no intuito dos profissionais de saúde colaborarem com o desenvolvimento e implementação do SUS, tornando a formação profissional condizente com os propósitos do processo de democratização da saúde, que busca assegurar o direito à saúde a todo cidadão (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Por tais razões, o setor saúde deve cooperar para que a formação dos profissionais de saúde esteja vinculada às questões sociais que envolvem este setor, de modo que as IES possam cumprir a missão de preparar profissionais qualificados com base nas competências específicas de cada profissão e no

exercício da cidadania (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

Ademais, pertence tanto ao SUS quanto às IES a responsabilidade de analisar o contexto social e histórico que as pessoas estão inseridas, além de produzir sentidos que possam subsidiar práticas com orientação social, com envolvimento de gestores, docentes, discentes, usuários e profissionais de saúde, por meio da análise e problematização do trabalho e das organizações de saúde e ensino (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Mediante o exposto, a formação do enfermeiro deve impulsionar que este profissional desenvolva o pensamento crítico-reflexivo e criativo, tendo a responsabilidade de estimulá-los a utilizar seu potencial de transformação frente a realidade identificada para comprometerem-se com as repercussões do contexto social para a saúde dos usuários.

A formação dos profissionais de saúde requer a compreensão e intervenção intersetorial bem como o desenvolvimento de ações que favoreçam a qualidade de vida dos usuários a partir da compreensão da complexidade, diversidade e amplitude da produção da vida do ser humano (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Estes autores elaboraram o conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde no qual analisa criticamente o processo de formação dos profissionais de saúde em decorrência das implicações recíprocas entre ensino, gestão, atenção e controle social, com o objetivo de elaborar propostas que direcionassem uma política nacional de formação com caráter de Educação Permanente em Saúde e de assegurar que a formação integrasse de fato o cotidiano do SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Embora o quadrilátero da formação tenha se configurado em um conceito-chave para designar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, também proporciona contribuições significativas para a formação dos profissionais de saúde, em virtude da necessidade da formação profissional estabelecer práticas de saúde norteadas pela noção de corresponsabilidade com a gestão, atenção e participação social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b; FERLA; CECCIM, 2013).

Contudo, é preciso que ocorra o comprometimento dessas instâncias, pois quanto maior for sua articulação, maiores serão as chances de ocorrer transformações na atenção e na formação, considerando que as IES se constituem em campo do ensino e os serviços de saúde em campo da atenção à saúde, e ambos possuem potencial para suscitar mudanças que podem repercutir tanto na formação quanto na atenção à saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Embora o diálogo entre as IES com a gestão, a atenção à saúde e os órgãos de controle social seja fundamental para a elaboração e sustentação de estratégias que impulsionem mudanças na formação e na atenção, percebemos que não é apenas na estrutura formal destas instâncias que acontecerá a efetividade dessas

alterações, tornando-se pertinente que ocorra, no cotidiano de sua implementação, o envolvimento de todos os âmbitos para se estimular às potencialidades de cada envolvido nesse processo e para superar as lacunas existentes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

É preciso um olhar crítico e propositivo sobre a corresponsabilidade entre ensino, atenção, gestão e participação social para se estabelecer um diálogo entre os envolvidos neste processo, com a finalidade de direcionar a formação e a atenção à saúde de forma condizente com as demandas de saúde dos usuários e com as questões percebidas pelos atores sociais que estão atuando nesses diferentes espaços, podendo se constituir em propostas que gerem mudanças significativas no processo formativo do enfermeiro e no cuidado produzido nos serviços de saúde.

É importante sinalizarmos que as transformações não devem ocorrer simplesmente no plano burocrático, mas na realidade concreta dos sujeitos que atuam nos serviços de saúde e na formação profissional, de maneira a produzir múltiplos processos de reflexão crítica sobre as dimensões do aprender, do cuidar e do produzir conhecimentos (FEUERWERKER, 2014).

O estreitamento da relação entre os atores sociais do processo de formação e da atenção à saúde pode gerar o compartilhamento de experiências e vivências que vislumbrem a consolidação de novas formas de intervenção e de produção de encontros, ao possibilitar a porosidade entre os serviços de saúde, a universidade e os usuários, tendo em vista que a releitura sobre o sistema de saúde perpassa pela exigência de novas formas de se direcionar a formação dos profissionais de saúde e que o aprender e o ensinar estão relacionados à capacidade de realizar novas práticas, com valorização da interface entre a formação, o mundo do trabalho e as subjetividades (FEUERWERKER, 2014; CECCIM, 2007).

Ademais, a relevância da formação dos profissionais de saúde não está simplesmente em gerar profissionais para serem inseridos no mundo do trabalho, mas na missão socialmente necessária de compromisso ético-político (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

Assim, é preciso que a corresponsabilidade entre os envolvidos dos setores saúde e educação propicie condições favoráveis ao processo formativo do enfermeiro, de modo a suscitar que sua formação e suas práticas sejam direcionadas para o reconhecimento e valorização da complexidade e singularidade dos usuários dos serviços de saúde.

3.2 Relevância da articulação de saberes teórico-práticos para a formação e para as práticas de cuidado do enfermeiro

As DCN/ENF possuem como base filosófica os quatro Pilares da Educação que pressupõem o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a viver

juntos e o aprender a ser (DELORS, 1996).

Aprender a conhecer consiste em desenvolver capacidade profissional a partir da interação e compreensão do mundo que o rodeia com o propósito de se construir o conhecimento para utilizá-lo ao longo de sua vida (DELORS, 1996).

Aprender a fazer implica em desenvolver competências para o enfrentamento de diversas situações e para o trabalho em equipe através de diferentes experiências sociais ou de trabalho (DELORS, 1996).

Para este autor, aprender a conhecer e aprender a fazer são pilares indissociáveis, no qual aprender a fazer está intimamente relacionado à formação profissional conduzida para o desenvolvimento de qualidades para as relações interpessoais no exercício profissional.

Já aprender a viver juntos consiste na compreensão mútua da diversidade de valores e da interdependência entre as pessoas para se concretizar projetos coletivos, oportunizando uma melhor convivência com o outro e com o gerenciamento de conflitos. Por sua vez, aprender a ser integra os três pilares precedentes e busca o desenvolvimento pessoal com estímulo à criatividade, autonomia, inteligência, sensibilidade e criticidade (DELORS, 1996).

Acoerência entre a formação e as exigências esperadas da atuação profissional, perpassa pela inter-relação dos Pilares da Educação com o compromisso social e político do trabalho em saúde, no intuito de o profissional avaliar criticamente sua atuação, o contexto que está atuando e sua capacidade de interação ativa com os usuários e demais profissionais de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Os Pilares da Educação buscam transcender o saber técnico para uma abordagem fundamentada na construção de competências que direcione o viver e o trabalhar coletivamente, além de direcionar o aprendizado e a convivência com o outro baseado nas competências que possibilitem o enfrentamento de desafios de forma autêntica e autônoma.

O termo competência está relacionado ao saber e ao fazer com qualidade, sendo inicialmente incorporado ao mundo do trabalho e, posteriormente, utilizado nas propostas de formação dos profissionais de saúde. Atualmente, esse termo engloba o âmbito da educação e do trabalho e implica na capacidade de o indivíduo desenvolver suas ações com articulação entre o conhecimento teórico e prático (VIEIRA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2015).

A competência está relacionada à capacidade do indivíduo agir de forma eficaz, frente a um determinado tipo de situação, a partir da mobilização de vários recursos cognitivos, entre os quais se destacam os conhecimentos que são apreendidos por meio da experiência e da formação (PERRENOUD, 1999).

Assim, é preciso reconhecer que a complexidade do ser humano e do meio que ele está inserido, perpassa pelos aspectos biológico, social e emocional, o

que requer um processo formativo permeável a trocas de saberes e propício ao desenvolvimento de habilidades que favoreça o diálogo entre diferentes profissionais, usuários e gestores.

As habilidades, também reafirmadas pelas DCN/ENF, são relevantes para o exercício profissional e perpassam pelo conhecimento adquirido ao longo da sua formação, tornando-se pertinente a análise dos aspectos implícitos deste conhecimento, para a formação de verdadeiros cidadãos comprometidos com práticas transformadoras e adequadas às demandas sociais e profissionais (FERNANDES et al., 2005).

As competências e habilidades colaboram significativamente para que o enfermeiro seja um profissional crítico-reflexivo, sendo que as DCN/ENF propõem que a construção de seu perfil acadêmico e profissional esteja em consonância com referenciais nacionais e internacionais a fim de potencializar sua capacidade de transformação da realidade social (FERNANDES et al., 2005).

Durante o processo de formação, a prática de cuidado do enfermeiro deve ser vivenciada através da inserção dos graduandos no contexto social e de trabalho da APS, propiciando que seus conhecimentos teóricos atualizados contribuam para modificar e inovar os cuidados primários de saúde. Além disso, a articulação entre o conhecimento teórico e a prática poderá cooperar para o amadurecimento do discente em relação ao exercício profissional com qualidade, habilidade, competência e segurança (BENITO et al., 2012).

Nesse sentido, a integração ensino-serviço se constitui em estratégia de articulação entre a teoria e a prática, no contexto dos serviços de saúde, uma vez que diminui a dicotomia entre ensino e prática profissional, evidenciando que as práticas curriculares realizadas com esse direcionamento, apresentam-se condizentes com as necessidades de saúde dos usuários, superando ações desconectadas da realidade e desenvolvidas apenas para cumprir requisitos curriculares (SANTOS et al., 2014; MEDEIROS; PERES, 2011).

Outros achados apontam que a interlocução entre teoria e prática, entre ensino e serviço, colabora para a inserção do discente do curso de enfermagem na realidade do sistema de saúde se caracterizando em uma estratégia pedagógica efetiva para o contexto da APS e para o fortalecimento do potencial crítico-reflexivo do enfermeiro (LIMA et al., 2016; MONTENEGRO; BRITO, 2011).

Considerando que a APS é responsável por suprir 80% dos problemas de saúde da população, as práticas realizadas neste campo tornam-se fundamentais para o processo formativo dos profissionais de saúde e para a consolidação das reformas curriculares, tornado-se relevante que estas reformas sejam pautadas nas premissas das DCN e na valorização da APS como importante campo teórico-prático para a formação profissional (BRAVO; CYRINO; AZEVEDO, 2014).

Contudo, essa valorização também requer que os gestores e profissionais de saúde assumam sua responsabilidade social na formação do enfermeiro e assegure condições satisfatórias para seu processo formativo. Por sua vez, os atores sociais envolvidos nesse processo devem buscar desenvolver ações e atividades com compromisso político, ético e solidário nos serviços de saúde.

Para que a formação de futuros profissionais de saúde corresponda às demandas dos serviços de saúde há a necessidade de se transpor a barreira técnica, biológica e curativista, avançando para a dimensão ética, social e de interlocução entre as diferentes áreas de conhecimento (BREHMER; RAMOS, 2016).

Com efeito, a integração ensino-serviço se configura em potente estratégia para a articulação de saberes proporcionando a construção de conhecimentos entre diferentes profissionais e usuários bem como contribui de forma contundente para a formação norteada pelos princípios do SUS e pelas necessidades de saúde dos usuários, ocasionando condições favoráveis para uma formação embasada em conhecimentos teóricos e práticos, a partir das vivências que ocorrem no cotidiano dos serviços de saúde e da comunidade.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações necessárias ao processo de formação do enfermeiro com criticidade e interlocução de saberes pressupõem a articulação entre as políticas de ensino e de saúde além da aderência das IES ao arcabouço teórico-filosófico expresso nas DCN/ENF.

Com a implantação do SUS, tornou-se necessário que a formação do enfermeiro estivesse em consonância com seus princípios e diretrizes, de modo a atender com resolutividade as mudanças do sistema de saúde, que não poderia se restringir às práticas voltadas para o caráter biológico, mas deveria valorizar as questões sociais, subjetivas, econômicas, entre outras.

Percebemos também que o processo formativo do enfermeiro deve proporcionar embasamento teórico-prático e instigar esse futuro profissional a apropriar-se de conhecimentos específicos aliados à valorização da subjetividade e dos diferentes saberes inerente aos usuários e demais profissionais, o que poderá favorecer uma melhor condução de suas práticas de cuidado.

Assim, é preciso reforçar a relevância da corresponsabilidade existente entre os atores sociais da saúde e educação no intuito do enfermeiro desenvolver práticas embasadas na sua capacidade de analisar as diversas situações vivenciadas no contexto da APS, o que também poderá suscitar que este profissional reafirme seu compromisso com o cuidado ao ser humano e com as questões inerentes ao reconhecimento da profissão como prática social.

Ressaltamos também a pertinência de se investir na formação do enfermeiro para que sua atuação seja comprometida com as questões sociais e subjetivas do trabalho em saúde, pois este profissional possui competências e habilidades para atuar na gestão, na atenção à saúde e na formação, com participação ativa dos usuários, podendo exercer um papel de articulador nesses diferentes cenários e contribuir para o estabelecimento de diálogos e oportunidades que se traduzam em modos mais efetivos de se pensar e fazer enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Márcio José. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003. 89 p.
- BENITO, Gladys Amelia Vélez *et al.* Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 172-178, jan./fev. 2012.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 18 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares de Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília: DF, 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 37, 2001b.
- BRAVO, Victória Ângela Adami; CYRINO, Eliana Goldfarb; AZEVEDO, Maria Antonia Ramos de. Ensino na atenção primária à saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. *In*: CYRINO, Antonio Pithon; GODOY, Daniele; CYRINO, Eliana Goldfarb (org.). **Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. 25-47 p.
- BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 135-145, mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0218>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100135&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 jul. 2018.
- CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizado com a saúde coletiva. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 149-182 p.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004a.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jan./jun. 2004b.

CECCIM, Ricardo Burg. Invenção da Saúde Coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. **Revista de Estudos Universitários**, Sorocaba, v. 33, n. 1, p. 29-48, jan. 2007.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. Lisboa: UNESCO/ASA, 2003. 46 p.

FERLA, Alcindo Antônio; CECCIM, Ricardo Burg. A formação em Saúde Coletiva e as Diretrizes Curriculares Nacionais da área da saúde: reflexões e um começo de conversa. *In*: FERLA, Alcindo Antônio; ROCHA, Cristianne Maria Famer. (org.). **Cadernos da saúde coletiva: inovações na formação de sanitaristas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. 11-28 p.

FERNANDES, Joscélia Dumêt *et al.* Curriculum directions and strategies for the implementation of a new pedagogic proposal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.39, n.4, p.443-449, 2005.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Estratégias para a mudança na graduação das profissões da saúde. **Cadernos da ABEM** – Associação Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 2, p. 78-80, jun. 2006.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Micropolítica e a formação de profissionais de saúde. *In*: FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. (org.). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 119-160 p.

LIMA, Cassio de Almeida *et al.* A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do(a) enfermeiro(a). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4. p. 5002-5009, out./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5002-5009>. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4645/pdf_1. Acesso em: 15 jul. 2018.

MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 27-35, 2011.

MONTENEGRO, Livia Cozer; BRITO, Maria José Menezes. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário à saúde. **Investigación y Educación em Enfermería**, Medellín, Colombia, v. 29, n. 2, p. 238-247, jul. 2011. Disponível em: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/index>. Acesso em: 18 jun. 2018.

MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Santo André, SP, v. 40, n. 3, p. 300-305, set./dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.811>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/811/706>. Acesso em: 18 jun. 2018.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de *et al.* Professores de enfermagem e o desenvolvimento de competências: reflexões sobre a teoria de Philippe Perrenoud. **Revista de Enfermagem da Universidade de Santa Maria**, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 589-596, abr./jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769214498>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14498>. Acesso em: 15 jun. 2017.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Tradução de Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artmed, 1999. 90 p.

SANTOS, Flavia Pedro dos Anjos *et al.* Integração ensino-serviço no contexto da Saúde da Família.

Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 8, n. 7, p. 2180-2185, jul. 2014. DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201447. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9901/10165>. Acesso em: 25 out. 2018.

SILVA, Iêda Zilmara de Queiroz Jorge da; TRAD, Leny Alves Bomfim. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 25-38, set. 2004/ fev. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100003&lng=en&nrm=iso&tIng=pt . Acesso em: 15 jun. 2018.

VIEIRA, Maria Aparecida *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 5, n. 1, p. 105-121, jan./jun. 2016.

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO PRECURSORA DA CONSCIENTIZAÇÃO PARA IMUNIZAÇÃO

Data de aceite: 21/11/2019

Diana Santos Sanchez

Universidade Salvador - UNIFACS
Salvador – BA

Monah Licia Santos de Almeida

Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – BA

Lorena do Nascimento dos Santos

Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – BA

Letícia Cardoso Braz

Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – BA

Geane Martins Nogueira Barreto

Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – BA

Fernanda Menezes de Brito

Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – BA

Solanje Aragão dos Santos

Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – BA

Estela Macedo Assis

Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – BA

RESUMO: INTRODUÇÃO: O projeto de extensão objetiva incluir estudantes no

campo de atuação da imunização através de ações de educação em saúde, dentro da universidade e em eventos sociais. Através da sensibilização dos estudantes da área de saúde e participantes dos eventos multidisciplinares, visando à promoção e prevenção a saúde. **OBJETIVO:** Descrever a atuação do projeto de extensão sobre imunização na universidade. **METODOLOGIA:** Relato de experiência de caráter descritivo de alunos participantes do projeto de extensão relacionado à imunização, de uma universidade privada de Salvador. **RESULTADOS:** Durante os encontros semanais do projeto de extensão discutem-se questões relevantes, realiza-se trabalhos sociais e científicos sobre imunização. É realizado por semestres sensibilizações sobre o cartão vacinal e coletas desses dados para análise. Esta coleta é feita através de uma plataforma digital, onde dados são armazenados, criando, assim, gráficos para análise. Os extensionistas abordam quanto à importância da imunização para prevenção de agravos, com ações no âmbito acadêmico para atuação nos campos de estágios curriculares, além de promover atividades em escolas, unidades de saúde e em eventos multidisciplinares. **CONCLUSÃO:** A extensão proporciona aos discentes o aperfeiçoamento da comunicação, através do

trabalho em equipe e das ações realizadas, contribuindo com a troca de conhecimentos e maior entendimento acerca da vacinação, de modo a conscientizar discentes da área de saúde sobre a sua importância através da educação em saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Diante das ações realizadas pelos extensionistas é esperado que os estudantes sejam conscientizados, fazendo com que tornem-se profissionais diferenciados, tendo suas práticas mais relevantes.

PALAVRAS-CHAVE: “Educação em Saúde”; “Vacinação”; “Enfermagem”.

UNIVERSITY EXTENSION AS IMMUNIZATION AWARENESS CONSULTANT

ABSTRACT: INTRODUCTION: The extension project aims to prepare students to deal with the public by talking about immunization, which is a protection strategy against immunopredictable diseases. These students are sensitized to the health field that modifies qualified education and health prevention. **OBJECTIVE:** To describe an extension project on immunization at the university. **METHODOLOGY:** Descriptive experience report of students participating in an extension project related to immunization, from a private university in Salvador. **RESULTS:** During semantic meetings of the extension project, it is possible to obtain the results that contributed to the academic formation, discussing relevant questions about immunization and doing scientific work. Extensionists raise awareness about the vaccination card and collect student vaccination data for analysis of this information. This data collection is done through a digital platform where data is stored, thus creating graphs for analysis. Extensionists discuss the importance of immunization in the prevention of diseases, as well as acting in curricular fields, even promoting actions in the academic setting, in schools, hospitals and multidisciplinary events. **CONCLUSION:** The extension provides to students the improvement of communication through teamwork and actions, contributing to the exchange of knowledge and greater understanding about vaccination, so as to make health students aware of its importance through education in Health. **CONTRIBUTIONS TO NURSING:** Given the actions carried out by extensionists, students are expected to be made aware, making them become differentiated professionals, having their most relevant practices.

KEYWORDS: “Education in Health”; “Vaccination”; “Nursing”.

A extensão acadêmica é um dos projetos que a universidade oferece para proporcionar ações entre os discentes, onde se pode incluir a comunidade, sendo possibilitada a troca de conhecimentos e aprendizados dentre o público interno e externo, pondo em execução as teorias e práticas adquiridas em aulas, bem como pesquisas desenvolvidas na instituição. O projeto de extensão torna-se um investimento aos estudantes que visam também aprimorar os saberes que são adquiridos durante o processo de formação, além de articular esses conhecimentos

científicos vindos do ensino e da pesquisa com as necessidades das comunidades onde as universidades se inserem, tendo como consequência a transformação da realidade social, trazendo benefícios para ambas às partes.

Em concordância, o projeto de extensão sobre imunização de uma universidade privada de Salvador - BA tem o intuito de preparar estudantes a lidarem com o público ao falar sobre a importância da imunização, que é a estratégia fundamental de proteção contra doenças imunopreveníveis. Além de atuarem com os discentes da área de saúde, se articulam com escolas e unidades de saúde, de modo a promoverem uma qualificada educação e prevenção em saúde. Os extensionistas promovem a sensibilização e conscientização através de ações socioeducativas para levar informações concretas, promovendo o desenvolvimento social e garantindo respeito às pessoas e sustentabilidade ambiental e social.

O projeto de extensão tem encontros semanais que tem como finalidade obter e aperfeiçoar os conhecimentos voltados para sua temática, sustentando-se em metodologias de pesquisa e ações, na qual são discutidas questões relevantes sobre imunização, através de manuais e calendários vacinais disponibilizados pelo Ministério da Saúde. São realizadas ações externas promovidas na comunidade, em escolas, unidades de saúde e em eventos multidisciplinares, bem como ações internas no âmbito acadêmico para disseminar e fortalecer informações entre os discentes. São realizadas pesquisas científicas que são instrumentos para confirmação dos conhecimentos, uma vez que a imunização encontra-se em constante atualização, justamente por conta de pesquisas desenvolvidas também pelas universidades. Dessa forma, busca-se investigar quais demandas sobre a imunização são mais recorrentes para discutir em reuniões, explorar e posteriormente conscientizar públicos alvos sobre vacinação e cartão vacinal.

Neste projeto de extensão também são coletados dados vacinais dos estudantes da área de saúde para analisar a adesão dessa população para a imunização, além de verificarem se estes têm ciência sobre a importância da imunização. A coleta de dados é realizada através de formulário *online* que é feito através de uma plataforma digital onde os dados são armazenados e criados gráficos dos resultados, para facilitar a análise. As ações visam disseminar informações sobre a importância da atualização do cartão vacinal para prevenção de doenças, em especial aos estudantes área de saúde para atuação nos campos de estágios curriculares, uma vez que muitos ainda têm seu cartão vacinal desatualizado, podendo interferir na realização de suas atividades. Entende-se que essa medida garantirá aos mesmos a proteção devido à exposição de patologias contagiosas no ambiente hospitalar.

A extensão proporciona aos discentes o aperfeiçoamento da comunicação, através do trabalho em equipe e das ações realizadas, contribuindo com a troca de conhecimentos e maior entendimento acerca da vacinação, de modo a conscientizar

discentes da área de saúde sobre a sua importância através da educação em saúde. Diante das ações realizadas pelos extensionistas é esperado que os estudantes sejam conscientizados, fazendo com que tornem-se profissionais diferenciados, tendo suas práticas mais efetivas e relevantes.

REFERÊNCIAS

COLOME, Juliana Silveira; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. **Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.21, n.1, p.177-184, Mar. 2012.

COSTA, Priscila *et al.* **Ações de extensão universitária para translação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil em creches: relato de experiência.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.53, e03484, 2019.

LUNA, Willian Fernandes *et al.* **Projeto de Extensão landé Guatá: vivências de estudantes de Medicina com indígenas Potiguara. Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.23, e180576, 2019.

ROCHA, Cristina Maria Vieira da. **Comunicação social e vacinação.** Hist. cienc. Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v.10, supl. 2, p.795-806, 2003.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca *et al.* **A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.351-360, fev. 2019.

A ENFERMAGEM E O EMPODERAMENTO DO LÚDICO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR

Data de aceite: 21/11/2019

Maria Lúcia de Araújo Leopoldo

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Lucas Roque Matos

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Maria Vitória Hoffmann

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Izabela Palitot da Silva

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Amanda Antunes Pereira Madella

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Franciane Vilela Réche da Motta

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

Daniela de Fatima do Carmo Chandreti

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem
Juiz de Fora – Minas Gerais

RESUMO: O objetivo do artigo foi compreender como foi para escolares vivenciar as atividades lúdicas desenvolvidas e identificar se essas atividades se mostraram como metodologia apropriada para a compreensão sobre a importância do Teste de Acuidade Visual e da promoção da saúde ocular. Para tanto, foi aplicada a pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, realizada através entrevistas não diretivas, técnica de gibi e técnica de associação livre de ideias com 54 crianças matriculadas no ensino fundamental de uma escola da rede pública. Na análise recorreu-se a triangulação dos dados e empregou-se a análise temática de Bardin, originando três categorias. Espera-se, com os resultados, poder contribuir com a Enfermagem na educação para saúde das crianças e na promoção da saúde ocular das mesmas, além disso, percebeu-se o mérito do lúdico na educação de escolares. Constatou-se a eficiência das atividades lúdicas na promoção da saúde ocular e a importância da apropriação do lúdico pelo profissional de enfermagem na prática de ações de educação para a saúde

ocular.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Educação em saúde; Saúde da criança; Saúde ocular.

NURSING AND EMPOWERING EMPLOYMENT AS AN EYE HEALTH PROMOTION STRATEGY

ABSTRACT: Health education is a necessary facet for health promotion, and prevention of diseases and injuries. As a result, it becomes easier to discuss, clarify, and report on issues important to the life of a community or an individual. The objective of this research is the use of playfulness, through a theater for children regularly enrolled in the first year of elementary education, as a methodological contribution to health education, highlighting the nurse as a professional fit to apply this tool to promote the ocular health of school children. We seek to understand how school children experience the recreational activities developed and to identify if these activities were proved as an appropriate methodology for understanding the importance of the Visual Acuity Test and for the promotion of ocular health. The method used is Exploratory, descriptive, and qualitative research carried out through non-directive interviews, comic book technique, and free association of ideas technique with 54 children enrolled in public elementary schools. For the analysis, triangulation of the data was applied and the thematic analysis of Bardin was used, leading to three categories. Results found were Nursing showed to be relevant in the education for children's health and in the promotion of their ocular health. In addition, the merit of playfulness in the education of school children was perceived. Were verified the efficiency of ludic activities in the promotion of ocular health, and the importance of the appropriation of the playful by the nursing professional in the practice of preventative actions, promotion and recovery of ocular health.

KEYWORDS: Nursing, Health Education, Child Health, Eye Health.

1 | INTRODUÇÃO

Entre as estruturas que compõem os cinco sentidos humanos, destaca-se o aparelho visual. Quando analisamos o desenvolvimento da criança, podemos perceber que a visão desempenha um papel preponderante nas realizações das atividades como andar, comer, ler e escrever. A plena evolução da visão é imprescindível para se garantir uma efetiva aprendizagem infantil, o que requer, então, a adoção de medidas de promoção da saúde ocular no início do processo de alfabetização e leitura, independentemente se há ou não sinais e sintomas de doenças oculares (ZANONI et al., 2010).

Visto a importância desta temática, o governo federal cria o programa Saúde

na Escola em uma proposta intersetorial que envolve o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde cujo objetivo era criar ações que visam à promoção da saúde integral de crianças, adolescentes e adultos, com assistência de qualidade para os escolares, sendo esta uma de suas principais prioridades (BRASIL, 2007).

Na escola, a criança se envolve em atividades intelectuais e sociais, que exigem muito da sua acuidade visual, por conseguinte, a saúde deste órgão do sentido torna-se um instrumento primordial no processo de aprendizagem (ZANONI et al., 2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2007, estimativas apontavam que 45 milhões de pessoas eram cegas e 135 milhões possuíam incapacidade visual, considerando-a como aquela que é definida pela acuidade visual menor que 0,3 (6/18). Dessa forma, passa a ser de fundamental importância, a vigilância dos responsáveis e a orientação de profissionais da área na detecção de possíveis dificuldades funcionais nas crianças durante a realização de atividades cotidianas, como ler, estudar, caminhar e se comunicar, com intuito de se identificar quaisquer aparecimentos de problemas de saúde relativos à acuidade visual.

A prevenção da cegueira infantil é uma das cinco prioridades da Iniciativa Global da Organização Mundial da Saúde/Agência Internacional de Prevenção da Cegueira (IAPB) do Programa Visão 2020 - pelo direito à visão. Em maio de 2013, a 66ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou por unanimidade o Plano de Ação Global para a prevenção da cegueira evitável e deficiência visual 2014-2019, no qual se encontram incentivos para a implementação de programas de prevenção da perda visual (WHO, 2013).

Outra proposta nesse mesmo sentido é o Plano Nacional de Educação – PNE correspondente ao decênio 2011-2020, que tem na Meta cinco a prerrogativa de alfabetizar as crianças até 8 anos. Um dos entraves para atingir esta meta, entretanto, é justamente o fato de que a quase totalidade das crianças em idade escolar nunca passou por exame oftalmológico, sendo que, em cada mil escolares do ensino fundamental, cem são portadores de erros de refração como hipermetropia, principalmente, astigmatismo e miopia, que necessitam de diagnóstico e muitas vezes de correção visual. Este fato pode então prejudicar a alfabetização destas crianças (BRASIL, 2009; BARROS, 2013).

Desta forma, nota-se que a visão possui um papel importante no desenvolvimento da criança, sendo a baixa acuidade visual um fator relevante para o rendimento escolar, tendo consequências gravíssimas caso não seja identificada inicialmente (FIALHO et al, 2011).

Desta forma, a avaliação da saúde ocular neste público deve ocorrer independentemente da faixa etária e/ou presença de sintomas, mas destaca-se a importância de que essa avaliação aconteça principalmente nos primeiros anos

escolares, pois é quando se inicia a alfabetização da criança por meio do ensino das letras e dos números.

O Teste de Acuidade Visual emerge como uma importante estratégia para prevenção deste agravo, uma vez que este permite a avaliação da função visual por meio de uma técnica simples, confiável e de baixo custo, não exigindo um tempo prolongado para o treinamento dos examinadores. Ele é realizado conforme padronizado no Manual de Orientação ao Professor utilizado na Campanha Nacional de Reabilitação Visual – Olho no Olho, aplicando-se a Escala de Snellen (BRASIL, 2005).

A educação em saúde, como uma das dimensões do cuidar, é uma atividade necessária à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Por meio da educação em saúde, torna-se mais fácil discutir, esclarecer e informar acerca de questões importantes para a vida de uma comunidade ou de um indivíduo. Quando se pensa nesta prática para crianças e adolescentes, o emprego do lúdico torna-se um instrumento valioso nesta tarefa. O lúdico aproxima o educador/pesquisador/estudante da criança e facilita a utilização e compreensão de termos técnicos, não pertencentes ao vocabulário infantil e evita explicações monótonas, que não prendem a atenção desta população e não lhe desperta a curiosidade, o que leva a um resultado negativo (DIAS; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010; FIALHO et al, 2011).

Segundo Gusso e Schuartz (2016), a infância é uma fase peculiar no desenvolvimento cognitivo e psicossocial do ser humano, pois além de ser marcada pelo amadurecimento físico, motor e social, é nela que as crianças se expressam através da espontaneidade, criatividade e naturalidade. Logo, as emoções nesta etapa são liberadas por diferentes origens e intensidades, o que permite a manifestação de interesses e preferências pessoais baseadas no livre querer da própria criança.

O profissional de enfermagem pode contribuir significativamente na detecção e prevenção de anomalias visuais, além de promover o acesso a uma assistência de saúde de qualidade por meio de prognósticos corretos e efetivos (PIRES et al, 2012). Outro fator que enaltece a atuação desse profissional é o estímulo dado por este às pessoas para o autocuidado, a busca por prevenir em vez de remediar, tendo em vista que, no cotidiano, comumente, observa-se que os brasileiros consideram a saúde sob o caráter corretivo em vez de preventivo (LAIGNIER; CASTRO; SÁ, 2010).

É neste sentido, que a promoção da saúde junto ao público infantil se depara com um desafio constante, pois cabe ao profissional de saúde, neste caso o da Enfermagem, construir uma proposta de trabalho educacional em que o articule com a arte do cuidar, o qual deve se constituir em um processo de ensino e

aprendizagem, em que se alinhe técnicas relacionadas aos interesses e vivências cotidianas das crianças junto ao estímulo pelo conhecimento e pela prática do autocuidado (FONTENELE; SOUSA; RASCHE, 2016; PASQUALE; MASELLI, 2014)

Segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI), que é o instrumento norteador para práticas educativas direcionadas ao público infantil, o ato de brincar é assegurado como direito de toda criança, reafirmando-se assim, o lúdico como principal estratégia a ser utilizada na construção de propostas e projetos que visem o desenvolvimento e aprendizagem da criança (BRASIL, 1988).

Deste modo, concordamos com Gusso e Schuartz (2016) ao afirmarem que as atividades lúdicas devem permear todo esse processo, pois além de se constituírem como práticas espontâneas e que contribuem para o desenvolvimento infantil, também possibilitam o afloramento das relações e de afeto. Assim, o lúdico torna-se um meio de externalização da criança, o que favorece a comunicação, o relacionamento e promoção da alteridade, além de possibilitar a interação e o descobrir-se como um ser social a partir do contato com o ambiente a sua volta (GUSSO; SCHUARTZ 2016).

Isso, por sua vez, se constitui como um dos principais diferenciais que separam o mundo infantil do mundo adulto. As brincadeiras tornam-se os meios pelos quais as crianças criam e desenvolvem seus próprios interesses e necessidades, caracterizando-se como uma forma primordial de inserção na realidade. Com isso, é possível perceber o papel preponderante que o lúdico possui no cotidiano infanto-juvenil, haja visto que é a partir dele que as crianças organizam e desorganizam seu próprio mundo, bem como refletem sobre ele (DALLABONA; MENDES, 2004).

Mendes (2014) aponta que na brincadeira infantil, a criança constrói um ato sério e significativo, considerando que a sua realização a transforma como o verdadeiro protagonista e responsável da ação. Neste sentido, para que as atividades lúdicas sejam eficazes, elas devem ser realizadas de maneira livre e espontânea com ambiente e instrumentos adequados, a fim de propiciar à criança, um mister entre prazer e alegria, o que irá fomentar a busca por novas formas de se expressar e de agir.

Para Leal (2011), o brinquedo pode ser considerado como um facilitador para a criação e desenvolvimento de atividades lúdicas junto ao público infantil, pois ao mesmo tempo que contribui para a ocupação do tempo ocioso das crianças, também favorece a coordenação motora e a otimização intelectual, além de garantir uma maior autonomia e exploração de seu mundo imaginário.

A música e o teatro se constituem como outras ferramentas lúdicas que também são eficazes na construção e aquisição de conhecimento pelas crianças. Quando a criança é colocada em situação de escuta, canto e/ou dança, ela está suscetível à situações de relaxamento, autodeterminação, autoconhecimento sobre

os movimentos do corpo além de contribuir para a interação social. Assim, a música possibilita o aprimoramento dos sentidos, como a audição, além da coordenação motora e da atenção, além de favorecer para o próprio processo de aprendizagem – visto que permite o contato com um vasto conteúdo sociocultural (RODRIGUES, 2016).

No que se refere ao teatro, essa forma lúdica é tida como bastante agradável, leve e acolhedora às crianças, pois proporciona novas experiências, promovendo a reflexão e o senso crítico. Logo, o teatro tem a capacidade de criar e recriar situações cotidianas e comuns ao contexto social da própria criança, permitindo e acentuando a capacidade imaginativa e criativa do público infantil (SOUZA, 2015; WAJSKOP, 2017).

Portanto, ao nos apropriamos do uso do lúdico como uma ferramenta metodológica no desenvolvimento de práticas educativas para a promoção da saúde infantil, temos como objetivo o favorecimento do encontro entre os saberes de Enfermagem e o mundo da criança. Este é cercado pelo ato de brincar, pois é brincando que a criança aprende, desenvolve seu intelecto, aprimora sua fala, interage com o mundo real (DIAS; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010).

A motivação pessoal para a realização deste trabalho surgiu a partir da participação no Projeto de Extensão “Olho Vivo: analisando a acuidade visual das crianças e emprego do lúdico no cuidado de enfermagem”. A partir da inserção no contexto escolar e do trabalho com o lúdico, surgiu o interesse em aprofundar nas discussões em torno da ludicidade no contexto da escolar e a promoção da saúde. O objeto desta pesquisa é o emprego do lúdico enquanto aporte metodológico na educação em saúde, destacando o enfermeiro como profissional apto para a aplicação desta ferramenta para promover a promoção da saúde ocular.

Os objetivos do estudo são compreender como foi para as crianças vivenciar as atividades lúdicas desenvolvidas no referido projeto de extensão e identificar se essas atividades se mostraram como metodologia apropriada para a compreensão das crianças sobre a importância do Teste de Acuidade Visual e da promoção da saúde visual.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de se identificar e compreender a importância do lúdico na promoção da saúde ocular de crianças, visto que a literatura sobre essa temática, principalmente na área da saúde, ainda é escassa.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de natureza qualitativa, desenvolvido em uma escola municipal localizada em uma cidade de Minas Gerais. A escolha específica da escola se deu por meio da parceria que o projeto

“Olho Vivo” tem com a Secretaria de Educação do município. Esta sugeriu uma escola que acabara de ser inaugurada na zona periférica da cidade para que o estudo fosse desenvolvido, uma vez que a escola obteve a menor taxa no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica da região e demandava a realização do Teste de Acuidade Visual.

A inclusão dos participantes no estudo obedeceu aos seguintes critérios: ser criança regularmente matriculada no primeiro ano do ensino fundamental, independentemente da idade, cor, religião e sexo; ter aceitado de forma voluntária participar da pesquisa, apresentando condições cognitivas para a participação na entrevista, ou seja, com condições de articular o pensamento e fala, fazendo-se compreender ao entrevistador; ter conhecimento da letra “E” para a realização do Teste de Acuidade Visual através da Escala de Snellen, bem como ter o Consentimento de seus pais e ou responsável legal.

Dessa forma, entre os meses de novembro e dezembro de 2015, foram selecionadas 54 crianças, englobando 24 do sexo masculino e 30 do sexo feminino, sendo 31 crianças com 6 anos, 22 com 7 e uma com 8.

Este estudo fez parte de uma pesquisa intitulada Projeto Olho Vivo: analisando a acuidade visual de crianças e adolescentes e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem, aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, conforme Parecer nº 715.363, de 10/07/2014, e atendeu todos os critérios éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, contemplando os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Antes do início da pesquisa, foi solicitada a autorização dos pais ou responsáveis legais das crianças através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e aquelas crianças que tiveram a autorização legal foram convidadas a participar da pesquisa; as que aceitaram assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Atendendo aos princípios éticos de uma pesquisa envolvendo seres humanos, os nomes verdadeiros dos sujeitos foram mantidos no anonimato, sendo identificados da seguinte forma: nome de pássaro representará o nome do sujeito; a letra F, os sujeitos do sexo feminino; a letra M, os sujeitos do sexo masculino; em seguida, a idade do sujeito.

Para o processo de coleta de dados, utilizou-se a triangulação de técnicas: a entrevista não diretiva, a técnica de gibis e o grupo focal. A primeira etapa da coleta dos dados teve como pano de fundo o teatro Olho Vivo, cujo principal objetivo foi o de estabelecer a aproximação com os participantes. Ao final do teatro, fez-se um jogral com as crianças através da música “Os Olhinhos”, cuja letra, em linguagem infantil, destaca a relevância do cuidado com os olhos. Durante esse processo,

as falas dos participantes foram gravadas e registradas em um diário de campo por acadêmicos do Curso de Graduação em enfermagem que contribuíram para a coleta de dados.

Para o segundo momento de coleta de dados, foi utilizada a Técnica de Recorte e Colagem de Gibis, que consiste em fornecer uma mesma edição de gibi para que os participantes selecionem e coleem, numa folha de papel, a figura que melhor retrata o que eles pensam sobre as questões que lhes foram apresentadas no teatro (ARREGUY-SENA et al., 2000). As falas dos participantes foram gravadas em aparelho de áudio.

A última fase, a terceira, foi iniciada com a divisão das crianças em grupos focais para a aplicação da Técnica da Associação Livre de ideias a partir de um conjunto de palavras-estímulo. Nesta etapa, as crianças foram retiradas de sala de aula e divididas em grupos de no máximo dez participantes, os quais foram colocados sentados em roda na biblioteca. Em seguida, foi entregue a eles aleatoriamente um saco florido que continha as palavras-estímulo: óculos, alimentos, olho e visão. As crianças foram orientadas a retirar uma palavra, lê-la em voz alta e, depois, eram estimuladas a falarem aquilo que imediatamente pensassem.

Todo o comportamento, expressão facial e corporal foi anotado rapidamente e as falas e expressões foram registradas, enquanto o método de associação livre de ideias acontecia. Além disso, foram registradas as falas de maior impacto, as quais foram transcritas na íntegra e gravadas em MP3.

De forma a alcançar os objetivos propostos, foi utilizada a Técnica da Análise Temática ou Categorical proposta por Bardin(2002). A partir das leituras das falas das crianças surgiram três categorias: O papel da enfermagem na educação alimentar; O lúdico como estratégia para promoção da saúde ocular; O papel da enfermagem na promoção da saúde ocular.

3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Entre os temas selecionados, o lúdico como estratégia para promoção da saúde ocular e Educação em Saúde e o papel da enfermagem na educação e promoção da saúde ocular em escolares.

No primeiro tema, a ludicidade tem uma importância fundamental para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças. O ato de brincar tem um grande valor para que a criança explore o mundo e construa conhecimento. A brincadeira se traduz em um espaço de socialização, o ato de brincar permite que a criança explore o mundo e construa conhecimento em todos os sentidos. Através das brincadeiras, a criança vive diferentes papéis que geram desenvolvimento cognitivo

e interativo (LEAL, 2011).

O lúdico remete ao prazer, ao afeto, à segurança e à alegria relacionados à criança, o que torna a experiência marcante para ela (FALBO et al, 2012). Essa relação pode ser observada durante a técnica do gibi, pois, de acordo com as falas de CalopsitaF6, PeriquitoM7 e João de BarroF6, é possível perceber uma identificação com os personagens, principalmente no que se refere ao ato de se divertir, dançar e ajudar o próximo:

Eu escolho a figurinha de número 2, porque achei engraçada quando o Palhaço Pipoca dançou para gente (CalopsitaF6).

Eu escolho a figurinha de número 2, porque o Palhaço Pipoca era muito feliz, dançava para gente e era nosso amigão (PeriquitoM7).

O que eu mais gostei do teatro foi do palhaço pipoca, ele fez todo mundo rir bastante (João de BarroF6).

O lúdico pode ser compreendido enquanto estratégia de promoção da saúde, tendo em vista que promove a aproximação entre seu público-alvo e o agente promotor, sendo este, no caso, o enfermeiro. Isso pode ser observado nas falas a seguir:

Eu escolho a figurinha de número 6, porque a Superenfermeira ajuda quem está precisando (Pica-pauM6).

Eu escolho a figurinha de número 3, porque mostra a Superenfermeira cuidando da menina (ÁguiaM6).

Nota-se que, ao lembrarem o momento do teatro, muitas crianças fixaram na memória a imagem e o papel da Super-Enfermeira e do Palhaço Pipoca, personagens estes que falavam sobre a importância da realização do Teste de Acuidade Visual, do cuidado com os olhos, sobre os alimentos ricos em vitamina A, do cuidado com os óculos, da necessidade de se reportar aos pais sobre quaisquer dificuldades na visão. Em suas falas, observa-se a eficácia do lúdico como ferramenta de educação e prevenção de possíveis problemas oculares. Conclui-se que ao realizar as práticas educativas de maneira dialogada, dinâmica e problematizadora, como foi feito no teatro, oportunizou-se a fixação dos conteúdos, fazendo com que essas informações fizessem sentido na vida cotidiana das crianças.

No tema o papel da enfermagem na educação e promoção da saúde ocular em escolares, o ambiente escolar surge como espaço imprescindível para a prática de promoção da saúde, pois reúne diversas possibilidades de atuação junto ao público que engloba. As crianças, por exemplo, são peças fundamentais nesta lógica, visto sua importância enquanto agentes multiplicadores das ações realizadas no âmbito da escola (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014). Atividades de Educação em Saúde fazem parte do currículo escolar das escolas brasileiras. Tais atividades podem

ser realizadas de forma programada pelos professores ou de maneira esporádica, realizadas por outros profissionais, como os enfermeiros (MOHR; VENTURI, 2013).

No que tange às percepções acerca do teatro, pode-se concluir que as crianças da escola estudada se mostraram disseminadoras das informações inerentes para uma boa saúde ocular, seja em nível individual, seja coletivo, além disso, notou-se a internalização por parte das crianças dos conteúdos abordados no teatro, como pode-se observar no desenvolvimento da técnica de gibi e da associação livre de palavras, nas falas abaixo:

Falei para a minha irmã que não pode ficar olhando perto da televisão e ficar olhando pro céu quando tiver sol (AgapórnisM7).

Eu escolho a figurinha de número 8, porque a gente não pode emprestar o óculos para o nosso irmão. [Por quê?]. Porque o óculos é para quem precisa (AzulãoM7).

A gente tem que guardar o óculos direitinho dentro da caixinha e limpar com paninho (CurióM7).

A necessidade de se consumir alimentos que favorecem a saúde ocular foi abordada no decorrer do teatro Olho Vivo, tendo as crianças assimilado e reproduzido as informações sobre a importância de alimentos ricos em Vitamina A, durante a aplicação da técnica de gibi e da associação livre de palavras, como se observa nos dizeres dos participantes:

Eu escolho a figurinha de número 6, porque a Superenfermeira fala que nós temos que comer cenoura, repolho, que fazem bem para a nossa visão (CalafateM7).

Para a gente poder enxergar, a gente tem que comer muito verde (CordonbleM6).

Eu escolho a figurinha de número 6, porque a Superenfermeira mostra as comidas que fazem bem para a gente enxergar direitinho (TucanoF6).

Quando a mamãe colocar no prato verdura, a gente tem que comer tudo e não pode deixar nada no prato (SabiáM6).

Pra enxergar bem, a gente tem que comer coisas saudáveis (CorujaF7).

O contexto da infância agrega ainda transformações fisiológicas e psicológicas relacionadas ao ambiente escolar, local que influencia a formação dos hábitos das crianças, pois é quando elas adquirem certo grau de autonomia e empoderamento em suas escolhas (BRASIL, 2015). O lúdico associado ao ensinar mostrou-se eficaz em relação à assimilação dos conteúdos propostos, como a dieta rica em alimentos nutritivos.

Na fase de crescimento da criança, torna-se de extrema importância que se promova uma educação alimentar e nutricional, pois isso irá refletir ao longo de sua vida. Desta forma, a intrínseca relação entre pais, educadores e profissionais das áreas da saúde é de grande significância na formação de uma dieta equilibrada para

a promoção da qualidade de vida e do bem-estar das crianças. Assim, o enfermeiro torna-se um agente importante neste processo, já que, entre outras atribuições, é um ator capacitado para promover ações voltadas para práticas alimentares saudáveis (JUZWIAK; CASTRO; BATISTA, 2013).

A educação em saúde se insere no contexto de trabalho de enfermeiros como forma de estabelecer uma relação reflexiva entre enfermeiro e cliente, fazendo que este último se veja como sujeito de transformação de sua vida.

O conhecimento da população acerca da saúde ocular ainda é escasso, por isso se faz necessário que a Enfermagem incorpore este tema cada vez mais no âmbito de sua atuação, a fim de que a população possa ampliar e solidificar boas práticas de saúde (FONTENELE; SOUSA; RASCHE, 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de atividades lúdicas favorece a assimilação dos conteúdos, pois, ao explorar o imaginário da criança através de personagens que remetem a ícones de seu cotidiano, como foi feito no Teatro Olho Vivo, promove a associação entre os temas abordados e os fatos práticos. Isto é, o lúdico torna-se uma ferramenta imprescindível para a aprendizagem dos conteúdos propostos, já que se apropria de situações cotidianas para discutir uma temática central, a partir da qual surgem novos questionamentos e, conseqüentemente, novos conhecimentos relacionados às práticas de saúde.

Desta forma, observa-se que é fundamental que a Enfermagem se aproprie do lúdico enquanto estratégia de educação e promoção da saúde, principalmente no que tange à atuação junto ao público infantil, uma vez que as atividades lúdicas contribuem para a construção do diálogo entre as crianças e o profissional.

Com este estudo, foi possível perceber como o profissional de Enfermagem, através da aplicação do lúdico, atua a fim de promover a saúde ocular nas fases iniciais da infância no espaço escolar. O teatro “Olho Vivo” serviu como ponto inicial para as discussões empreendidas sobre a temática nesta pesquisa, porém esta não se esgotou em si mesma.

A incorporação do lúdico através da realização do teatro “Olho Vivo” se torna um exemplo emblemático no cerne da Enfermagem, visto que permite a reformulação de visões retrógradas relacionadas a esta ciência, pois mostra como se faz necessário o uso de novas ferramentas metodológicas para se ter uma efetiva educação em saúde, pautada no alicerce da prevenção de doenças e da qualidade de vida. Principalmente em relação a crianças na faixa etária de 6 a 8 anos, salienta-se a necessidade de se diagnosticar possíveis déficits relacionados à acuidade visual, a

fim de se evitar maiores dificuldades com o desenvolvimento das mesmas.

Assim, defende-se que a Enfermagem, enquanto campo do saber e da pesquisa, precisa se empoderar de todas as dimensões do cuidado, pois o cuidado e a educação são indissociáveis e estão imbricados quando se discute acerca da promoção da saúde. Assim, é preciso reforçar a ideia de que o lúdico se torna fundamental para a construção desta interação, visto que aproxima o enfermeiro de seu público-alvo, considerando-o como partícipe deste processo contínuo de cuidado.

REFERÊNCIAS

ARREGUY-SENA, C. *et al.* **O processo de comunicação da satisfação da equipe de enfermagem na atividade de punção venosa periférica.** In: Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2000, Ribeirão Preto. Anais do CIBRACEN. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000, p.105-110. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/001099306> Acesso em: 08/09/2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011

BARROS, J.P.P. Biopolítica e Educação: relações a partir das discursividades sobre saúde na escola. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 361-381, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-62362013000100019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09/09/2019.

BRASIL. **Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF. 5 dez. de 2007. Seção 1, p. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2007/Decreto/D6286.htm. Acesso em: 09/09/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância** : detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.cbe.org.br/upload/files/artigos/diretrizes_de_atencao_a_Saude_Ocular_na_Infancia.pdf. Acesso em: 09/09/2019.

_____. Ministério da Educação. **Campanha Nacional de Reabilitação Visual Olho no Olho**: manual de orientação do professor. Brasília, DF. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-29150> Acesso em: 09/09/2019.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. (1998). **Referencial curricular nacional para educação infantil.** MEC/SEF. Acesso em: 09/09/2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 09/09/2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília. 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf Acesso em: 09/09/2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf Acesso em: 09/09/2019.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fábio Velloso Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.829-840, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829 Acesso em 09/09/2019

DALLABONA, Sandra Regina; MENDES, Sueli Maria Schimit. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, Santa Catarina, v. 1, n. 4, p. 107-112, 2004. Disponível em: <https://conteudopedagogico.files.wordpress.com/2011/02/o-lidico-na-educacao-infantil.pdf> Acesso em 09/09/2019.

DI PASQUALE, Giovanna; MASELLI, Marina. Pessoas com deficiência e escola: principais mudanças na experiência italiana. **Educação&Realidade**, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 707-724, set. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/46313/29992> Acesso em: 09/09/2019.

DIAS, Larissa Tavares; NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves; MARCOLINO, Fernanda Ferreira. O cuidado com a alimentação infantil na visão de profissionais da estratégia saúde da Família e cuidadores familiares. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 266-276, 2010.

FALBO, Bruna Cristine Peres, *et al.* Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online], Brasília, v. 65, n. 1, p. 148-154, Feb. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100022 Acesso em: 09/09/2019.

FIALHO, Flávia Andrade, *et al.* A Enfermagem avaliando a acuidade visual de estudantes do ensino fundamental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 1, p. 33-40, jan/abr, 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/4807/4325> Acesso em: 09/09/2019.

FONTENELE, Raquel Malta; SOUSA, Ana Inês; RASCHE, Alexandra Schmitt. Saúde ocular em escolares e a prática dos enfermeiros da Atenção Básica. **Cogitare Enfermagem**. v. 21, n. 1, p. 01-08, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/41889-169629-1-PB.pdf> Acesso em: 09/09/2019.

GUSSO, Sandra de Fatima Kruger; SCHUARTZ, Maria Antonia. **A CRIANÇA E O LÚDICO**: a importância do “brincar”. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2005. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/ludico-na-educacao> Acesso em 09/09/2019..

JUZWIAK, Claudia Ridel; CASTRO, Paula Morcelli de; BATISTA, Sylvania Helena Souza da Silva. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1009-1018, abr. 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400014 Acesso em: 09/09/2019.

LAIGNIER, Mariana Rabello; CASTRO, Marlúcia de Almeida; SA, Paula dos Santos Cabral de. De olhos bem abertos: investigando acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 113-119, Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452010000100017&lng=e&lng=pt Acesso em: 09/09/2019.

LEAL, Florência de Lima. **A Importância do lúdico na educação infantil**.43f. Monografia-Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia, Universidade Federal do Piauí, Picos, 2011. Disponível em: <<http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/picos/arquivos/files/Monografia%20%20Corrigida.pdf>>. Acesso em: 06 de agosto de 2017.

MENDES, Fabíola Maria de Souza. **Brincar e aprender**: a importância do lúdico para as crianças. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Pós-Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Medianeira, 2014. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4346/1/MD_EDUMTE_2014_2_37.pdf>. Acesso em: 09/09/2019.

MOHR, Adriana; VENTURI, Tiago. Fundamentos e objetivos da Educação em Saúde na escola: contribuições do conceito de alfabetização científica. **Enseñanza de las ciencias: revista de investigación y experiencias didácticas**, n. Extra, p. 2348-2352, 2013. Disponível em: <https://www.raco.cat/index.php/Ensenanza/article/view/307873> Acesso em: 09/09/2019.

PIRES, Laurena Moreira, *et al.* A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, n. esp, p. 668-675, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5968> Acesso em: 09/09/2019.

RODRIGUES, Jonatas Nunes. **A música na educação infantil: um recurso pedagógico que favorece o desenvolvimento integral das crianças**. 2016. 25p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia), Departamento de Fundamentos e Políticas da Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/2958/6/A%20m%C3%BAAsica%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil%20um%20recurso%20pedag%C3%B3gico_Artigo_2016.pdf Acesso em: 09/09/2019.

SOUZA, Rosângela Maria Viana de. Encantos do teatro na educação infantil. **Eventos Pedagógicos**, v. 6, n. 2, p. 209-217, 2015. Disponível em: <https://www.bing.com/search?q=encantos+do+teatro+na+educa%C3%A7%C3%A3o+infantil&form=EDGEAR&qs=PF&cvid=a42715b476d8475287cf514f62266e01&cc=BR&setlang=pt-BR> Acesso em: 09/09/2019.

ZANONI, Lurdes Zélia, *et al.* Prevalência da baixa acuidade visual em alunos do primeiro ano do ensino fundamental de uma escola pública. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n.1, p. 19-24, jan/mar. 2010. Disponível em: https://docgo.net/detail-doc.html?utm_source=prevalencia-da-baixa-acuidade-visual-em-alunos-do-primeiro-ano-do-ensino-fundamental-de-uma-escola-publica Acesso em: 09/09/2019.

WAJSKOP, Gisela. Linguagem Oral e Brincadeira Letrada nas Creches. **Educação&Realidade**, Porto Alegre, v. 42, n. 4, p. 1355-1374, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362017000401355 Acesso em: 09/09/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Draft action plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment 2014–2019**. Towards universal eye health: a global action plan 2014–2019 [Internet]. 66ª Assembleia Mundial da Saúde; 20 a 28 de maio de 2013; Genebra (Suíça). Genebra: OMS, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105675/A66_11-en.pdf;sequence=1 Acesso em: 09/09/2019.

APLICABILIDADE DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO SUPERIOR

Data de aceite: 21/11/2019

Amanda Ribeiro Mendonça

Universidade Federal Fluminense. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Niterói – Rio de Janeiro

Gisella de Carvalho Queluci

Universidade Federal Fluminense. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Niterói – Rio de Janeiro

Suelem Frián Couto Dias

Universidade Federal Fluminense. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Niterói – Rio de Janeiro

Vinícius Rodrigues de Souza

Universidade Federal Fluminense. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Niterói – Rio de Janeiro

RESUMO: Objetivo: Relatar as percepções dos autores acerca da aplicação de uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, através da utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), em uma disciplina de um Curso de Graduação na área de saúde. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência a partir da utilização da ABP numa disciplina de um curso de graduação da área de saúde, tendo como participantes três docentes, um monitor e quarenta discentes. Resultados:

Percebeu-se grande interação dos discentes com os docentes na metodologia utilizada. Além disso, os estudantes identificaram suas fragilidades em determinados temas, reconhecendo que deveriam ser aprofundados no conhecimento teórico, preenchendo assim as lacunas do conhecimento. Conclusão: Existe grande dificuldade dos discentes em se livrarem da pedagogia tradicional, onde os docentes são meros transmissores de informações e conhecimentos, citado por Paulo Freire como Educação Bancária. Assim, o uso das situações-problemas é citado como metodologia mais acertada para a formação de um novo perfil profissional já que ela serve de contexto ao desempenho das ações de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias ativas; Aprendizagem Baseada em Problemas; Ensino Superior.

APPLICABILITY OF PROBLEM-BASED LEARNING IN HIGHER EDUCATION

ABSTRACT: Objective: To report the authors' perceptions about the application of an active teaching-learning methodology through the use of Problem-Based Learning (PBL) in a discipline of an undergraduate course in health. Methodology: This is an experience report

based on the use of PBL in a discipline of an undergraduate health course, with three teachers, a monitor and forty students. Results: It was noticed a great interaction of the students with the teachers in the used methodology. In addition, students identified their weaknesses in certain themes, recognizing that they should be deepened in theoretical knowledge, thus filling the knowledge gaps. Conclusion: There is great difficulty for students to get rid of traditional pedagogy, where teachers are merely transmitters of information and knowledge, cited by Paulo Freire as Banking Education. Thus, the use of problem situations is cited as the best methodology for the formation of a new professional profile as it serves as context for the performance of nursing actions.

KEYWORDS: Active methodologies; Problem Based Learning; Higher education.

1 | INTRODUÇÃO

As metodologias ativas podem ser compreendidas como formas de desenvolver o processo de aprendizagem, utilizando experiências reais ou simuladas com o objetivo de oferecer os alunos condições de solucionar com sucesso os desafios oferecidos em diversos contextos (BERBEL, 2012). Há um reconhecimento da necessidade de mudança na educação dos profissionais de saúde frente à inadequação dessa formação em responder às demandas sociais.

As instituições de ensino têm como desafio formar profissionais críticos e reflexivos, capazes de transformarem a realidade social do seu cotidiano, minimizando injustiças e desigualdades. A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada em metodologias conservadoras ou tradicionais, mas há um reconhecimento da necessidade de mudança na educação desses profissionais frente à inadequação dessa formação em responder às demandas sociais.

Na metodologia tradicional, as ações de ensino estão centradas na transmissão de conhecimentos pelo professor ao aluno, sendo o professor, o único responsável pela condução do processo educativo. Já nas metodologias ativas, o professor assume o papel de mediador, ao conduzir os alunos à observação da realidade e apreensão do conteúdo que extraem dela, visando a transformação social, econômica e política, além da superação das desigualdades sociais (PEREIRA, 2003).

As metodologias ativas trabalham intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino aprendizagem e valorizam o aprender a aprender, dentre elas, o ensino pela Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problematização (MP). (MELO, 2013).

De acordo com Pereira (2003), para que a aprendizagem ocorra, ela precisa ser necessariamente transformacional, exigindo uma compreensão de novos significados, relacionando-os às experiências prévias e às vivências, permitindo

a formulação de problemas que estimulem, desafiem e incentivem novas aprendizagens.

Este estudo trata da observação de uma profissional de fonoaudiologia no ensino do discente de Enfermagem durante uma realização de uma atividade prática de ensino, que utilizou a aprendizagem baseada em problemas como metodologia ativa. A ABP consiste no ensino centrado no sujeito e baseado na solução de problemas, estes recorrem aos conhecimentos prévios, discutem, adquirem e integram novos conhecimentos. Valoriza, além do conteúdo a ser aprendido, a forma como ocorre o aprendizado, reforçando o papel ativo do sujeito neste processo, permitindo que ele aprenda como aprender e estimula o desenvolvimento de habilidades técnicas, cognitivas, de comunicação e de atitudes (BORGES et.al, 2014).

Esse tipo de metodologia estimula a participação ativa dos discentes no processo dinâmico de construção do conhecimento, de resolução e avaliação de problemas, trazendo-os para o papel de sujeitos ativos de seu crescimento (SEBOLD et. al, 2010).

Assim, este artigo tem por objetivo discorrer as respostas dos estudantes à aplicação de uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem por meio da utilização da ABP em uma disciplina do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma instituição federal de ensino.

2 | METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência vivenciada por uma fonoaudióloga e dois enfermeiros, sob orientação de uma enfermeira pós-doutorada e, refere uma aula da disciplina de Fundamentos de Enfermagem II, ofertado pela Escola de Enfermagem de uma Universidade Pública Federal.

O contato entre os orientandos e uma turma de graduação de enfermagem foi possível devido ao cumprimento de carga horária da disciplina de estágio à docência, como requisito do Mestrado Profissional de Ensino a Saúde. Tal programa é desenvolvido pela Universidade Federal Fluminense e são ofertadas aos profissionais da saúde que exerçam suas atividades no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS). A atuação multiprofissional e aprendizado de novas metodologias de ensino são fundamentais para uma nova formação de discentes da área de saúde, fortalecendo a práxis e qualificando suas experiências.

A disciplina de Fundamentos de Enfermagem II da universidade citada traz como contribuição o ensino e prática de cuidados de Enfermagem para o discente que cursa o 4º Período da Graduação em Enfermagem. Tal disciplina oferta o primeiro contato do acadêmico com o cliente hospitalar, gerando dúvidas, receios e insegurança. Diante disso, o conteúdo da disciplina de Fundamentos de Enfermagem

vem utilizando como metodologia a aplicação de Situações Problema nos temas abordados, com o objetivo de aprimorar um pensamento crítico e reflexivo do aluno, diante das situações adversas encontradas no ambiente de trabalho e ao longo de sua formação.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para fins didáticos, esta experiência será relatada em três fases distintas sequenciais.

1ª FASE: Apresentação da proposta pedagógica e entrega da situação-problema

Para dar início a primeira etapa, foi apresentada aos discentes a proposta da metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas, em que são preparadas situações, ou seja, temas de estudo que o aluno deverá saber e dominar, sendo cada tema transformado em um problema para ser discutido em grupo (BERBEL, 1998).

Após a apresentação da metodologia, foi entregue uma situação problema para a turma de 40 alunos que se dividiu em 8 grupos de 5 alunos, para qualificar a discussão do caso em questão. Essa situação problema consta de um caso clínico elaborado, onde é possível verificar problemas de enfermagem passíveis de correção pela equipe multiprofissional, com enfoque no cliente acamado. Após a leitura, os discentes identificaram e definiram os problemas, especificando suas possíveis causas, elencando em ordem de prioridades e propondo intervenções de enfermagem de acordo com seus conhecimentos prévios.

A participação dos docentes da disciplina foi fundamental para contextualizar as informações discutidas. Foi solicitado que relatassem os problemas identificados no caso clínico lido, abordando o conhecimento dos mesmos sobre o assunto em pauta. Foi notória a participação dos discentes, sendo possível perceber grande interação dos membros da turma com o corpo docente. A discussão foi contextualizada diante dos problemas identificados do paciente do caso clínico lido, e as respectivas hipóteses, propondo intervenções de enfermagem para melhoria da assistência prestada.

2ª FASE: aproximação da realidade através da prática

No segundo momento, eles foram levados ao laboratório de enfermagem a fim de experimentarem na prática as situações verificadas na experiência de leitura do caso clínico.

Por meio de exercícios de observação e de representação, os discentes se assumiram como pacientes e receberam os cuidados de enfermagem de outros

membros da turma. Referiram como significativa a experiência de se colocar como paciente e poderem se aproximar melhor da realidade.

Após essa experimentação prática, os discentes identificaram suas fragilidades em determinado conceito, reconhecendo os temas que deveriam ser aprofundados no conhecimento teórico e assim procurar preencher as lacunas da sabedoria por meio do estudo individual.

3º FASE: teorização e discussão

Na terceira e última fase, os discentes retornaram à sala de aula após sete dias do elenco de problemas do caso clínico. Trouxeram suas pesquisas individuais e foram estimulados a debater sobre os conhecimentos adquiridos. A teorização do conhecimento é de suma importância para a aplicação da metodologia baseada em problemas, pois favorece o conhecimento individual e crítico do aluno.

Observou-se nesse momento a dificuldade que os alunos ainda apresentam em se livrarem da pedagogia tradicional, em que os docentes são meros transmissores de informações e conhecimentos, citado por Paulo Freire com Educação Bancária. Neste sentido, as instituições de ensino devem estar preparadas para fortalecer seu corpo de professores e projeto político pedagógico dos cursos de formação, gerando uma reformulação curricular voltada à aplicação de novas metodologias de ensino, fundamentais para a formação crítica e reflexiva dos alunos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ensino das áreas relacionadas à saúde, novas propostas de desenvolvimento de sistemas de apoio ao docente na condução do processo de ensino e aprendizagem, envolvendo diferentes aspectos relacionados ao processo de trabalho da enfermagem, vêm sendo explorados, e importantes contribuições já foram concretizadas. Esse método ressalta a promoção de um cuidado mais eficaz e individualizado, de acordo com problemas a serem apresentados na realidade profissional.

Os desafios relacionados à educação atual despertam no docente uma reflexão sobre sua forma de ensinar, fazendo com que ele repense e reavalie sua prática pedagógica para que o estudante também tenha um papel ativo no processo do educativo. Diante disso, espera-se que o ensino se torne cada vez mais atraente para os discentes, e que estes busquem obter um pensamento crítico e reflexivo acerca de suas competências e habilidades e ainda que, ao utilizar situações-problemas como metodologia de ensino, que ela sirva de contexto para melhoria no desempenho das ações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BERBEL, N. A. N.: **“Problematization” and Problem-Based Learning: different words or different ways?** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, p.139-154, 1998.
- BERBEL, N. A. N. **As Metodologias Ativas e a Promoção da Autonomia de Estudantes.** Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas. v. 32, n. 1, p. 25-40, 2012.
- BORGES, M.C. et al. **Aprendizado baseado em problemas.** Medicina Ribeirão Preto; v. 47, n.3, p.301-307, 2014.
- MELO, M.C. **A Residência Como Cenário Educativo Para Enfermeiros: O Uso da Metodologia da Problematização.** 2013. 119f. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino na Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2013.
- 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, Outubro. 2003.
- QUELUCI, G. C. **Situações-Problema de Clientes Hospitalizados: Um Estudo Baseado em Graus de Complexidade na Prática da Enfermagem.** 2009.159f. Tese de Doutorado - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2009.
- SEBOLD, L. F. et al. **Metodologias ativas: uma inovação na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 753-756, 2010.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: COMO ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PLANEJAM, DESENVOLVEM E AVALIAM ESSA ATIVIDADE?

Data de aceite: 21/11/2019

Karina Dias de Carvalho

Graduada em enfermagem pela Faculdade Arthur Sá Earp Neto, Petrópolis-RJ.

Ricardo Patulea de Vasconcellos

Docente em Faculdade Arthur Sá Earp Neto, Petrópolis-RJ.

RESUMO: A realização das atividades de educação em saúde são ações fundamentais para o desenvolvimento de autonomia dos usuários, estas ações são estratégias que devem estar presentes no trabalho de todo enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta pesquisa apresenta como objetivos: (1) Descrever o planejamento, estratégias utilizadas e mecanismos de avaliação das atividades de educação em saúde realizadas por enfermeiros na ESF; (2) Elucidar se esses profissionais participam ou participaram de educação permanente visando capacitá-los para realizar atividades de ensino-aprendizagem. Utilizando como metodologia um estudo do tipo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com n= 19 de enfermeiros atuantes na EFS, da região serrana do estado do Rio de Janeiro. Utilizando-se um questionário estruturado capaz de avaliar como enfermeiros planejam, desenvolvem

e avaliam suas atividades de educação em saúde Para realização do estudo seguimos os princípios éticos da resolução 466/2012 que rege pesquisa com seres humanos. Os resultados encontrados foram categorizados atingindo as seguintes categorias empíricas: Planejamento das atividades de educação em saúde pelos enfermeiros; Estratégias exploradas por enfermeiros nas atividades de educação em saúde; Procedimentos de avaliação das atividades de educação em saúde realizadas por enfermeiros; e Educação Permanente para realização de atividades de ensino-aprendizagem, além de contar com uma caracterização do perfil dos enfermeiros. Os resultados mais expressivos foram o planejamento das ações de educação em saúde poucas vezes realizadas de acordo com a demanda da necessidade e a descontinuação do processo educativo na avaliação das atividades.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Enfermagem; Processo educativo.

HEALTH EDUCATION: HOW DO NURSES FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY PLAN, DEVELOP AND EVALUATE THAT

ACTIVITY?

ABSTRACT: The realization of health education activities are fundamental actions for the development of user autonomy, these actions are strategies that should be present in the work of every nurse working in the Family Health Strategy (FHS). This research presents as objectives: 1) To describe the planning, strategies used and evaluation mechanisms of health education activities performed by nurses at the FHS; (2) Elucidate whether these professionals participate or participated in continuing education in order to enable them to carry out teaching-learning activities. Using as a methodology a descriptive study of a qualitative approach, performed with n = 19 of nurses working in the SAI, in the mountain region of the state of Rio de Janeiro. Using a structured questionnaire capable of evaluating how nurses plan, develop and evaluate their health education activities. In order to carry out the study, we follow the ethical principles of resolution 466/2012 that governs research with human beings. The results were categorized reaching the following empirical categories: Planning of health education activities by nurses; Strategies explored by nurses in health education activities; Procedures for evaluating health education activities carried out by nurses; and Permanent Education to carry out teaching-learning activities, besides having a characterization of the profile of nurses. The most expressive results were the planning of health education actions seldom performed according to the demand of the need and the discontinuation of the educational process in the evaluation of the activities.

KEYWORDS: Health Education; Nursing; Educational process.

INTRODUÇÃO

A construção do sistema brasileiro de saúde que temos hoje foi formalizada por um longo contexto histórico. Com o movimento social e político da reforma sanitária, que defendia a saúde não como uma questão exclusivamente biológica, como era visto até os anos 70, que seguia um modelo biomédico, centrado em ações curativas e no tratamento das doenças, sendo assim um modelo prescritivo (PAIM, TRAVASSOS, ALMEIDA, BAHIA, MACINKO, 2011).

Em 1978 ocorre a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, realizada seguindo os ideais lutados no Brasil e no mundo, que resultou na adoção de uma declaração que reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental, deixando de considerar saúde apenas como ausência de doença e afirmando que a promoção e proteção da saúde são essenciais para a melhoria da qualidade de vida da população (MENDES, 2004).

Seguido da Conferência realizada em Alma-Ata, outras conferências e reuniões foram realizadas seguindo o objetivo de discutir um novo conceito de saúde e expectativas por uma nova saúde pública, dentre essas conferências destaca-se a

Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, onde foi elaborada a Carta de Ottawa, identificando campos de ação na promoção da saúde e ressaltando a importância da equidade.

No Brasil, a partir da 8ª Conferência nacional de saúde, também realizada em 1986, passa a ser discutido no Brasil os princípios e diretrizes de um novo Sistema de Saúde, sendo logo depois, em 1988, proclamada a Constituição Federal que afirma em seu Artigo 196, que a saúde é apresentada como um direito de todos e dever do estado. Após dois anos, em 1990, é implementado o Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta a universalidade e integralidade da assistência como diretrizes para o modelo de saúde, através de ações de promoção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento (BRASIL, 1990).

Buscando a substituição de um modelo de saúde centrado na doença, o Ministério da Saúde (MS) em 1994, realiza a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), que incorpora e reafirma os princípios do SUS, estruturado com a atenção básica, considerado um modelo de atenção primária a saúde, que procura “reorientar as ações de saúde, com ênfase às práticas de educação e promoção da saúde, trabalhando os conteúdos de forma crítica e contextualizada” apresenta Alves e Aerts (2007, p. 320).

A Estratégia Saúde da Família ao ser proposta pelo MS teve como finalidade substituir o modelo anterior trabalhando vigilância da saúde, incentivando a participação popular, e responsabilização da equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais (ALVES; AERTS, 2007, p.320). A partir da implementação de um novo sistema de saúde, o indivíduo passa a ser visto como um todo, e não apenas a sua doença.

Roecker e Marcon (2011) apresentam que os profissionais da saúde deveriam atuar de modo a não contemplar só o indivíduo e sua doença, mas um cuidado que visa promover a saúde de toda a família e comunidade, nesta nova forma de pensar a saúde e tendo como meta uma real melhora da saúde da população, o processo de Promoção da Saúde propõe novas estratégias de ação que envolve importantes enfoques sobre fatores sociais e econômicos, capacitação da população para a participação na formulação de políticas públicas saudáveis e nos processos de decisão, dando ênfase para o desenvolvimento do exercício da cidadania, trabalhando junto da população para o empoderamento do indivíduo (BYDLOWSKI, LEFÈVRE, PEREIRA, 2011).

Com um sistema que objetiva a prevenção de doenças e promoção da saúde, a educação popular em saúde destaca-se, sendo inserido nos trabalhos realizado na ESF, envolvendo um conjunto de ações, sendo a educação em saúde um dos elementos centrais (ROECKER; MARCON, 2011). Dentro deste contexto, a educação em saúde deve ser trabalhada não somente de forma a ampliar o entendimento do

indivíduo sobre seu problema, mas orientar sobre seus hábitos e comportamento, com ênfase também na origem social, demográfica e econômica, influenciando na melhoria da qualidade de vida.

De tal forma as atividades de educação popular em saúde em grupo, realizadas nas Estratégias Saúde da Família (ESF), devem ser vistas como espaços onde a população junto ao profissional trabalha seus conhecimentos e concepções sobre a sua saúde, trabalhando através de métodos participativos, como o diálogo e apresentando o usuário como principal agente desta ação e responsável pela sua saúde.

Essas questões podem parecer desafiadoras ao trabalho do enfermeiro, visto que muitas vezes as ações educativas são planejadas seguindo uma abordagem tradicional de ensino-aprendizado voltado ao trabalhador de saúde, onde o mesmo é visto como único possuidor de conhecimento, enquanto a educação precisa ser considerada como um ato coletivo e solidário que não pode ser imposta, e sim construída lado a lado (TESTON, COSTA, BALDISSERA, MARCON, 2013).

De acordo com o apresentado na literatura e interesse do autor sobre o tema, este estudo consiste na problemática da necessidade de ampliação do conhecimento, sobre a avaliação das metodologias de educação em saúde na estratégia saúde da família, demonstrando uma crítica de que a educação popular em saúde ainda é realizada como práticas desvinculadas da realidade da população e muitas vezes sem participação ativa da comunidade, de forma que a educação é construída seguindo um conhecimento científico e ignorando os saberes populares, seguindo assim métodos tradicionais de ensino (ROECKER; MARCON, 2011).

Diante do exposto pela literatura e o interesse sobre o tema de estudo, apresentamos como objetivos para a pesquisa: (1) Descrever o planejamento, estratégias utilizadas e mecanismos de avaliação das atividades de educação em saúde realizadas por enfermeiros na ESF; (2) Elucidar se esses profissionais participam ou participaram de educação permanente visando capacitá-los para realizar atividades de ensino-aprendizagem.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo descritiva, utiliza-se abordagem qualitativa, pois a pesquisa terá como objetivo compreender de maneira mais detalhada a atuação dos enfermeiros ao realizar o planejamento, definir estratégias utilizadas e os mecanismos de avaliação das atividades de educação em saúde.

Para a realização do estudo foram selecionados 19 (dezenove) Unidades Saúde da Família (USF) de um município da região serrana do Estado do Rio de

Janeiro, onde é realizada a atuação dos profissionais selecionados para a pesquisa. A escolha foi realizada de forma aleatória. Participaram da pesquisa enfermeiros que atuam na USF, totalizando 19 (dezenove), sendo cada enfermeiro responsável por uma unidade.

O presente estudo foi realizado no período de março a junho de 2017, a pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/2012, sendo necessário que os sujeitos participantes da pesquisa assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados através de questionário, utilizando um roteiro estruturado com questões abertas e cabeçalho visando às características dos profissionais participantes. O instrumento de coleta de dados foi aplicado pelo pesquisador que deu a cada participante um questionário para responder, acompanhando-o durante o processo, para o esclarecimento em casos de dúvidas sobre o estudo, sem induzir o participante à resposta necessária para realização da pesquisa. A identificação do questionário foi por meio do uso de pseudônimos, utilizando a letra E, de entrevistado, com uma sequência numérica, de acordo com os questionários realizados.

A análise ocorreu após a coleta de todos os dados em campo, realizando formatação dos dados, com leitura questão a questão do instrumento principal, realizamos uma breve caracterização da amostra dos participantes, e realizamos processo de categorização dos resultados apresentados para então discuti-los.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Planejamento das atividades de educação em saúde pelos enfermeiros

O planejamento das ações de educação em saúde é considerado a primeira etapa do processo de educação, onde será incorporado práticas educativas que serão produzidas pelos sujeitos envolvidos.

Aos resultados obtidos quanto ao planejamento de ações evidencio-se que dois participantes realizam o planejamento das ações de educação em saúde de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, citando principalmente grupos de hipertensão, diabetes, gestantes e tabagismo, além de necessidades do município.

Foi apresentado ainda por dez participantes, que o planejamento das ações de educação em saúde, são realizadas em reunião de equipe, realizando uma avaliação do público alvo e sugestões dos profissionais, como ACS. Outros sete participantes, apresentaram ainda que o planejamento de suas ações são planejadas a partir de avaliação das reais necessidades dos usuários e maior demanda da área

de abrangência, realizando de tal forma a promoção da saúde.

Com base na literatura sobre o tema, observa-se que para o planejamento das atividades educativas em saúde é necessário um estudo da população alvo. David e Torres (2013) apresentam inclusive que as ações de educação em saúde devem ser construídas a partir de um modelo assistencial abrangente que vise à humanização e o compromisso com o atendimento, sendo considerado durante o planejamento dessas ações o cotidiano de vida dos usuários.

Torna-se necessário planejar a ação educativa considerando além de contextos clínicos o conhecimento sobre as necessidades específicas, de modo que tais recursos ampliam a participação e o comprometimento do indivíduo (KRUSCHEWSKY, KRUSCHEWSKY, CARDOSO, 2008).

Observa-se ao avaliar o planejamento das ações para educação em saúde que muitos profissionais ainda se prendem a protocolos estabelecidos pelo MS para a realização de atividades de promoção a saúde sem que haja uma atenção ao que o usuário precisa e deseja, sendo que este é o principal agente pela própria saúde.

É apresentado na literatura também que ao realizar o planejamento das atividades de educação em saúde, o profissional, deve estudar as melhores técnicas e meios didáticos ao utilizar nas atividades, para que possa atingir o público que está sendo trabalhado.

Roecker e colaboradores (2011) apresentam que “a fase de preparo dos materiais que embasam a prática educativa dos enfermeiros e equipe, mesmo sem um planejamento prévio, é um momento crucial, pois, após verificar a necessidade educativa.” Desta forma os profissionais devem preparar informações que possa ser transmitida ao usuário de forma compreensível.

Estratégias exploradas por enfermeiros nas atividades de educação em saúde

Esta categoria visa avaliar a segunda etapa do processo educativo, ou seja, o desenvolvimento/execução de atividades educativas avaliando quais recurso/estratégias educacionais é mais utilizado para promover a educação em saúde, e quais os métodos que os participantes acreditam que promova maior participação popular, apresentando desta forma os recursos/estratégias educacionais mais utilizados pelos enfermeiros durante a execução das atividades educacionais em saúde.

Os recursos didáticos mais citados pelos participantes foram atividades em grupos, dinâmicas, palestras e rodas de conversas, outros recursos como sala de espera, atividades corporais e lúdicas, caminhadas, demonstração de materiais, oficinas e jogos foram citados na pesquisa, porém em menor quantidade.

O processo de aprendizagem faz-se através da troca de experiências, onde através de um conhecimento prévio dos usuários e saber técnico do educador,

observando que a experiência popular tem valor fundamental na educação. Para realização desta atividade é necessário que o profissional utilize técnicas comprometidas com a transformação entre a relação científica e popular.

Ao analisar os principais recursos/estratégias utilizados pelos enfermeiros na ESF, é possível observar que os profissionais apresentaram tais recursos, pois acreditam que são meios de promover maior participação popular, de forma que esta participação se torna essencial para o processo de ensino-aprendizagem.

As ações de educação em saúde devem ser realizadas promovendo a participação popular, visto que através desta as pessoas se encontram, discutem os problemas concretos e buscam soluções junto com educadores que têm uma postura de profundo respeito com a comunidade, e com os seus problemas cotidianos (KRUSCHEWSKY, KRUSCHEWSKY, CARDOSO, 2008).

Kruschewsky e colaboradores (2008) apresentam que o mais importante, “é saber fazer a interação entre senso comum/saberes populares e saber científico chegando a um conhecimento da realidade a partir das vivências”.

Existem princípios que devem orientar as práticas educativas, sendo o diálogo/ouvir o outro um ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das pessoas, acreditando que todos têm um conhecimento a partir de suas experiências e vivências e de suas condições concretas de existência. (ACOLI, 2007), desta forma o diálogo é visto como principal forma de promover a autonomia dos usuários, tornando-os principais responsáveis pela sua saúde.

Entre os recursos apresentados, poucos participantes apresentaram o diálogo em suas atividades, sendo citado quanto mencionado as rodas de conversas.

O exercício da autonomia nas práticas educativas é concretizado na relação ativa com o conhecimento, que remete a invenção e reinvenção diária e que possibilita um conjunto de decisões que se vai tomando ao longo da existência, o diálogo é apresentado como forma de exercício de autonomia, pois não opera em termos de transmissão, como um mecanismo de troca, mas sim sob a forma de instigação mútua entre o profissional e o usuário. (CARNEIRO; SOUZA; GODINHO; FARIA; SILVA; GAZZINELL, 2012).

Foi possível observar entre as respostas que todos os participantes também já utilizaram como recursos educacionais as atividades em grupo e/ou dinâmicas, sendo que estas são estratégias que quando realizadas através de propostas da população e de forma interativa, são visto também como métodos funcionais nas atividades de educação em saúde, sendo estratégias que envolvem o usuário, fazendo-o com que se sinta mais a vontade para participar.

Considera-se que as estratégias educativas como diálogos interativos, dinâmicas de grupo e atividades lúdicas são instrumentos que estimulam os participantes a pensar e praticar o que é informado, construindo um conhecimento

concreto sobre as questões de saúde, sendo estas estratégias vinculadas à educação e à promoção da saúde (ROECKER; NUNES; FÁTIMA; MARCON, 2013).

A palestra é um método educacional de transmissão, tendo por foco principal a prevenção, onde muitas vezes o profissional se apresenta como principal possuidor de conhecimento, portanto não é uma estratégia indicada para a realização das atividades de educação em saúde, contudo foi possível observar no estudo que este ainda é um método ainda utilizado para realização de atividades educativas.

Desta forma é apresentado por Roecker e colaboradores (2013) que os enfermeiros ainda desenvolvem a sua prática educativa pautada apenas no conhecimento adquirido durante o seu processo de formação e com base nas rotinas e demandas da unidade, que já estão adaptados, almejando impetrar os seus objetivos, notando que muitos dos profissionais que realizam educação em saúde diariamente não conhecem a tendência pedagógica na qual está delineada a sua prática educativa.

Ao referenciar palestras para praticas de educação em saúde, Feijão e Galvão (2007) apresentam que “este enfoque condiciona a prática educativa a ações que visam modificar práticas dos indivíduos consideradas inadequadas pelos profissionais de saúde”, o que tem a principio um impacto imediato, mas na maioria das vezes não possui eficácia.

Foi apresentado ainda pelos participantes que responderam utilizar a palestra como estratégia que gera maior participação popular, que este recurso utilizado nas ações educativas muitas vezes esta associado ao oferecimento de entrega de medicação, brindes ou lanches, pois caso não exista esta associação não há participação desta população, tendo como dificuldades a extensão da área trabalhada e o entendimento da população sobre os benefícios das atividades de educação em saúde.

Para realização e eficácia da educação popular em saúde, é necessário que exista uma mudança nas práticas educativas, de forma que o profissional veja o individuo a receber o conteúdo a ser transmitido como sujeito ativo no processo educativo, realizando de tal forma uma abordagem construtiva, utilizando estratégias que contam com a participação da comunidade e linguagem clara ao público alvo.

Acoli (2007) apresenta que o conhecimento é construído através da reflexão crítica de todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, a partir de nossas experiências prévias, estruturas mentais e crença, onde a realidade é, portanto, construída pelo sujeito que aprende, utilizando uma abordagem construtivista (ACOLI, 2007).

Procedimentos de avaliação das atividades de educação em saúde realizadas por enfermeiros

A avaliação é entendida como etapa final do processo de ensino-aprendizagem, sendo esta entendida inclusive como meio para observar as respostas do processo de trabalho, portanto esta categoria foi elaborada com o objetivo de analisar se foram alcançados os objetivos das atividades.

Nota-se através do estudo que apesar da avaliação ser um processo contínuo da aprendizagem, poucas equipes utilizam deste recurso, sendo apresentado como instrumento de avaliação questionário avulso, caixa de sugestões e dúvidas, e descrição dos encontros em livros de atividades quando utilizados.

Outros dez profissionais afirmaram realizar a avaliação das ações de educação em saúde através de consultas, visitas e a procura do paciente após as atividades, onde são questionados sobre os assuntos que são abordados nos grupos, e outros participantes afirmaram não realizar nenhuma avaliação após as atividades de educação em saúde justificando o tempo e o fato de nunca ter pensado antes em um instrumento de avaliação.

É observado que as ações educativas são planejadas e executadas pelos profissionais de saúde, conforme as necessidades apresentadas pela população, mas normalmente não existem parâmetros de avaliação para os resultados destas ações educativas (ROECKER; NUNES; FÁTIMA; MARCON, 2013).

A avaliação das atividades tem por objetivo melhorar a qualidade das ações realizadas por profissionais, muitas vezes a avaliação se reduz a perguntas feitas ao final de cada atividade educativa, ainda que bem intencionadas, estes questionamentos são pouco úteis já que dificilmente os participantes dirão a pessoas que não gostaram da atividade desenvolvida. A avaliação deve ainda acontecer de modo informal, já que em um momento posterior, pode haver melhor apreensão da atividade e maior capacidade de avaliação (ACOLI, 2008).

Ao realizar a avaliação dos resultados do processo educativo deve haver uma interação entre o enfermeiro, a equipe e os usuários para avaliarem as ações educativas, identificando os seus resultados, as mudanças necessárias e principalmente o reflexo da educação em saúde na vida das pessoas (ROECKER; NUNES; FÁTIMA; MARCON, 2013).

As atividades de educação em saúde são realizadas através de um processo educativo contínuo, de forma que a avaliação é parte essencial deste trabalho, como visto através do planejamento os profissionais identificam os resultados de suas atividades, além avaliar resultados de seu desenvolvimento e cumprimento dos objetivos das ações, podendo apresentar melhorias nas atividades realizadas

após o a avaliação realizada.

Contudo é observado que muitos profissionais que atuam na ESF não realizam a avaliação de atividades de educação em saúde, de forma que o processo educativo não apresenta eficácia, uma vez que as atividades realizadas não tem uma avaliação que determine se os participantes receberam todo o conteúdo como planejado.

Educação Permanente para realização de atividades de ensino-aprendizagem

A educação permanente é necessária para que o profissional possa se atualizar para realização de suas atividades, como aprender sobre novos métodos educacionais e técnicas didáticas para o aprendizado, sendo evidenciada então a necessidade de avaliar a participação de profissionais em atividades de educação permanente que o prepare/ensine estratégias para a realização de ações educativas.

Pode-se observar que entre os participantes que a maior parte dos profissionais da pesquisa já participaram de atividades sobre o tema abordado, demonstrando que estes passaram por atualizações sobre o tema, entres esses profissionais alguns participantes afirmaram que estas atividades são realizadas de forma inferior que o necessário, sem buscar saber do profissional o que é melhor para o mesmo e para a comunidade em que atua.

Entre os participantes, houve também quem apresentou que durante as atividades de educação permanente foi possível aprender novas técnicas que priorizem o caráter emocional durante as ações educativas e outros dois participantes falaram sobre a abordagem utilizada durante as ações, como a importância de saber ouvir os usuários, não se colocar como único possuidor de conhecimentos e utilizar linguagem clara, estimulando assim a participação popular e estimulando o empoderamento do indivíduo.

Vale ainda ressaltar que alguns participantes disseram nunca ter participado de atividades de Educação Permanente sobre tema, porém apresentaram que a importância de tal atividade para que possam diversificar os grupos, melhorar a realização dos grupos de educação em saúde, realizar as ações de forma mais eficaz, realizar maior avaliação do publico, melhorar abordagem e aprender novas técnicas pedagógicas que possam motivar a participação popular.

A Política Nacional de Educação Permanente tem como proposta transformar e qualificar a atenção à saúde, as práticas de saúde de pedagógicas, além de incentivar a organizações de ações. Jesus e Ribeiro (2013) apresentam que a educação dos profissionais tem uma importância grande na conformação de conceitos e de práticas.

Observa-se de tal forma que a educação permanente torna-se fundamental para a capacitação e atualização dos profissionais, para que realizem suas

atividades, incluindo a realização de ações de educação em saúde de forma mais eficaz, trabalhando técnicas atualizadas que visem à participação popular e empoderamento do sujeito.

Contudo mesmo a maior parte dos participantes do estudo tendo respondido que já participaram de atividades de Educação Permanente, nota-se que há uma deficiência nas atividades que estes profissionais participam sobre as metodologias e técnicas pedagógicas a se trabalhar nas ações de educação em saúde. Desta forma é necessário que exista um treinamento dos profissionais da saúde que enfatize a reconstrução de sua prática.

CONCLUSÃO

As atividades de educação em saúde estão inseridas no processo de trabalho nas equipes da Estratégia Saúde da Família, dentre as funções atribuídas ao enfermeiro pela Política Nacional de Atenção Básica está o planejamento e desenvolvimento de ações de educação em saúde, visando o cuidado integral.

Com isso, atribuiu-se a este estudo avaliar como enfermeiros planejam, desenvolvem e avaliam as atividades de educação em saúde, além de esclarecer se esses profissionais participam ou participaram de educação permanente visando à análise sobre o preparo dos profissionais para realizar atividades de ensino-aprendizagem.

Evidencia-se nesta pesquisa que o planejamento das atividades educativas em saúde ainda é realizado em sua maior parte apenas através de protocolos estabelecidos e reuniões em equipe com os profissionais, percebendo ainda uma ausência de sensibilização dos profissionais quanto ao território e a população abrangente.

Observou-se ainda que a avaliação das atividades educativas, ainda se apresenta distante das práticas dos profissionais, mesmo sendo parte de um processo contínuo de ensino-aprendizagem, de forma que esta etapa avalie se os objetos das ações educativas foram cumpridos e se há necessidade de melhorias para determinada ação, sendo importante a utilização de materiais para realização desta avaliação, visto que é apresentado pela literatura que o questionamento após as atividades não apresentam precisão, entendendo que os usuários muitas vezes não realizaram uma crítica sobre a ação no momento da mesma.

Contudo nota-se que existem dificuldades e avanços na realização das atividades de educação popular em saúde, sendo possível observar barreiras como o grande número de serviços realizados pelo enfermeiro da ESF, portanto vale ressaltar a importância de ações horizontais, ou seja, que aceite os conhecimentos

dos usuários e trabalhem de acordo com as necessidades dos mesmos, de forma que o indivíduo apresente autonomia e empoderamento sobre sua saúde.

Ao relacionar os fatos apresentados é importante ressaltar a necessidade de atividades de educação permanente para atualização e conhecimento sobre novas estratégias de ensino-aprendizagem e sobre a realização do planejamento, desenvolvimento e avaliação do processo educacional, para que assim seja possível proporcionar ao usuário uma estratégia educativa mais eficaz.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, jan/fev, 2007.

ALVES, G. G.; AERTS, D. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família**. Revista Ciência e Saúde Coletiva Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan, 2007.

BRASIL, **Decreto-lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de set. de 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 21 de abril de 2017.

BYDLOWSKI, C. R.; LEFÈVRE, A. M. C.; PEREIRA, I. M. T. B. **Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania**. Ciência e Saúde Coletiva, São Paulo, v.16, n.3, p.1771-1780, Fev, 2011.

CARNEIRO, A. C. L. L.; SOUZA, V.; GODINHO, L. K; FARIA, I. C. M.; SILVA, K. L.; GAZZINELLI, M. F. **Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária**. Revista Panam Salud Publica, Belo Horizonte, v. 31, n. 2, p. 115–120, 2012.

DAVID, G. F.; TORRES, H. C. **Percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho interdisciplinar nas estratégias educativas em diabetes**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Belo Horizonte, v. 14, n.6, p. 1185-1192, Nov, 2013.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. **Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando Métodos, técnicas e bases teóricas**. Revista REN, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 41-49, maio./ago.2007.

KRUSCHEWSKY, J. E; KRUSCHEWSKY, M. E; CARDOSO, J. P. **Experiências pedagógicas de educação popular em Saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora**. Revista Saúde e Comunidade, Bahia, v. 4, n. 2, p. 160-160, set/out 2008.

MENDES, I. A. C. **Desenvolvimento e saúde: a declaração de alma-ata e movimentos posteriores**. Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 447-448, mai/jun, 2004.

PAIM, J; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Lancet, Salvador, p. 1778–1797. 2011.

ROECKER, S.; MARCON, S. S. **Educação em saúde no contexto da saúde da família na perspectiva do usuário**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Maringá, v. 15, n. 4, p. 701-709, out/dez, 2011.

ROECKER, S.; MARCON, S. S. **Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com**

a Estratégia da Saúde Familiar. Investigación y Educación en Enfermería, Maringá, v. 29, n. 3, p. 381-390, ago, 2011.

ROECKER, S.; NUNES, P. A.; FÁTIMA, E; MARCON, S. S. **O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família.** Revista Texto e Contexto Enfermagem, Santa Catarina, v. 22, n. 1, p. 157-165, jan/mar, 2013.

TESTON, E. F.; COSTA, M. A. R.; BALDISSERA, V. D. A.; MARCON, S. S. **Concepções e práticas educativas de profissionais médicos e enfermeiros: estudo descritivo.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 12, n. 4, p. 975-985, dez, 2013.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONCEPÇÕES DE RECÉM-FORMADOS SOB A PERSPECTIVA DA COMPREENSÃO HUMANA

Data de aceite: 21/11/2019

Danieli Juliani Garbuio Tomedi

Universidade Pitágoras Unopar, Londrina/PR

Mara Lucia Garanhani

Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR

Marli Terezinha Oliveira Vannuchi

Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR

Alberto Durán Gonzalez

Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR

Franciely Midori Bueno de Freitas

Universidade Pitágoras Unopar, Londrina/PR

Lia Juliane Korzune

Universidade Pitágoras Unopar, Londrina/PR

RESUMO: Objetivo: Relacionar as concepções de educação em saúde para enfermeiros recém-formados egressos de um currículo integrado com os conceitos da compreensão humana de Edgar Morin. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório, realizado com 14 enfermeiros que atuavam em diversas áreas. Realizadas entrevistas semiestruturadas, no período de novembro de 2015 a julho de 2016. Os resultados foram discutidos com os pressupostos do pensamento complexo. **Resultados:** Agrupados em três categorias: o caminho inicial para a compreensão, o caminho para a compreensão intelectual e o caminho para a compreensão

humana. A compreensão intelectual de educação em saúde foi mais evidente, mas mantendo ênfase em estratégias tradicionais de ensino, e a compreensão humana encontra-se em desenvolvimento, apresentando ruídos de comunicação. **Conclusão:** Ainda existem lacunas relacionadas ao conceito de educação em saúde entre os egressos. Reforça-se que este tema deve iniciar na graduação e buscar atingir a compreensão humana, cultivando o vínculo e o desenvolvimento da autonomia.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Currículo; Bacharelado em Enfermagem.

HEALTH EDUCATION: CONCEPTIONS OF NEWLY FORMERS UNDER THE PERSPECTIVE OF HUMAN UNDERSTANDING

ABSTRACT: Objective: To relate the concepts of health education to students nurses newly formed who were graduated from an integrated curriculum with the concepts of human understanding of Edgar Morin. **Method:** Qualitative, exploratory study conducted with 14 nurses who worked in distincts areas. Semi-structured interviews occurred from November 2015 to July 2016. The results were discussed

according to the complex thinking premises. **Results:** Classified into three categories: the leading path to understanding, path to intellectual understanding, and path to human comprehension. Intellectual understanding of health education was the most evident, but with a emphasis on traditional teaching strategies, and human understanding is still under development, presenting communication issues. **Conclusion:** There are still disruptions related to the concept of health education among graduated students. This theme should be brought still at the undergraduate level and seeking for reach human understanding, while cultivating the bond and the development of autonomy.

KEYWORDS: Health Education; Curriculum; Education, Nursing, Baccalaureate.

1 | INTRODUÇÃO

O pensador e sociólogo da atualidade Edgar Morin traz, em suas obras, profundas reflexões sobre a educação, propondo uma reforma do pensamento. O autor defende que o homem, apesar de construir a educação dos tempos futuros, ainda está fortemente enraizado nos moldes educacionais do passado, principalmente ao fragmentar o conhecimento (MORIN, 2011).

Esta mesma fragmentação presente no mundo da educação, criticada por Edgar Morin, também influenciou os processos de formação na área da saúde e nas práticas de educação em saúde. Assim, a intenção de substituir as práticas normativas, detentoras de conhecimentos especializados e curativistas, para uma nova prática de educação em saúde, crítica e transformadora, direcionada à promoção da saúde, constitui uma nova perspectiva nas políticas públicas de saúde (SILVA *et. al*, 2010). Portanto, compreendemos que o desafio de visualizar o ser humano em sua totalidade, relacionando as partes e o todo de maneira integrada, também permeia o campo do desenvolvimento da educação em saúde.

O termo “educação em saúde” tem sido construído ao longo dos anos em consonância com o caminhar da história da saúde pública no Brasil, tendo sofrido influência das transformações ocorridas nos processos pedagógicos da educação escolar de maneira geral (MACIEL, 2009; FALKENBERG *et. al*, 2014).

Durante muito tempo, o principal método pedagógico empregado nas atividades de educação em saúde foi a transmissão de conhecimentos sem reflexão crítica, também denominada por Paulo Freire como “educação bancária”. Este tipo de educação não se relaciona com a realidade do indivíduo, além de diminuir a capacidade crítica de quem está sendo ensinado.

Atualmente, a educação em saúde tem como princípio norteador a compreensão da causa dos problemas de saúde da comunidade e a busca por soluções por meio de participação e diálogo, com respeito à autonomia de cada participante envolvido neste processo. Além disso, a educação em saúde tem sido objeto de estudo em

vários trabalhos (BUDÓ; SAUPE, 2004; PEREIRA; SOARES; CAMPOS, 2007; ABRAHÃO; GARCIA, 2009; WENDHAUSEN; SAUPE, 2013) devido à sua importância na formação e na prática dos profissionais, particularmente a do enfermeiro, uma vez que a ação educativa está essencialmente presente no processo de trabalho assistencial (LEITE; PRADO; PERES, 2010).

Portanto, buscando ampliar este campo de estudo, esta pesquisa apoiou-se em alguns princípios do pensamento complexo de Edgar Morin (2011) para refletir e aprofundar as concepções de educação em saúde enunciadas por enfermeiros recém-formados. Para este autor, há duas formas de compreensão: a intelectual e a humana. Para o alcance da compreensão intelectual, a explicação e transmissão de informações é suficiente, porém, para que a compreensão humana aconteça, é necessário um conhecimento de sujeito a sujeito por meio de um processo de empatia, identificação e abertura ao outro.

Assim, neste contexto, consolida-se a questão de pesquisa: As concepções de educação em saúde de enfermeiros recém-formados aproximam-se da compreensão humana proposta por Morin?

Para isso, optou-se por estudar egressos de um curso de graduação em enfermagem que utiliza uma proposta pedagógica diferenciada, o currículo integrado. A metodologia empregada neste currículo é fundamentada na problematização que exige do estudante um compromisso com a aprendizagem, por meio da autonomia, da criatividade e da responsabilidade social (DESSUNTI *et. al*, 2014). Nota-se que a proposta visa romper com o modelo de educação tradicional, tendência também observada no campo da educação em saúde, e buscar, a partir do conhecimento prévio dos alunos, uma construção de saberes, habilidades, pensamento crítico e da capacidade de aprendizagem (OPTIZ *et. al*, 2008). O currículo integrado apresenta também em sua estrutura temas transversais que devem estar presentes em todos os módulos interdisciplinares, do primeiro ao quarto ano, e visam à ampliação do conhecimento dos acadêmicos. Um dos temas transversais adotados é a educação em saúde (GARANHANI *et. al*, 2013).

Assim, este estudo busca alcançar o objetivo de relacionar as concepções de educação em saúde para enfermeiros recém-formados egressos de um currículo integrado com os conceitos da compreensão humana de Edgar Morin.

As contribuições esperadas com esta pesquisa são de aperfeiçoar o currículo em estudo e evidenciar possíveis caminhos para outras escolas de enfermagem, de forma a ampliar o modo como este tema pode ser abordado durante a formação do enfermeiro. Espera-se também contribuir com reflexões acerca dos desafios enfrentados pelos recém-formados no início de sua prática profissional e no desafio contemporâneo de cuidar do usuário e de sua família respeitando a diversidade e a complexidade desta ação.

2 | MÉTODO

Pesquisa qualitativa, exploratória, realizada com egressos de um curso de enfermagem que adota o tema transversal “educação em saúde” em sua matriz curricular, uma das poucas universidades brasileiras que possui um currículo integrado.

Este artigo deriva-se de uma dissertação de mestrado e trata-se de um recorte de um projeto maior que, por meio da abordagem de documentos, estudantes, professores e egressos, busca analisar a implementação de temas transversais na prática pedagógica de um Currículo Integrado de Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil, desenvolvido junto ao Grupo de Estudos na Formação na Área da Saúde (GFAS).

As entrevistas aconteceram na cidade de Londrina com alunos recém-formados. Os critérios para inclusão foram: ser egresso do currículo integrado de enfermagem, ter concluído a graduação entre os anos de 2011 e 2013; estar incluído no mercado de trabalho há, pelo menos, um ano como enfermeiro, e trabalhar na cidade de Londrina.

O contato com os enfermeiros aconteceu principalmente via redes sociais e aplicativo de mensagens de celular. A partir desse momento, confirmava-se a disponibilidade e o interesse em participar da pesquisa, sendo, então, realizado agendamento da data da entrevista. A escolha do local da entrevista ficou a critério do entrevistado, de acordo com sua opção e disponibilidade. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2015 a julho de 2016.

No total, foram entrevistados 14 enfermeiros, dentre eles, cinco que atuavam em hospital privado; um, em hospital filantrópico; três, em hospital público; três enfermeiros, na atenção básica; um, em ambulatório; e um, em clínica médica particular. Buscou-se diversificar os campos de atuação para ampliar as possibilidades de resultados encontrados.

As entrevistas foram norteadas por perguntas semiestruturadas, além de questões adicionais formuladas no decorrer do diálogo e que surgiram a partir do contexto apresentado durante a entrevista, para fins de tornar claro o ponto de vista do entrevistado ou, ainda, retomar o contexto. O diálogo orientou-se pela seguinte questão norteadora: “O que é educação em saúde para você?”. O diálogo foi gravado e transcrito na íntegra, sendo retirados os vícios de linguagem após a leitura, com o objetivo de melhorar a compreensão. Ao final, somando-se o tempo de duração de todas as entrevistas, foram contabilizados 354 minutos e 16 segundos, com média de 25 minutos duração para cada entrevista.

Para a análise dos resultados, utilizou-se o método proposto por Bardin (2011), para tanto, buscou-se descrever e interpretar os discursos por meio do conteúdo

do texto, numa compreensão clara da linguagem a partir da extração de unidades de registro e sentido, formando-se categorias. No presente estudo, os resultados foram discutidos com os conceitos da compreensão humana e do conhecimento pertinente de Edgar Morin.

Os discursos foram identificados pela letra E (Egresso), além de um numeral aleatório (Ex.: E1) e que não coincide, necessariamente, com a sequência das entrevistas.

Antes do início das entrevistas, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, assegurando-lhes o sigilo, além da liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Ademais, foram informados a respeito dos objetivos da pesquisa, do método de coleta e da importância da gravação, solicitando-lhes permissão para a mesma. Após esclarecimento e aceite dos convidados, procedeu-se à assinatura e à entrevista. As gravações ficarão sob responsabilidade da autora principal e serão destruídas após 5 anos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética sob o CAAE 18931613.5.0000.5231.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos depoimentos dos egressos de enfermagem em relação à concepção de educação em saúde permitiu-nos inferir que tanto a compreensão intelectual quanto a compreensão humana permearam os discursos, bem como a falta do alcance de ambas em alguns momentos.

O caminho inicial para a compreensão

Os discursos em que os egressos não atingiram a compreensão intelectual e humana foram relacionados àqueles em que apresentaram certa dificuldade em definir o termo, falta de clareza, ou, ainda, àqueles que relacionaram a educação em saúde como um processo de atualização e formação contínua do próprio enfermeiro, equando relataram que educação em saúde destina-se à equipe de trabalho.

A dificuldade em definir o termo surgiu em vários discursos, sendo necessário resgatar o que foi vivido na prática para exemplificar as falas: *igual quando tivemos o módulo do PIM, coletamos dados e, a partir disso, vimos um problema que estava acontecendo e criamos métodos para tentar solucionar (E11.)*

Além disso, os discursos revelaram certa falta de clareza acerca do termo, uma vez que houve confusão com os termos “educação continuada”: *O hospital está com funcionários novos, por isso foi feita uma reciclagem sobre administração de medicamentos (E6); “educação permanente”: fazer um treinamento com a equipe sobre alguma dificuldade que tiver para que a equipe reaprenda e relembre algumas coisas (E3); e “educação em serviço”: Eu tento também com a minha equipe, porque*

tem alguns que começaram há pouco tempo, aí eu tento chegar até eles, ver as dificuldades que eles têm e fazer uma educação. (E11)

De acordo com o Ministério da Saúde (2206), a educação em saúde pode ser definida como um processo de construção de conhecimentos com o objetivo de apropriação de saberes pela população. É um conjunto de práticas que visam aumentar a autonomia das pessoas em seu cuidado e no debate com os profissionais de saúde e gestores, a fim de alcançar uma atenção à saúde conforme suas necessidades.

A definição de educação em saúde requer uma visão ampla do que é o processo de educar, ela se baseia na solução de problemas de saúde por meio da troca de experiências e compartilhamento de informações, onde o saber é construído por ambas as partes: educando e educador. Dessa forma, não cabe à educação em saúde a simples transferência de informações (FERREIRA et. al, 2014).

A educação continuada é definida como um processo de atualização técnico e científico contínuo e que oferece ao profissional a reflexão da profissão e de suas práticas. A educação permanente (BRASIL, 2007) busca construir uma aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho (SARDINHA et. al, 2013). Já a educação em serviço (ABRAHÃO; GARCIA, 2009) se desenvolve como prática educativa integrada ao processo de educação no trabalho que se aplica às relações humanas do trabalho.

Dessa forma, entende-se que os conceitos envolvidos na questão da educação na área da saúde – educação em saúde, continuada, permanente e em serviço – complementam-se nas atividades cotidianas do enfermeiro, porém, são distintos entre si em relação aos seus objetivos e a quem se destinam, visto que a educação em saúde é direcionada aos usuários de saúde e objetiva a resolução de problemas de saúde, enquanto que a educação continuada, permanente e em serviço destinam-se aos próprios enfermeiros e sua equipe de trabalho, como forma de desenvolver e qualificar os profissionais para a sua prática.

A atualização contínua do próprio enfermeiro surgiu em outros discursos dos egressos como uma forma de definição da educação em saúde: *A formação do enfermeiro tem que acontecer desde a faculdade, porque muito do que aprendemos lá e o que aprendemos hoje é diferente, muita coisa muda (E1)*. A atualização por parte dos profissionais envolvidos com a assistência é necessária (FROTA; ROLIM, 2016), visto que o avanço da tecnologia e da ciência exige conhecimentos cada vez mais aprofundados para a utilização de equipamentos, para o aprimoramento de técnicas de manuseio e relacionamento interpessoal com pacientes e demais membros da equipe de saúde. Porém, apesar da importância dessa atualização, inclusive para realização de uma educação em saúde com qualidade, pois a forma

como conhecemos determinada área do conhecimento afeta a forma como ensinamos (LEITE; PRADO; PERES, 2010), o significado e os objetivos da atualização do enfermeiro não correspondem ao termo “educação em saúde”, surgindo, mais uma vez, confusão relacionada à definição de conceitos.

Dessa forma, observamos que alguns destes egressos não conseguiram atribuir significados às experiências durante a formação que contribuíssem para a construção do conceito de educação em saúde. De acordo com Edgar Morin (2011), para que o conhecimento seja pertinente, é necessário que se perceba o conjunto. Não é a quantidade de informações, nem a sofisticação que podem fornecer sozinhas um conhecimento pertinente, mas sim a capacidade de colocar o conhecimento no contexto, de forma globalizada, em suas multidimensões para alcançar a sua complexidade.

Assim, uma informação isolada torna-se insuficiente para a construção do conhecimento. O autor acredita que, para haver complexidade na interpretação, na compreensão e no pensar, uma informação precisa ser relacionada às suas multidimensões. O conhecimento para ser pertinente necessita de relações, ligações e religações às suas partes e àquilo que envolve e entrecruza a informação. A falta de relação entre conceitos conduz a uma ideia de inaplicabilidade e desinteresse do educando. Se não houver um relacionamento entre saberes, o conhecimento não ganha um sentido existencial, perdendo o rumo e se neutralizando (MORIN, 2011).

Ao analisar os discursos sob a perspectiva do conhecimento pertinente, pode-se refletir que a educação em saúde pode ter sido ensinada como algo fora de seu contexto, de forma isolada, de modo que seu significado não tenha feito sentido para quem aprendeu.

O caminho para a compreensão intelectual

Alguns depoimentos evidenciaram uma compreensão intelectual do conceito de educação em saúde. Tal afirmação baseia-se nos relatos em que os egressos conseguiram definir o termo “educação em saúde” sem dificuldades e de acordo com os achados na literatura, porém, a percepção do outro, de construir juntos os saberes aparece apenas como um esboço.

Eles falaram sobre o processo de ensinar e aprender: *Porque educação em saúde a gente dá, mas a gente também está aprendendo (E1)*; sobre a troca e o compartilhamento de informações: *Quando a gente se propõe a educar, mas o educar no compartilhar a informação, a gente acaba sendo afetado também (E5)*. Mas deram maior ênfase à transmissão do conhecimento e da informação: *Saúde é educação, orientação. Na verdade, na nossa formação tem muito disso, educação, transmitir uma informação para o paciente, orientar (E8)*. Assim, a percepção do outro, de construir juntos os saberes aparece somente como um esboço.

Os discursos ainda revelaram que a educação em saúde se destina aos pacientes, familiares e à população: *Eu acho que é quando você faz alguma orientação para o paciente, uma mãe que você atende que acabou de ter um bebê (E2); Eu penso no contexto geral, na educação que a gente teria que dar para essa população, da qual eu também faço parte. (E6).*

A educação em saúde visa ir para além da ampliação das condições de vida, o conhecimento impulsiona o autocuidado, sendo este considerado como uma ferramenta importante na diminuição da morbidade e mortalidade, bem como dos custos de saúde (ANDRIETTA; MOREIRA; BARROS, 2011). Educar o paciente para o conhecimento da própria doença e para a relação entre a terapia farmacológica e o comportamento saudável podem alterar os índices de re-hospitalização (SUZUKI; CARMONA; LIMA, 2011). Os egressos também citaram o autocuidado como um objetivo importante da educação em saúde: *Você tem que conseguir realmente mostrar e fazer com que aquilo produza um conhecimento e que a pessoa perceba que ela precisa daquilo (E2).*

Também observamos que a educação em saúde, na visão dos egressos, apresenta relevância para o enfermeiro como um agente essencial nesse processo de educação: *Você acaba fazendo educação na prática sem perceber, não tem como você ser enfermeira e não colocar isso em prática, isso é constante na nossa rotina (E8).*

Devido às características do trabalho do enfermeiro, no âmbito assistencial, este profissional apresenta uma relação mais próxima aos usuários, família e comunidade. Portanto, nesse cenário o profissional de enfermagem é evidenciado como um ator político-social, capaz de promover mudança social por meio de ações de educação em saúde que busquem a construção compartilhada de conhecimento (SILVA *et. al*, 2012).

Todo o contato que os profissionais de enfermagem têm com o usuário nos serviços de saúde(,) deveria ser considerado uma oportunidade de educação em saúde, independente de presença ou ausência da doença. Enquanto que a pessoa tem direito de decidir se aprende ou não, a enfermagem tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto à necessidade de aprender (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2008): *Porque o enfermeiro tem esse papel, de ensinar as pessoas (E3).*

Portanto, para se realizar educação em saúde é importante reconhecer a realidade em que o indivíduo encontra-se inserido, levando em consideração seus aspectos culturais, suas relações de gênero e os diferentes níveis socioeconômicos e políticos¹⁵. Esses fatores também foram citados pelos egressos como importantes no processo da educação em saúde: *A abordagem na educação em saúde tem que ser diferente para cada pessoa. Muda o vocabulário, a forma de se expressar, os*

exemplos a serem utilizados (E1).

Além disso, a comunicação surge nesse âmbito como uma tecnologia considerada fundamental para uma prática assistencial humanizada. Ela aproxima e promove a interação entre os seres humanos, permitindo a expressão e a inter-relação de forma a compartilhar conhecimentos. Assim, uma interação eficaz entre profissional de saúde e usuário depende de um meio de comunicação qualificado. Quando a linguagem não é clara, torna-se necessário o desenvolvimento de novas habilidades para a transmissão das ideias (BARBOSA; SILVA, 2007; MOURÃO *et. al.*, 2009). Os egressos também trouxeram a relevância da comunicação no desenvolvimento da educação em saúde: *A gente acha que está explicando do jeito que eles entendem, mas para eles não é assim. Comunicação falha bastante, a gente tem que se perceber um pouco, porque eles não entendem (E9); Eu tenho dificuldade de não falar termo técnico quando estou explicando as coisas, cuido muito para falar de um jeito que a pessoa vai entender (E2).*

O caminho para a compreensão humana

A perspectiva da compreensão humana proposta por Morin requer empatia, identificação e projeção. De forma intersubjetiva, a compreensão pede abertura, simpatia e generosidade. Ela vai além da compreensão intelectual, para a qual basta a explicação. A compreensão humana visa entender o ser humano não apenas como objeto, mas também como sujeito. Nós o conhecemos como sujeito, por meio de um esforço de empatia ou de projeção (MORIN, 2011).

Os egressos trouxeram o conceito de educação em saúde nessa esfera como um processo de ensinar e aprender e citaram a empatia como fatores importantes no processo de ensinar: *Acho que a gente sempre aprende alguma coisa. Esses dias mesmo a paciente me explicou sobre algo que eu não conhecia, então com certeza eu acho que a educação acontece dos dois lados (E2); Para a educação em saúde ser efetiva, tem que partir do que ele conhece para ter significado (E5).*

Uma prática educativa com qualidade visa conhecer e analisar o contexto em que está inserido o usuário, compreender quem é o sujeito da aprendizagem; como se ensina, não sendo suficientes apenas o conhecimento e o domínio sobre determinada temática (LEITE; PRADO; PERES, 2010). É necessário conhecer o outro e adentrar as práticas cotidianas para desenvolver habilidades que possibilitem trocas efetivas, a fim de buscar uma inserção da pessoa na coletividade (LOPES; TOCANTINS, 2012).

Morin (2011) ainda define os obstáculos que dificultam a apreensão intelectual e humana. A compreensão do sentido das palavras do outro, de suas ideias e sua visão de mundo encontram-se constantemente ameaçados. Dentre eles, o pensador destaca: o “ruído” também conhecido como falha na comunicação, que gera o mal-

entendido ou falta de entendimento; a polissemia, quando a mesma palavra adquire vários sentidos, distintos entre si, a falta de conhecimento sobre os costumes e o modo de agir do outro; a incompreensão dos valores imperativos, que são propagados dentro de uma cultura, sociedade tradicional e sociedade democrática contemporânea; a incompreensão dos imperativos éticos; a impossibilidade de compreender as ideias por meio de outra visão de mundo e a impossibilidade de compreensão de uma estrutura mental em relação a outra.

Podemos observar que alguns destes ruídos foram trazidos pelos egressos de enfermagem, destacando falhas de comunicação, a polissemia, a falta de conhecimento do contexto do usuário, entre outros.

Além disso, Morin (2011) também define os obstáculos relacionados às duas compreensões: egocentrismo, etnocentrismo e sociocentrismo. O egocentrismo é definido como a tapeação de si próprio, provocada pela autojustificação, autoglorificação e pela tendência de culpar o outro pela causa de seus problemas. Assim, a incompreensão de si é fonte importante de incompreensão do outro. Não observamos de forma explícita esta incompreensão, mas podemos refletir que, quando o enfermeiro se justifica nas demandas do processo de trabalho e, de certa forma, culpa o usuário por não seguir as orientações prescritas, incorre no egocentrismo citado por Morin (2011).

O autor ainda traz o Etnocentrismo, como um obstáculo caracterizado por aquele que gera xenofobias e racismos, provocando consequências muito mais graves no mundo das relações humanas do que no conhecimento do mundo físico (MORIN, 2011).

Também podemos refletir sobre estes aspectos na prática da educação em saúde. Estes obstáculos não foram encontrados nos discursos dos egressos, porém, nota-se, na atuação de alguns profissionais, que o etnocentrismo pode ser delineado como os preconceitos que existem em relação à cultura do outro, o que dificulta a compreensão de seus hábitos e costumes e prejudica a construção dos saberes de forma compartilhada.

A compreensão é definida como uma das finalidades a serem alcançadas na educação do futuro e tem como missão ensinar a compreensão entre as pessoas. O mundo precisa dessa dimensão essencialmente humana, de ajuda mútua, de solidariedade (MORIN, 2011). Quando os egressos se percebem como sujeitos que refletem sobre suas ações e sobre como elas contribuem com a sociedade, se aproximam da compreensão humana.

A atual pesquisa apresenta certos limites que estão relacionados ao recorte que foi realizado. Neste momento da pesquisa, o egresso ainda encontrava-se em fase de consolidação de sua atividade profissional. Assim, ainda preocupava-se com outras atribuições, de desenvolvimento das técnicas, de inserção na equipe

e no contexto institucional, além de sua busca por autonomia e liderança (SOUZA *et. al*, 2014). Dessa forma, compreende-se que a educação em saúde, neste momento, ainda pode ter relevância secundária frente às demais preocupações deste profissional.

Os resultados também se relacionam com o currículo integrado que utiliza a educação em saúde como proposta de tema transversal. Indaga-se se as concepções trazidas pelos egressos teriam a mesma interpretação em outros currículos de outras escolas de enfermagem.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os temas transversais, desde sua última formulação, no ano de 2011, são desenvolvidos no currículo integrado. Sua construção vem apresentando continuas reformulações a fim de aprimorá-lo. Este estudo, a partir de seus resultados, permitiu uma análise de como o tema educação em saúde vem sendo apreendido pelo enfermeiro recém-formado, egresso do currículo integrado.

A partir dos resultados deste trabalho, percebe-se que existem lacunas relacionadas aos conceitos apresentados pelos egressos, percebidas como a dificuldade em defini-lo, ou, ainda, a confusão que surge com os termos “educação continuada” e “permanente”. Sugere-se que as concepções sejam aprofundadas no decorrer dos módulos de forma mais explícita para que se tornem claras ao estudante e que se guiem pelos pressupostos do conhecimento pertinente para que possam alcançar a complexidade.

De acordo com os pressupostos da compreensão humana propostos por Edgar Morin, percebeu-se que a compreensão objetiva foi mais evidente, mas ainda com ênfase nas estratégias de ensino tradicionais, e a compreensão humana encontra-se em desenvolvimento, apresentando vários ruídos de comunicação.

A contribuição deste estudo volta-se, ainda, tanto para o currículo em estudo, como para outras escolas de enfermagem, haja vista que a utilização de temas transversais não implica em grandes reestruturações curriculares e contribui para a formação de um profissional crítico, reflexivo, generalista, humanista e criativo por meio da articulação entre o ensino, pesquisa, extensão e assistência.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, AL; GARCIA, ALS. **Sobre o exercício da educação em saúde: um estudo bibliográfico da prática de enfermagem.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 7, n. 31, p. 155-162, 2009.

ANA CRISTINA GERHARD, A.C; ROCHA FILHO, J.B. **Fragmentação dos saberes na educação científica escolar na percepção de professores de uma escola de ensino médio.** Investigações

em Ensino de Ciências. Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 125-145, 2012.

ANDRIETTA, M. P; MOREIRA, R.S.L; BARROS, A.L.B.L. **Plano de alta hospitalar a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 19, n. 6, 08 telas. Nov/Dez, 2011.

BARBOSA, I. A; SILVA, M.J.P. **Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário.** Revista Brasileira de Enfermagem. v. 60, n. 5, p. 546-551. Set/Out, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70. 229 p. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde:** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, 20 de agosto de 2007: dispõe sobre as diretrizes para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Ministério da Saúde: Brasília, DF. 2007. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>.

BUDÓ MLD, SAUPE R. **Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro.** Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo, v. 57, n. 2, p. 165-169, 2004.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. **A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 29, n. 53, p. 347-353, 2008.

DESSUNTI, E.M. et al. Contextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E.M; GUARIENTE, M.H.D.M. **Currículo Integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** 2 ed. Londrina: 2014, p. 31-46.

FALKENBERG, M.B. et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FERREIRA, V.F. et al. **Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa.** Trabalho, educação e saúde. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Maio/Ago, 2014.

FROTA, M.A; ROLIM, K.M.C. **Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares.** Enfermagem em foco. v. 7, p. 15-34, 2016.

GARANHANI, M.L. et al. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. **Creative Education**, v. 4. N. 12, p. 66-74, 2013.

LEITE, M.M.J; PRADO, C; PERES, H.H.C. **Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora.** et al, 2010. 1. Ed. São Caetano do Sul. Difusão Editora, 2010. Série educação em saúde.

LOPES, R.; TOCANTINS, F.R. **Promoção da saúde e a educação crítica.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação. v.16, n.40, p.235-46. Jan/Mar, 2012.

MACIEL, M.E.D. **Educação em saúde: conceitos e propósitos.** Cogitare Enfermagem. Curitiba. V. 14, n. 4, p. 773-776. Out/Dez, 2009.

MORIN, E. **Os setes saberes necessários à educação do futuro.** 2 ed Revisada. São Paulo: Editora Cortez, Brasília, DF: UNESCO, 2011.

MOURÃO, C.M.L. et al. **Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica.** Revista da

Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-145. Jul/Set, 2009.

OPITZ, S.P. et al. **O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 314-319. Jun, 2008.

PEREIRA, E; SOARES, CB; CAMPOS, CMS. **Uma proposta de construção da base operacional do processo de trabalho educativo em saúde coletiva.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, dez 2007.

SARDINHA, L.P. et al. **Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos.** Revista eletrônica Enfermería Global. V. n. 29, p. 324-340 Jan, 2013.

SILVA, C.M.C. et al. **Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas.** Ciência & Saúde Coletiva. v 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010.

SILVA, L.D. et al. **O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. v. 2, n. 2, p. 412-419, Mai/Ago, 2012.

SOUZA, L.P.S. et al. **Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho.** Revista Cubana de Enfermería, v. 30, n. 1, 2014.

SUZUKI, V.F; CARMONA, E.V; LIMA, M.H. **Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 45, n. 2, p. 527-532, 2011.

WENDHAUSEN, A; SAUPE, R. **Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 17-25, 2013.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO NA PREPARAÇÃO DO COLABORADOR PARA EDUCAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES

Data de aceite: 21/11/2019

Juliana Lemos Zaidan

Universidade de Pernambuco-UPE
Recife-Pernambuco

Jael Aquino

Universidade de Pernambuco-UPE
Recife-Pernambuco

Maria Magaly Vidal Maia

Hospital Santa Joana Recife- HSJR
Recife-Pernambuco

RESUMO: Introdução: A educação permanente melhora a qualidade da assistência, pois desempenha um conjunto de ações educativas responsáveis pela transformação das práticas em saúde. A educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo e produzindo conhecimentos a partir da realidade dos atores. Neste contexto, é importante o desenvolvimento de práticas educativas de saúde dirigidas ao paciente e familiar, pois conscientiza os pacientes sobre o valor da mudança de atitudes e incentiva a conquista da autoestima e da autonomia. **Objetivo:** Relatar como a Educação Permanente instrumentaliza o colaborador para educação de pacientes e familiares. **Metodologia:** Trata-se de um

estudo descritivo, do tipo relato de experiência de um hospital da região metropolitana do Recife sobre como a Educação Permanente instrumentaliza o colaborador para educar pacientes e familiares. **Resultados e Discussão:** A educação permanente deverá instrumentalizar os profissionais de saúde para desenvolverem uma educação de pacientes e familiares clara e eficiente. Nesta perspectiva, o arcabouço educativo deve conter treinamentos, capacitações e cursos para um processo de aprendizagem eficaz. Por conseguinte, é necessário estabelecer um plano de ensino que contemple a educação dos colaboradores desde a sua integração e durante toda a sua trajetória profissional. **Conclusão:** A educação Permanente desempenha papel fundamental na construção de conhecimentos dos profissionais. Para garantir um processo educativo capaz de preparar o paciente/familiar para a continuidade do cuidado em casa é necessário instrumentalizar a equipe multidisciplinar através de um programa de competências mínimas, implantação de auditorias internas e realização de feedback da performance educativa do colaborador.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Educação em enfermagem; Educação continuada; Educação de pacientes como

assunto.

PERMANENT EDUCATION AS AN INSTRUMENT FOR PREPARING EMPLOYEES FOR PATIENT AND FAMILY EDUCATION

ABSTRACT: Introduction: Permanent education improves the quality of care, as it performs a set of educational actions responsible for the transformation of health practices. Education for health professionals has been evolving over time and producing knowledge from the reality of the actors. In this context, the development of patient and family health education practices is important, as it makes patients aware of the value of changing attitudes and encourages the achievement of self-esteem and autonomy. **Objective:** To report how Permanent Education equips the collaborator for patient and family education. **Methodology:** This is a descriptive study, like the experience report of a hospital in the metropolitan region of Recife, about how Permanent Education instructs employees to educate patients and their families. **Results and Discussion:** Continuing education should equip health professionals to develop clear and efficient patient and family education. In this perspective, the educational framework should contain training, qualifications and courses for an effective learning process. Therefore, it is necessary to establish a teaching plan that includes the education of employees since their integration and throughout their professional career. **Conclusion:** Permanent education plays a fundamental role in building knowledge of professionals. To ensure an educational process capable of preparing the patient / family for continuity of care at home, it is necessary to instrumentalize the multidisciplinary team through a minimum skills program, implementation of internal audits and feedback of the employee's educational performance.

KEYWORDS: Health Education; Nursing education; Continuing education; Patient education as a subject.

1 | INTRODUÇÃO

A educação permanente contribui para a melhoria da qualidade da assistência, isto porque a atividade desempenha um conjunto de ações educativas responsáveis pela transformação das práticas em saúde através da problematização do contexto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Criada para alcançar estratégias no desenvolvimento da relação do trabalho com a educação, a prática da Educação Permanente tem uma proposta de ação que contribui para a qualificação e transformação dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Igualmente, é responsável por processos formativos, através de práticas pedagógicas, para o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

Essa educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo, assim como também as concepções e conceitos acerca do tema. Sob influência do contexto sócio-econômico e político (DUARTE; SILVA, 2015). A prática de ensino-aprendizagem para profissionais de saúde produz conhecimentos através do cotidiano e a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo as experiências desses atores como base para transformação e mudança (CECCIM; FERLA, 2009).

Neste contexto, é interessante sublinhar que o processo formativo do profissional deve estar pautado em um arcabouço educativo capaz de fornecer um programa de competências mínimas para atuação do novo profissional, como também desenvolvê-los durante sua atividade laboral com perspectivas e horizontes na assistência de excelência ao paciente.

Em se tratando do paciente, é necessário destacar a importância do desenvolvimento de atividades de ensino ou práticas educativas de saúde dirigidas ao paciente e familiares. Este incentivo é importante para conscientizar os pacientes sobre o valor da mudança de comportamento e atitudes para a conquista da autoestima. A vontade de aprender, o controle da patologia e o despertar da autonomia promovem uma convivência mais feliz no seio familiar e no contexto social (CARVALHO; LACERDA, 2010).

Diante desta perspectiva, o colaborador deverá ser capacitado não somente para desenvolver práticas assistenciais nos pacientes, mas estar apto para estimular a participação mais ativa do paciente no seu tratamento diário, ensinando a esses pacientes técnicas em saúde para sustentar a autonomia e promover o autocuidado.

2 | OBJETIVO

Relatar como a Educação Permanente instrumentaliza o colaborador para educação de pacientes e familiares.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de um hospital da região metropolitana do Recife sobre como a Educação Permanente instrumentaliza o colaborador para educar pacientes e familiares para continuidade do cuidado em casa.

Com o objetivo de preparar todos os profissionais para prestar uma assistência de qualidade capaz de promover a continuidade do cuidado em casa, o hospital investe na educação dos seus profissionais através de programas educativos consistentes que favorecem e instrumentalizam os profissionais para educação de pacientes e familiares.

Pensando nisso, os recursos são ofertados pela equipe de educação da instituição que planeja o processo educativo dos profissionais antes da experiência profissional de cada colaborador. Para tanto a educação inicia-se durante a Integração do colaborador e permanece durante toda sua experiência laboral dentro do hospital.

Instrumentalizar a equipe multidisciplinar para desempenhar um processo educativo de qualidade não é tarefa fácil, quiçá se torne menos árduo se as etapas deste processo forem muito bem definidas. Nesta perspectiva, a instituição começa a preparar o educador/colaborador desde a ingressão no hospital. Durante o processo de Integração, o profissional experiencia módulos dos quais estão: *First Day*, *Programa de Competências Mínimas (PCM)* e *Programa de Competências Específicas (PCE)*.

O módulo de Integração institucional é oferecido para todo novo colaborador. Nesta Jornada inicial, todos os colaboradores participam do *First Day*, onde são apresentados a missão, valores, rotinas, protocolos de emergência (Ressuscitação Cardiopulmonar e Programa de combate a incêndio) e protocolos institucionais.

Após este início, a integração funcional é conduzida para os profissionais de enfermagem, dos quais participam dos módulos de *PCM* e *PCE*. O *programa de competências Mínimas (PCM)*, constitui-se em uma ação institucional específica para a enfermagem com o propósito de apresentar e capacitar os profissionais para promover a excelência na assistência á saúde de acordo com os padrões de qualidade institucional. Este é indicado para o profissional enfermeiro e o técnico de enfermagem admitidos na rede com a proposta de abordar temas relevantes, contidos em um currículo mínimo, aplicado em três dias consecutivos, com carga horária de 24 horas. Este treinamento é aplicado por instrutores habilitados e suas atividades em sala de aula visam lembrar o conhecimento específico de cada tema e relacionar com a prática diária do cuidado.

Desta forma, o profissional poderá contribuir para melhorar os indicadores de qualidade da assistência, no que diz respeito ao conforto e bem-estar dos pacientes e sua família, bem como melhorar a segurança do paciente. Esta etapa do processo compõe um cardápio de treinamentos técnicos quais sejam: Metas internacionais de segurança, Controle e prevenção de infecção, Bomba infusora, Cuidados básicos de enfermagem em higiene bucal e corporal, Cuidados com a pele (lesão por pressão), Ostomias, Cateterismo enteral e alimentação enteral, Diabetes mellitus e insulino terapia, Preparo e administração de medicamentos, Cálculo de medicamentos, Terapia infusional. Punção venosa periférica e fixação segura com prática, Cateterismo vesical, Monitorização dos sinais vitais e ECG, Inaloterapia: Oxigenoterapia, nebulização e inalação por aerossol.

O *programa de Competências Específicas (PCE)*, acontece com o propósito

de realizar uma interface com áreas afins com a enfermagem e proporcionar um conhecimento prévio sobre os principais protocolos institucionais e rotinas internas. Neste momento os profissionais contam com aulas cujo os temas abordados são: Impressos do Novo Prontuário, Assistência Humanizada, Protocolos assistenciais, Rotinas e Protocolos Farmacêuticos, Cartilha de Direitos e Deveres dos Pacientes, Diretrizes do departamento de enfermagem, Apresentação e Tour Institucional.

Após esta etapa, é necessário, diariamente, envolver toda equipe multidisciplinar para construir conhecimentos sólidos a respeito da continuidade do cuidado. A instituição preocupa-se em alimentar seus colaboradores com atualizações perenes, treinamentos consistentes e propostas educativas factíveis. Tudo isto é sugerido pelo gestor da área que no ano anterior e durante o ano vigente sinaliza para Educação Permanente as necessidades da sua área através do *Levantamento das Necessidades de Treinamento e Educação – LNTEe* consolida esta etapa com o *Programa Anual de Treinamento – PAT* (onde deverá conter treinamentos, simulações, cases, validações práticas e programas de desenvolvimento individual). Para além da proposta do PAT é imprescindível adotar a *Passagem de Plantão Integrada*, ferramenta que favorece maior conhecimento para os colaboradores a respeito das necessidades dos pacientes, pois a cada passagem de plantão todos os envolvidos no cuidado são diariamente atualizados aos diagnósticos, prescrições e exames pendentes.

Após institucionalizar essas práticas educativas, o desafio, talvez, o maior deles, seja implantar um planejamento de educação com registros consistentes, uniforme e com um padrão de qualidade oportuno para atender as necessidades dos clientes e familiares, estimulando a participação mais ativa do paciente no seu tratamento diário. Para atender essa expectativa é necessário atrelar ao plano educativo ao processo de enfermagem com todas as suas etapas e definir um impresso específico para as orientações aos pacientes/familiares.

Desta forma, a instituição utiliza a *Avaliação Inicial* como uma das etapas do processo de enfermagem, onde são definidas as informações que serão preenchidas pelos enfermeiros buscando garantir a continuidade dos cuidados, além de avaliar a necessidade de educação dos pacientes. Este documento contempla a avaliação sistemática do processo de educação, visando identificar: as crenças do paciente e de seus familiares, nível educacional, linguagem, barreiras emocionais, motivações, limitações físicas e cognitivas e a vontade do paciente de receber informações, a capacidade para o aprendizado direcionado a patologia e de encaminhamento para outros serviços especializados no momento da alta para continuidade do cuidado.

A fase de diagnóstico de enfermagem inicia-se após o levantamento das necessidades de educação de pacientes e familiares realizado durante a avaliação inicial, seguida do planejamento da educação em saúde. Os diagnósticos de

enfermagem têm o objetivo de tornar as metas educacionais e avaliações da evolução mais específicas e significantes.

O ensino é uma intervenção integral resultado de todos os diagnósticos de enfermagem, e, para alguns diagnósticos, a educação é a intervenção principal. Um diagnóstico de enfermagem que se relaciona especificamente com as necessidades de aprendizado do paciente e da família servirá como um guia no desenvolvimento do *plano de ensino - Prescrição de Enfermagem*.

Uma vez identificados os diagnósticos de enfermagem, é possível planejar as necessidades educacionais dos pacientes e familiares, para isso é utilizado o *Plano de Educação Multidisciplinar* ainda durante o processo de admissão, o planejamento da educação é feito de forma multidisciplinar pelos profissionais envolvidos no cuidado. Durante o internamento essa necessidade de educação é reavaliada e realizada sempre que necessário.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação permanente deverá instrumentalizar a equipe para que os profissionais de saúde possam desenvolver uma educação de pacientes e familiares consistente, clara e eficiente. Nesta perspectiva, o arcabouço educativo deve conter um cardápio amplo de treinamentos, capacitações e cursos para um processo de aprendizagem eficaz. Por conseguinte, é necessário estabelecer um plano de ensino que contemple a educação dos colaboradores desde a sua integração e que permaneça durante toda a sua trajetória profissional.

Desta maneira, é importante que todo o processo de ensino aprendizagem estabeleça um conjunto de conhecimentos significativos, que ofereçam subsídios suficientes para que o levantamento das necessidades de treinamento e educação - LNTE seja instrumento para a construção do programa Anual de treinamento. Pois desta maneira, é possível construir um programa conectado com a realidade do profissional e com a necessidade educativa de pacientes e familiares.

É importante sublinhar que há a necessidade de se estabelecer um programa de integração funcional robusto e bem definido (First Day, PCm e pCE), porém é primordial a construção de treinamentos, cursos e capacitações perenes dentro da instituição. Portanto, os processos educativos devem ser contínuos e irem além da aquisição de habilidades técnicas, destinando-se também ao desenvolvimento humano.

Essas capacitações podem ser realizadas in situ ou em células, desde que estabeleçam conexão com as atividades desenvolvidas pelo colaborador e que sirvam de instrumentos para uma assistência segura e de qualidade. Outrossim, necessitam dialogar com as necessidades dos pacientes e familiares e respeitar

uma linguagem clara, objetiva e de fácil acesso.

Sendo assim, é importante instrumentalizar a equipe de profissionais da instituição para que eles possam desenvolver na assistência práticas educativas capazes de oferecer ao paciente conhecimentos específicos para continuidade do cuidado em casa. Essa educação deve ser pautada na confiança e o processo de ensino aprendizagem em trocas entre os sujeitos envolvidos, devendo educador e educando estarem intensamente integrados numa partilha de conhecimentos, vivências e sentimentos. Podendo desta forma, qualificar os pacientes e familiares através de experiências durante o cotidiano, imbuídas de atitudes, significações pessoais e valores.

Para além da formação técnica, é importante oferecer ao colaborador métodos de ensino coerentes e consistentes. Para isto, é indispensável programar uma educação uniforme e necessária para os clientes e familiares. Deve-se, ainda, estimular a participação ativa do paciente no seu planejamento educativo para desenvolver o autocuidado e garantir autonomia.

Igualmente, é primordial disponibilizar para os profissionais tecnologias educativas e intervenções práticas que apóiem a educação significativa, através do uso de materiais acessíveis e de fácil compreensão para complementar a informação verbal e esclarecer as dúvidas durante a hospitalização, na alta e em casa. Esses materiais deverão ser oferecidos desde a admissão e podem ser: folders, aplicativos, sites, álbum seriados entre outras coisas.

5 | CONCLUSÕES

A educação Permanente desempenha papel fundamental na construção de conhecimentos dos profissionais. Ela é responsável, não exclusivamente, por capacitar seus colaboradores para o desenvolvimento de uma prática segura e de qualidade. Por isso, é importante que as instituições invistam na área e implantem projetos de educação permanente nas suas realidades.

Tais projetos precisam atender as necessidades institucionais e estarem alinhados com os valores e a missão da empresa, com o objetivo de capacitar os profissionais e ajudá-los a desenvolver uma assistência de excelência. Devendo ser capaz de desenvolver as competências necessárias para as mudanças e melhorias na assistência, bem como envolver a equipe multidisciplinar no processo.

Trata-se da construção de conhecimentos no processo de ensino aprendizagem para profissionais através de planos educativos bem estruturados e coerentes. Neste sentido, as provocações devem contemplar um plano que desenvolva os profissionais ainda na admissão e durante toda sua atividade laboral. O processo de integração funcional deverá se basear na missão, e valores institucionais e na parte

técnica específica para cada categoria. Desta maneira, a integração deve atender as necessidades técnicas e comportamentais e ainda dá subsídios para perpetuar a educação com pacientes e familiares durante o exercício da profissão.

Deve-se sublinhar a importância de adotar estratégias capazes de não somente transferir conhecimento. É fundamental abraçar metodologias onde a troca de conhecimento se sobressaia na aprendizagem, sendo interessante utilizar-se de táticas dialógicas, pautadas em metodologias ativas onde as experiências, problemas e soluções sejam construídas pelos protagonistas das situações.

Os profissionais da saúde, portanto, devem mergulhar em um processo permanente de educação significativa, que sejam capazes de promover adesão aos processos com vistas na melhoria e continuidade do cuidado em casa. Pois, os investimentos na aprendizagem significativa permitem que os colaboradores façam a adesão aos protocolos e rotinas institucionais e que o conhecimento seja duradouro e colocado em prática. Igualmente, necessitam superar modelos tradicionais e compreender o seu papel de educador na assistência.

Portanto, para garantir um processo educativo de qualidade capaz de preparar o paciente/ familiar para a continuidade do cuidado em casa é necessário instrumentalizar a equipe multidisciplinar através de um programa de competências mínimas, treinamentos e capacitações. Como também implantar auditorias internas do processo e realizar feedback da performance educativa do colaborador. Assim sendo, é factível atingir mudanças duradouras no processo educativo dos colaboradores para pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde: Pólos de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

CARVALHO, A.C.S.; LACERDA, A.C. **A Enfermagem atuando na educação de pacientes e familiares: uma visão ampliada**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Número Suplementar dos 120 anos da EEAP/UNIRIO Rio de Janeiro, 2010.

Ceccim, RB, Ferla, AA. **Educação em Saúde. Dicionário da Educação em Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz; c2009 [acesso em 21 ago 2019]. Disponível em: [HTTP://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html](http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html)

Duarte LR, Silva SJR. **Educação permanente em saúde.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 104 - 105, 2015.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ELO ENTRE A REFLEXÃO CRÍTICA DA REALIDADE DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM E A CONSTRUÇÃO DE SABERES COLETIVOS

Data de aceite: 21/11/2019

Camila Santana Domingos

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa. Técnico Administrativo de Nível Superior do 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: camilasantanadomingos@gmail.com Tel.: (31) 99618-4095

Luana Vieira Toledo.

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

Fernanda Luciana Moreira Barbosa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

Jessica Gonçalves Cruz

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

Naiara Frade da Mata

Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa,

Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

João Vitor Andrade

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

Érika Andrade e Silva

Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora Assistente Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais. Brasil.

RESUMO: trata-se de um relato de experiência sobre a criação e as ações desenvolvidas pelos membros do projeto de extensão “A voz e a vez dos técnicos de Enfermagem: construindo espaços de diálogo e qualificação profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde” (Programa de Educação Permanente Técnicos de Enfermagem), vinculado à Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Viçosa, desde a sua implantação em 2014, até agosto de 2019. As oficinas são realizadas mensalmente e o planejamento das oficinas através de reuniões quinzenais. Já foram realizadas 30 oficinas, as quais tiveram uma duração de 03 horas, participaram em

média, 10 técnicos de Enfermagem. Acredita-se que a partir das oficinas os técnicos em Enfermagem são capazes de repensar suas atitudes e promover as mudanças necessárias ao alcance de uma saúde ancorada em um conceito que vá além da ausência de doenças, fomentando uma assistência de saúde humana e efetiva, tendo como cunho de conhecimento a base das evidências científicas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação Permanente; Técnicos de Enfermagem.

PERMANENT HEALTH EDUCATION: THE LINK BETWEEN THE CRITICAL REFLECTION OF NURSING TECHNICIANS REALITY AND THE CONSTRUCTION OF COLLECTIVE KNOWLEDGE

1 | INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) traz em sua trajetória histórica uma perspectiva de gestão de pessoas e formação de recursos humanos coerentes com as premissas da nova política de saúde. Destaca-se como uma das mais importantes dificuldades enfrentadas para a sua implantação a falta de profissionais com perfil adequado, bem como fragilidades quanto a gestão e organização da assistência. Estes são alguns dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção e, conseqüentemente, efetivação dos princípios do SUS (COSTA et al. 2009).

No que se refere aos desafios do SUS, merece destaque a problematização envolvendo a reorientação da assistência a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) considerada como o eixo estratégico para a reestruturação do sistema. A APS tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) uma possibilidade de remodelamento do fazer em saúde, permitindo o desenvolvimento da capacidade de gerar e governar novas modalidades de produção de cuidado (MERHY, 2004).

Mediante o desafio cotidiano de transformar as práticas dos profissionais de saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) evidencia a necessidade de participação dos membros da equipe em atividades de educação permanente (EP), a fim de poderem se aperfeiçoar continuamente no desempenho das atribuições implicadas na APS, buscando minimizar o distanciamento entre o que se espera dos profissionais atuantes do SUS (BRASIL, 2012).

A nova visão da saúde exige uma nova prática dos técnicos de Enfermagem e uma readaptação das instituições educacionais. Percebe-se um movimento por parte dos cursos de graduação em Enfermagem que buscam redesenhar os seus currículos para atender ao modelo de saúde vigente. Porém, tal movimento não é evidenciado na formação do profissional de Enfermagem de nível médio, que

continua sendo formado com um currículo marcado pelo modelo biologicista e tecnicista, não respondendo às necessidades de saúde evidenciadas no mundo atual. Isso se reflete em uma formação focada na assistência hospitalocêntrica, realização de procedimentos e reprodução acrítica das práticas assistenciais (SHIMIZU, 2014)

Este processo de formação não favorece a construção de um perfil profissional congruente com a mudança do modelo assistencial. Evidencia-se o reflexo disso na prática dos técnicos de Enfermagem no contexto da APS. Muitas vezes, os técnicos de enfermagem não compreendem o seu papel na equipe e acabam relegando para segundo plano ou até mesmo negligenciando atividades a ele atribuídas, como visitas domiciliares e atividades de educação em saúde (BRASIL, 2012).

Evidências científicas podem explicar em parte a observação supracitada, sinalizando que os técnicos de Enfermagem sentem-se despreparados para o desenvolvimento de suas atividades com qualidade no contexto da saúde da família, em decorrência do número reduzido de capacitações voltadas para a sua categoria profissional. Quando estas ocorrem, se dão de forma esporádica e muitas vezes desarticuladas das necessidades de qualificação percebidas por estes profissionais no cotidiano do processo de trabalho em saúde na APS (OGATA & FRANCA, 2010).

A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular (COSTA et al 2009).

A EP tem como pressuposto a utilização da aprendizagem significativa (que promove e produz sentido) e propõe a transformação das práticas profissionais baseadas na crítica sobre as reais atividades executadas na rede de serviços. A atualização técnico-científica é apenas um aspecto da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento das pessoas envolvem aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS (MERHY, 2004).

Nesse sentido, a EP, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante estratégia de gestão, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá no/pelo e para o trabalho (COSTA et al 2009).

O curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) tem como um de seus espaços de atividades práticas as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Viçosa, Minas Gerais que estão organizadas conforme preceitos da Estratégia de Saúde da Família (ESF),. Diversas disciplinas do curso

têm como cenário de prática unidades de atenção primária do município, permitindo que esta imersão na APS evidencie uma premente necessidade de investir em um processo permanente de educação dos técnicos de Enfermagem que atuam neste nível de atenção. Tal necessidade apóia-se fundamentalmente no fato de que estes profissionais são geralmente esquecidos em propostas de qualificação profissional, assim como na evidência de expressarem um trabalho na APS que não responde ao desejado para este cenário assistencial.

Neste contexto, entendendo o papel da universidade como formadora de profissionais e conseqüentemente como co-responsável por estabelecer pontes com a realidade social em que está inscrita, a equipe do curso de Enfermagem da UFV desenvolveu um projeto de extensão com técnicos de Enfermagem, intitulado “A voz e a vez dos técnicos de Enfermagem: construindo espaços de diálogo e qualificação profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde” (PEP Técnicos de Enfermagem). O projeto tem como objetivo desenvolver atividades de educação permanente direcionada aos técnicos de Enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde do município de Viçosa intervindo na realidade do serviço de saúde do município, trazendo contribuições para o ensino, na medida em que promove a inserção do estudante no cotidiano dos serviços de APS, e para a pesquisa, ao passo que o projeto poderá oportunizar o desenvolvimento de atividades paralelas de pesquisa articuladas à extensão, qualificando a formação do estudante.

2 | MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a criação e as ações desenvolvidas pelos membros do projeto de extensão PEP Técnicos de Enfermagem, vinculado à Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Viçosa, desde a sua implantação em 2014, até agosto de 2019. O referido projeto é coordenado por profissionais vinculados à UFV (técnicos administrativos e docentes) e fazem parte da equipe extensionista discentes do curso de enfermagem.

A atividade de extensão universitária fundamenta-se na pesquisa-ação, com utilização de métodos participativos. A pesquisa-ação em particular, possui longa tradição em diversas áreas educacionais, aplicando-se à extensão universitária. Nela enfatiza-se a ação como condição favorável à produção de conhecimento dinâmico, apropriado, entrelaçado com as práticas legítimas dos atores envolvidos em uma determinada transformação social. Propõe a tríade ação-reflexão-ação como precursora para a ressignificação e transformação do agir cotidiano do homem no mundo em que vive e se relaciona (SHIMIZU, 2014).

Na perspectiva crítica da pesquisa-ação a transformação deve ser

constantemente relacionada com significações mais amplas de caráter histórico e/ou existencial, devendo ser esta a maior preocupação dos extensionistas universitários (SHIMIZU, 2014).

As ações do projeto são direcionadas aos 17 técnicos de Enfermagem inseridos nas equipes de saúde da família do município de Viçosa – Minas Gerais. O município de Viçosa possui 78286 habitantes de acordo com os dados do IBGE 2018. Os serviços de saúde estão organizados em 19 equipes de ESF, 03 centros de especialidades e dois hospitais filantrópicos.

As oficinas educativas se constituem em espaços de construção coletiva, pautada na dialogicidade e na problematização da realidade vivenciada pelos atores sociais. Visa à construção de uma aprendizagem significativa, fundamentando-se no protagonismo dos sujeitos nela envolvidos (OGATA & FRANCA, 2010). As ações do projeto ocorrem por meio de oficinas educativas, realizadas mensalmente no espaço físico do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de iniciar as oficinas educativas a equipe coordenadora do projeto promoveu um seminário de abertura, com a finalidade de apresentar a equipe extensionista e a proposta de trabalho do grupo. Nesta ocasião os participantes foram divididos em quatro grupos. No sentido de captar a percepção que têm de si e do seu trabalho, bem como as expectativas que possuem, foi distribuído para cada grupo uma folha de papel pardo e canetas hidrográficas para que respondessem às seguintes questões: como você se percebe enquanto técnico de Enfermagem no contexto da APS? Quais são as facilidades e dificuldades que encontra para atuar como técnico de Enfermagem na APS? Que fragilidades no seu processo de formação profissional consegue evidenciar como relacionadas às dificuldades encontradas em seu cotidiano profissional?

O planejamento e a execução deste primeiro momento tiveram como interlocutores os membros da equipe UFV (docentes, técnicos de nível superior e estudantes), que sistematizaram os apontamentos oriundos das respostas dos profissionais de saúde frente às questões acima levantadas. De posse do material produzido por cada grupo a equipe se reuniu para elencar o eixo temático que norteou o trabalho das oficinas educativas, sendo a proposta pactuada com os profissionais.

Diante disso, iniciou-se o período de realização das oficinas educativas. Estas oficinas são realizadas mensalmente e iniciam-se sempre com o resgate do encontro anterior, com duração média deste momento de 30 minutos. Em um

segundo momento, com duração de aproximadamente 60 minutos, os facilitadores apresentam o tema do dia – baseado em uma situação-problema já previamente elegida pelos técnicos em Enfermagem – buscando uma interlocução contínua da equipe de trabalho com os participantes. Em seguida os mesmos são divididos em grupos, para refletir sobre o assunto em pauta, atentando-se para as fragilidades e potencialidades inscritas na situação problema. Diante disso, são mobilizados a propor estratégias factíveis para a resolução dos mesmos, sendo que todos os grupos devem apresentar o resultado da reflexão realizada e os caminhos que conseguem apontar para a resolução do(s) problemas(s) levantados.

Ao final de cada oficina é destinado um tempo para avaliação, utilizando-se de uma dinâmica que propicie aos participantes expressarem o conhecimento, a habilidade e a atitude frente às atividades propostas, inclusive para, a partir do consenso do grupo, construir a proposta do conteúdo/tema a ser desenvolvido na próxima oficina.

A avaliação do encontro é realizada, por meio de uma escala do tipo likert contendo as opções: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo. A partir dessa avaliação os membros do projeto conseguem um feedback dos participantes em relação à percepção sobre o momento e a partir desse feedback é possível reestruturar as próximas oficinas.

Para instigar o espírito motivador e promover o sentimento de reconhecimento, é eleito por meio de votação secreta o profissional destaque de cada encontro escolhido pelos técnicos de Enfermagem. Na oficina seguinte o técnico de Enfermagem destaque recebe uma medalha e tem sua foto exposta para toda equipe em um mural.

Todas as oficinas são previamente planejadas pela equipe extensionista. Esse planejamento é realizado por meio de reuniões quinzenais, nas quais são discutidas questões relativas à oficina anterior e definidas a metodologia de aprendizagem e as dinâmicas que serão utilizadas na próxima oficina. Em um segundo encontro é realizado a entrega das tarefas e fechamento dos pontos finais para o desenvolvimento da oficina.

Desde o início do projeto em maio de 2014, já foram realizadas 30 oficinas, as quais tiveram uma duração média de 03 horas e foram ministradas por discentes e docentes de Enfermagem, além do apoio de palestrantes convidados. Participaram em média, 10 técnicos de Enfermagem.

Os temas escolhidos pelos técnicos em enfermagem e problematizados no decorrer das oficinas foram relacionados com as atribuições e os direitos trabalhistas dos técnicos de Enfermagem no contexto da APS; a classificação e o manejo de lesões cutâneas; a assistência dos técnicos de Enfermagem na atenção à saúde da criança; atualização do calendário nacional de vacinação das

crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes; os cuidados de Enfermagem nas pequenas urgências e a assistência de Enfermagem no suporte básico de vida (BLS); Política de Acolhimento; Punção venosa periférica; Rede de frios; Realização de eletrocardiograma, dentre outros.

A avaliação individual das oficinas permite aos membros do projeto identificar uma boa aceitação por parte dos técnicos de Enfermagem, que avaliaram de forma positiva (bom/ótimo) todos os encontros realizados até o momento. Além disso, pode-se observar que a grande maioria dos participantes interage durante as oficinas e consegue fazer uma reflexão crítica sobre a sua prática profissional.

Percebe-se que a partir da realização deste projeto os técnicos de Enfermagem que atuam na APS tem buscado desenvolver uma assistência mais humanizada e baseada na tríade “ação-reflexão-ação”, pois durante as oficinas eles são mobilizados a repensar as suas práticas, o que interfere na forma de conduzir novas ações.

4 | CONCLUSÃO

O projeto tem apresentado vantagens tanto para a equipe extensionista quanto para os profissionais que participam dos momentos de reflexão. Os discentes de enfermagem são beneficiados pela maior interação com a realidade dos técnicos de Enfermagem, a qual é considerada fundamental para a consolidação do processo ensino-aprendizagem em saúde. Essa aproximação contribui para uma formação dos futuros enfermeiros coerente com as demandas locais da saúde.

Os profissionais técnicos em Enfermagem, compreendem as oficinas do projeto de educação permanente como um espaço dedicado a dar atenção às angústias e inquietações vivenciadas no cotidiano da prática profissional, onde são vislumbradas alternativas de reestruturação das ações, o que confere importância aos encontros mensais.

A partir dos encontros promovidos pelo projeto aumenta-se o senso crítico dos técnicos de Enfermagem os quais vão se tornando aptos a atuarem sob a perspectiva da resignificação, traçando novos caminhos congruentes com o que se espera para a reorientação do modelo assistencial. Com isso espera-se fomentar uma assistência de saúde humana e efetiva, tendo como cunho de conhecimento a base das evidências científicas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO FILHO. T.; THIOLENT, M.J.M. **Metodologia para projetos de extensão: apresentação e discussão**. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos: Cubo Multimídia, 666 p. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Anual de Capacitação: PAC 2009: programa de educação permanente do Ministério da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos**. Brasília; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília; 2012.

COSTA, G.D.; COTTA, R.M.M.; FERREIRA, M.L.S.; REIS, J.R.; FRANCESCHINI, S.C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Bras Enferm**. v.62., n.1, p.113-8. 2009.

FERREIRA, V.S.C.; ANDRADE, C.S.; FONTES, A.M.D.L.; ARAÚJO, M.C.F.; ANJOS, S.D.S. Modos de cuidar e educar a partir do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Interface (Botucatu)**. v.19., n.1. p. 857-68. 2015.

GOMES, K.O.; COTTA, R.M.M.; ARAÚJO, R.M.A.; CHERCHIGLIA, M.L.; MARTINS, T.C.P. Atenção Primária à Saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.16., n.1,p.881-892. 2011.

MERHY, E.E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface – Comunic., Saúde, Educ**. v.9.; n.16, p. 161-77. 2004.

OGATA, M.N.; FRANCA, Y. Atuação do auxiliar de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Acta paul. enferm**. v.23.; n.4, p.506-11. 2010.

PAULINO, V.C.P.; BEZARRA, A.L.Q.; BRANQUINHO, N.C.S.S.; PARANAGUÁ, T.T.B. Ações de educação permanente contexto da estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**. v.20., n. 3.p.312-6. 2012.

RODRIGUES, A.C.S.; VIEIRA, G.L.C.; TORRES, H.C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**. v.44.; n.2, p. 531-7. 2010.

SHIMIZU, B. Culpa e punição em Freud e Kafka: articulações entre direito, literatura e psicanálise. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**.v. 108, n.01. p. 419-436. 2014

ATUALIZAÇÃO DA COBERTURA VACINAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Data de aceite: 21/11/2019

Diana Santos Sanchez

Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – BA

Fabiana dos Santos Santana

Universidade Salvador - UNIFACS
Salvador – BA

Lorena do Nascimento dos Santos

Universidade Salvador – UNIFACS
Salvador – BA

Letícia Cardoso Braz

Universidade Salvador - UNIFACS
Salvador – BA

Geane Martins Nogueira Barreto

Universidade Salvador - UNIFACS
Salvador – BA

Fernanda Menezes de Brito

Universidade Salvador - UNIFACS
Salvador – BA

Lorena Maria da Costa Aguiar

Universidade Salvador - UNIFACS
Salvador – BA

Cristyane Maria Cavalcanti Magno

Universidade Salvador - UNIFACS
Salvador – BA

RESUMO: INTRODUÇÃO: As vacinas são utilizadas como um dos mecanismos mais

eficazes na defesa contra agentes infecciosos e bacterianos. Sendo importante para evitar doenças imunopreveníveis. **OBJETIVO:** Verificar a atualização da cobertura vacinal de estudantes de saúde em uma universidade privada de Salvador. **METODOLOGIA:** Censo vacinal feito por extensionistas universitários, que coletaram dados vacinais de alunos. Após a leitura do cartão vacinal, iniciou-se a coleta das informações com projeção em uma plataforma virtual, onde foram criados gráficos para análises. **RESULTADOS:** Com análise dos gráficos verificou-se que 76,5% das entrevistadas eram mulheres e 49,8% com idade entre 21 e 31 anos. Através dos gráficos de situação vacinal observou-se que 59,4% dos entrevistados receberam até a 3ª dose da vacina contra Hepatite B, 45,5% até o reforço da DT, 34,4% até o reforço da vacina contra Febre Amarela, 42,4% até o reforço da Tríplice Viral, 75,8% nunca tomaram vacina contra HPV, 54,5% tomaram a da Meningite C, 46,9% tomaram da Hepatite A e 51,5% tomaram vacina contra H1N1. Diante dessas informações foi possível verificar que os discentes não percebiam a importância da atualização vacinal, o que proporcionou aos pesquisadores a realização de educação em saúde, conscientizando-os sobre a importância

da imunização. **CONCLUSÃO:** Através do censo vacinal é possível trabalhar com educação em saúde nas lacunas existentes, além de servir como base para possíveis conquistas de obtenção vacinal em campo universitário. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Espera-se que as orientações contribuam para a formação da população acadêmica, resultando em profissionais conscientes quanto à importância da imunização.

PALAVRAS-CHAVE: “Educação em Saúde”; “Vacinação”; “Enfermagem”.

UPDATE OF VACINAL COVERAGE AMONG UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Vaccines are used as one of the most effective defense mechanisms against infectious and bacterial agents. Its use is important to prevent immunopreventable diseases. **OBJECTIVE:** To verify the update of vaccination coverage of health students at a private university in Salvador. **METHODOLOGY:** Vaccination census made by university extension workers, who collected vaccine data from students. After reading the vaccination card, we started collecting information with projection on a virtual platform, where graphs were created for information analysis. **RESULTS:** With analysis of the graphs it was found that 76.5% of respondents were women and 49.8% aged between 21 and 31 years. Through the vaccination situation graphs, it was observed that 59.4% of respondents received up to the 3rd dose of hepatitis B vaccine, 45.5% until the reinforcement of DT, 34.4% until the reinforcement of the Yellow Fever vaccine, 42.4% until Triple Viral booster, 75.8% never had HPV vaccine, 54.5% had Meningitis C, 46.9% had Hepatitis A and 51.5% had H1N1. Given this information it was possible to verify that the students did not realize the importance of the vaccination update, which allowed the researchers to conduct health education, making them aware of the importance of immunization. **CONCLUSION:** Through the vaccination census it is possible to work with health education, where relevant guidance on immunization is provided, as well to serve as a basis for possible achievements in vaccination in the university field. **CONTRIBUTIONS TO NURSING:** The guidance given by extensionists is expected to bring relevant information to the academic population, thus forming differentiated professionals in the perception of the relevance of immunization.

KEYWORDS: “Education in Health”; “Vaccination”; “Nursing”.

A vacinação envolve um conjunto de mecanismos através dos quais o organismo humano reconhece uma substância preparada artificialmente, a partir de microrganismos propulsores de doenças, sendo elas virais ou bacterianas, onde o principal objetivo é a produção de anticorpos para estes antígenos. As vacinas são utilizadas como um dos mecanismos mais eficazes na defesa contra agentes infecciosos e bacterianos. Seu uso faz-se importante para evitar doenças

imunopreveníveis, estimulando o nosso corpo a produzir respostas imunológicas a fim de nos proteger contra quaisquer doenças. O Brasil é reconhecido internacionalmente por seu amplo programa de imunização, que disponibiliza vacinas gratuitamente à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, a cobertura vacinal no país está em queda. Números do Programa nacional de imunização analisados pela BBC Brasil mostram que o governo tem tido cada vez mais dificuldade em bater a meta de vacinar a maior parte da população. Logo, faz-se necessário promover a educação em saúde sobre a importância da imunização, a fim de garantir informações imprescindíveis para a população, prevendo ações voltadas de prevenção de doenças e promoção da saúde, viabilizando e articulando para que o maior número de famílias tenha acesso à vacinação.

Através da análise dos dados coletados em uma pesquisa realizada com discentes da área de saúde por um projeto de extensão sobre imunização, verificou-se que 76,5% das entrevistadas eram mulheres, isso mostra que as mulheres procuram mais os atendimentos relacionados à saúde pelo direcionamento que elas recebem desde cedo para consolidarem os papéis que as tornam responsáveis pelo cuidado; 49,8% tinham idade entre 21 e 31 anos, reflexo da média de idade entre estudantes universitários. Através dos gráficos de situação vacinal verificou-se que 59,4% dos entrevistados receberam até a 3ª dose da vacina contra Hepatite B, esta é considerada uma doença sexualmente transmissível e infecciosa que na maioria das vezes não apresenta sintomas, quando sintomática os mais frequentes são fadiga, náuseas, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Esses sinais costumam surgir de um a seis meses após a infecção.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde oferece gratuitamente a vacina contra a Hepatite B em qualquer unidade básica de saúde. A vacinação só é efetiva quando se tomam as três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose, e de seis meses entre a primeira e a terceira dose; dos entrevistados, 45,5% tomaram até o reforço da vacina contra Difteria e Tétano (DT), esta é atribuída tanto para adultos quanto crianças, com a finalidade da prevenção contra a difteria e o tétano. Esta vacina atua sobre determinadas células do organismo (linfócitos) que fazem parte de uma rede protetora contra infecções ao sistema imune. O intervalo para a sua administração entre as doses é de 60 dias, com intervalo mínimo de 30 dias; ainda sobre os dados coletados, 34,4% tomaram até o reforço da vacina contra febre amarela, onde dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, no período entre 1º de julho de 2017 a 30 de janeiro de 2018, foram confirmados 213 casos de febre amarela no país, sendo que 81 vieram a óbito. Ao todo, foram notificados 1.080 casos suspeitos, sendo que 432 foram descartados e 435 permanecem em investigação. A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda que pode levar

a morte em cerca de uma semana, sendo assim, faz-se necessário disseminar sobre a importância da imunização, que é a forma mais eficaz de prevenção contra esta doença.

De acordo com a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde passou a adotar dose única da vacina em todo o país, garantindo assim a imunização do indivíduo; 42,4% foram imunizados até o reforço da Tríplice Viral, que consiste em imunizar contra o sarampo, caxumba e rubéola, e são preparadas a partir de vírus vivos atenuados. Esta vacina é indicada no Brasil para crianças a partir dos 12 meses de idade, que devem recebê-la em dose única, e profissionais de saúde visando a prevenção das três doenças; 75,8% nunca tomaram a vacina contra HPV (Papilomavírus Humano), o principal causador de patologias virais sexualmente transmissíveis, podendo infectar a pele e as mucosas de homens e mulheres, nos quais 40 tipos estão relacionados às infecções genitais e anais. Pelo menos outros 13 tipos podem produzir lesões com potencial de progressão para o câncer, tendo os tipos 16 e 18 presentes em cerca de 70% dos casos de câncer de colo de útero no mundo. A vacinação contra o vírus é a medida mais eficaz para a prevenção contra infecção.

A vacina é distribuída gratuitamente pelo sistema único de saúde e é indicada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, pessoas que vivem HIV e pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 26 anos; 54,5% tomaram a vacina contra a Meningite C, uma infecção bacteriana aguda, nesta doença pode ocorrer inflamação das membranas que revestem o sistema nervoso central. A vacina contra o Meningococo C é extremamente eficaz podendo ser administrada a partir dos 2 meses de idade; 46,9% tomaram a vacina contra a Hepatite A, onde os casos dobraram em homens de 20 a 39 anos. Geralmente não apresenta sintomas e quando surgem costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção; por fim, 51,5% tomaram a vacina contra H1N1, esta previne contra três tipos de vírus diferentes mais comuns da gripe. A vacinação está acessível na rede pública para gestantes, pessoas com 60 anos ou mais, profissionais de saúde, mulheres que tiveram filhos a menos de 45 dias, crianças de 6 meses a 4 anos de idade, pessoas com doenças crônicas e indígenas.

Diante dessas informações foi possível verificar que os discentes não percebiam a importância da atualização vacinal, o que proporcionou aos pesquisadores a realização de educação em saúde através do censo vacinal através das buscas pelo cartão de imunização dos estudantes para a verificação da situação vacinal destes estudantes. As atividades de educação em saúde tiveram como método uma ampla divulgação oral com materiais impressos para conscientização da importância de manter a caderneta de vacinação atualizada. Após a coleta de dados foram criados gráficos para análise dessas informações, a partir de um formulário preenchido nas

bases virtuais, para posterior análise dos dados coletados.

Através do censo vacinal é possível trabalhar com educação em saúde, onde são feitas orientações relevantes acerca da importância da imunização para a redução de números de casos de doenças infecciosas, redução de mortalidade e o mais relevante que é a erradicação de doenças. Espera-se que as orientações dadas pelos extensionistas tragam informações relevantes à população acadêmica, formando assim, profissionais diferenciados na percepção da relevância da imunização.

REFERÊNCIAS

Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde Volume 49 Nº31 – 2018.

CHEHUEN NETO, José Antônio *et al.* **Situação vacinal dos discentes da Faculdade de Medicina da UFJF-MG.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v.34, n.2, p.270-277, June .2010.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.847-852, Mar. 2014.

MARQUES, Antonio Dean Barbosa; DEUS, Samira Rêgo Martins de; CHAVES, Tatiana Vieira Sousa. **Cobertura vacinal dos acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privada do Piauí.** R. Interd. v.6, n.2, p.75-83, abr.mai.jun. 2013.

NARDELLI, Giovanna Gaudenci *et al.* **Situação vacinal de ingressantes da área da saúde de uma universidade pública.** Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 4, n. 2, 2016.

PORTO, Ângela; PONTE, Carlos Fidelis. **Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada.** Hist. cienc. Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v.10, supl. 2, p. 725-742, 2003.

GUIMARÃES, Keila. **Vacinação em queda no Brasil preocupa autoridades por risco de surtos e epidemias de doenças fatais,** São Paulo, 29 de agosto de 2017. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41045273>>.

Ministério da Saúde atualiza casos de febre amarela. Ministério da Saúde. 05 de Fevereiro de 2018. Disponível em: <<<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42422-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-febre-amarela-30-jan>>.

APLICAÇÃO DA TEORIA DO AUTOCUIDADO À CRIANÇA COM SÍNDROME DE ASPERGER ATRAVÉS DA SOCIAL STORIES

Data de aceite: 21/11/2019

Patricia Maria da Silva Rodrigues

Universidade Federal de Alagoas – UFAL / Estácio de Sá de Alagoas.
Maceió – Alagoas

Flaviane Maria Pereira Belo

Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
Maceió – Alagoas

Luís Filipe Dias Bezerra

Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
Maceió – Alagoas

Andrey Ferreira da Silva

Universidade Federal de Alagoas – UFAL / Estácio de Sá de Alagoas.
Maceió – Alagoas

Jirliane Martins dos Santos

Estácio de Sá de Alagoas.
Maceió – Alagoas

Caroline Tenório Guedes de Almeida

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Gabrielly Giovanelly Soares Martins

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Flavianne Estrela Maia

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Marcella Martins Barbosa Ferreira

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.
Maceió – Alagoas

Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
Maceió - Alagoas

RESUMO: Objetivos: aplicar o processo de enfermagem da teoria do autocuidado, de Dorothea Orem, e utilizar a *Social Stories* como ferramenta de aprendizagem aliada à teoria do autocuidado pela criança com Transtorno do Espectro Autista. Método: estudo qualitativo, descritivo, caso único de uma criança com Síndrome de Asperger. Realizado no domicílio, fundamentado na teoria de Dorothea Orem, com utilização da *Social Stories*. Coleta de dados através de entrevistas semiestruturadas, anamnese e intervenções de enfermagem. Resultados: realizaram-se três intervenções semanais para o estímulo ao autocuidado e avaliações com a mãe acerca da evolução da criança. Constatou-se a evolução da criança do sistema parcialmente compensatório para o sistema de apoio-educação, devido ao aumento da capacidade de autocuidado na higienização das mãos, no comportamento à mesa e na eliminação de comportamentos inadequados.

Conclusão: a associação da teoria de Orem com a *Social Stories* apresentou-se como uma estratégia efetiva no estímulo ao autocuidado pela criança.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Autístico; Autocuidado; Enfermagem; Processos de Enfermagem.

APPLICATION OF SELF-CARE THEORY TO CHILD WITH ASPERGER SYNDROME THROUGH SOCIAL STORIES

ABSTRACT: Objectives: to apply Dorothea Orem's self-care theory nursing process and to use Social Stories as a learning tool combined with the self-care theory of children with Autistic Spectrum Disorder. Method: qualitative, descriptive study, unique case of a child with Asperger's Syndrome. Performed at home, based on Dorothea Orem's theory, using Social Stories. Data collection through semi-structured interviews, anamnesis and nursing interventions. Results: There were three weekly interventions to stimulate self-care and evaluations with the mother about the child's evolution. The evolution of the child from the partially compensatory system to the support-education system was observed, due to the increased self-care ability in hand hygiene, table behavior and the elimination of inappropriate behaviors. Conclusion: The association of Orem's theory with Social Stories was an effective strategy for stimulating self-care by children.

KEYWORDS: Autistic Disorder; Self Care; Nursing; Nursing Process.

1 | INTRODUÇÃO

A palavra autismo foi empregada pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra suíço Bleuler para descrever a fuga da realidade e o retraimento para o mundo interior em pacientes com esquizofrenia, sua origem deriva do termo grego *autós*, e significa "de si mesmo" (FERRARI, 2012, p. 05). Atualmente o DSM 5, conceitua que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um Transtorno Global do Desenvolvimento, que abrange o Autismo, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação. Caracterizado por déficits na linguagem, interação e reciprocidade social, falta de interesse pelo outro, padrões repetitivos e restritos no comportamento, nas atividades e nos interesses (APA, 2014).

Tendo em mente, que até o momento, não se alcançou a cura para o TEA, o tratamento visa ajudar a alcançar independência para atividades diárias, como vestir-se e higienizar-se, adquirir capacidades básicas de seguir ordens simples, comunicar seus desejos e necessidades, estabelecer um mínimo de relacionamento com as pessoas, reduzir os comportamentos auto agressivos, assim como, estimular

o progresso da linguagem, sociabilidade e escolaridade, a fim de atingir níveis de desenvolvimento compatíveis com a idade da criança (ALMEIDA; DRATEU; LARANJEIRA, 1996)

Nesse sentido, produzir conhecimento acerca de estratégias que estimulem a criança com TEA a desenvolver habilidades para o autocuidado e para o posicionamento socialmente aceitável, contribui para uma nova perspectiva do cuidado de enfermagem (OLIVEIRA; ROCHA; BACHION, 2013).

Esta pesquisa constrói seu alicerce na teoria do autocuidado de Dorothea Orem, aliada a *Social Stories*, ferramenta de aprendizagem social, caracterizada por uma breve narrativa individualizada que detalha uma situação social e orienta o comportamento da criança com TEA (GRAY, 1998; OREM, 1991). Nesse sentido, pretende-se aqui almejar preencher a lacuna de produção do conhecimento que trata do ensino do autocuidado e de comportamentos socialmente aceitáveis às crianças com TEA na perspectiva da enfermagem, apresentando novas possibilidades de cuidado (RODRIGUES et al., 2017). Para tanto, esta pesquisa se propôs a aplicar o processo de enfermagem da teoria do autocuidado de Dorothea Orem e utilizar a *Social Stories* como ferramenta de aprendizagem aliada à teoria do autocuidado à criança com TEA.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado com uma criança com Síndrome de Asperger, também denominado transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual (APA, 2014). Adotou-se o referencial teórico-metodológico de Enfermagem do Autocuidado de Dorothea E. Orem. Criada em 1959, a referida teoria que engloba três constructos teóricos interrelacionados: a teoria do autocuidado, teoria do déficit do autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. Orem defini o autocuidado como “o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar” (CASTRO et al., FOSTER; BENNETT; OREM, 2000; OREM, 1991).

Para o ensino do autocuidado dispensado à criança, utilizou-se a *Social Stories*, criada por Carol Gray em 1991, que são histórias curtas, escritas na primeira pessoa do singular, com imagens que representem uma situação social, habilidade ou evento em termos de sinais relevantes e de respostas sociais adequadas (GRAY, 1998). A *Social Stories* estimula a independência da criança na execução do autocuidado, vida diária e no posicionamento social, à medida que divide uma situação social difícil em etapas compreensíveis (GRAY, 1998; SCATONE et al., 2002; DESSAI, 2012).

A pesquisa ocorreu no domicílio da criança, em uma capital do Nordeste, no

período de agosto a novembro de 2014. Foram utilizados critérios de inclusão: criança de ambos os sexos com TEA; faixa etária de 6 a 12 anos; com compreensão básica de leitura e déficit de autocuidado; atendida no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. E de exclusão: criança com resistência à realização das intervenções e com comprometimento cognitivo ou psicomotor que impossibilitasse o entendimento da abordagem.

As entrevistas e intervenções de enfermagem foram realizadas apenas por uma pesquisadora com o objetivo de contribuir para o vínculo com a criança e seus pais. O processo metodológico seguiu os três passos do Processo de Enfermagem (PE) de Orem: Passo 1. Diagnóstico de enfermagem e prescrição: levantamento das informações da pessoa e determinação do porquê de a enfermagem ser necessária; Passo 2. Esboço de um sistema de enfermagem e plano para o fornecimento de cuidado; e Passo 3. Produção e controle dos sistemas de enfermagem, implementação e avaliação das intervenções (OREM, 1991).

Passo 1. Os diagnósticos e as prescrições de enfermagem, elaborados conforme a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2 (CIPE, 2011), foram construídos com base em duas entrevistas semiestruturadas gravadas com a mãe, que relatou aspectos do desenvolvimento, limitações, potencialidades, aspectos de autonomia e de déficit de autocuidado e a conduta dos pais para lhe conferir autonomia, aliadas ao exame físico da criança, anamnese e aplicação da Escala de Traços Autísticos com a mãe (BALLABRIGA et al., 1999).

Passo 2. Com base nos diagnósticos de enfermagem, foram definidos os resultados esperados e intervenções de enfermagem. As intervenções ocorreram em seis etapas: 1. Aplicação da *Social Stories*; 2. Oficina operativa, com construção de murais e cartazes; 3. Supervisão de ações de autocuidado; 4. Fixação com vídeos, músicas, jogos ou atividades impressas; 5. Conversas e orientações com os pais e com a criança; e 6. Avaliação pela mãe da capacidade de autocuidado da criança, após a intervenção.

Passo 3. Foram realizadas três intervenções no domicílio, uma a cada semana, com duração média de duas horas cada. Utilizou-se registros em diário de campo e, após cada intervenção, a mãe da criança foi entrevistada com o objetivo de identificar mudanças na realização do autocuidado, limitações no desempenho e para melhor nortear as intervenções subsequentes.

Após as intervenções de enfermagem, os pais foram orientados a estimular e avaliar o progresso da criança e, ao final da semana, responder a um questionário avaliativo fechado e à questão aberta: de que forma a criança se comportou após a aplicação da *Social Stories* na semana anterior?

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas, com o parecer nº 718.774. Houve autorização prévia da responsável legal através do Termo de

3 | RESULTADOS

A apresentação dos resultados seguirá os três passos do processo de enfermagem de Orem.

Passo 1. Diagnóstico de enfermagem e prescrição: levantamento das informações

A.F.A.C., 11 anos, sexo masculino, pardo, estudante do 4º ano na escola regular, natural de uma capital do Nordeste. Diagnosticado, aos 3 anos e 2 meses, com Síndrome de Asperger, que integra o TEA. A mãe percebeu algo diferente quando o levou pela primeira vez ao colo, pois apresentava-se com o olhar vago e quieto. Dormia durante todo o dia, balançava muito a cabeça quando acordado, não gostava de contato físico, nem de olhar nos olhos, nem de beijos e abraços. Aos três anos, apresentou-se agitado, começou a gritar ao assistir uma cena de filme infantil e quebrou utensílios em casa; nesse período foi levado a um especialista e recebeu o diagnóstico de Síndrome de Asperger. Em seguida, foi encaminhado para o CAPSi e, por conseguinte, para um Centro de Educação Especial do Estado. Parou de usar fraldas aos 4 anos, continuou a realizar suas excreções na roupa até os 6 anos de idade. Começou a falar aos 5 anos, em seguida, começou a apresentar ecolalia. Dorme sob efeito de medicamentos, usa Carbamazepina três vezes ao dia e Risperidona à noite. Não consegue permanecer à mesa enquanto come, levanta-se várias vezes. Não realiza a escovação dos dentes sozinho nem higienização das mãos; regrediu na capacidade de se banhar e perdeu parcialmente a noção das partes do seu corpo; usa o sanitário, entretanto, não consegue higienizar-se sozinho. Medidas Antropométricas: peso: 45 kg, estatura: 1,49cm e IMC: 20,27. Possui dificuldade na interação social; mudança repentina de humor; risos compulsivos; birra e raiva passageira e excitação motora e verbal; é resistente às mudanças. Desvia-se dos olhares diretos, apresenta dificuldade na atenção e concentração; busca comodidade e prefere que o outro faça o trabalho por ele. Apresenta mutismo, ecolalia imediata e retardada, emite sons estereotipados. Pula constantemente, não reconhece perigo e, em alguns momentos, mesmo estimulado, não se move. Tapa os olhos e ouvidos, roda objetos e caminha arrastando os pés. Habilidades identificadas: possui memorização de todas as bandeiras dos países, sabe informar o dia da semana dos anos futuros, de qualquer data que lhe for perguntada, apresenta boa coordenação motora e interesse por celular, computador e afins

Com base no levantamento dos dados, foram elencados os diagnósticos e construídas as intervenções de enfermagem e suas respectivas *Social Stories*.

Requisitos de Autocuidado			CAC > DACT = DFAC	Diagnóstico de enfermagem - Resultados de enfermagem	Sistemas de enfermagem - Métodos de ajuda	Intervenções de enfermagem
Universais	Desenvolvimento	Desvio de saúde				
X			X	Comportamento infantil desorganizado para higienizar as mãos. / Comportamento infantil organizado para higienizar as mãos.	-Apoio-educação. -Guiar e orientar; -Proporcionar apoio físico e psicológico; -Proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; e - Ensinar.	Estabelecer rotina para a criança higienizar as mãos.
X			X	Criança com comportamento alimentar prejudicado / Criança com comportamento alimentar melhorado.	-Apoio-educação. -Guiar e orientar; -Proporcionar apoio físico e psicológico; -Proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; e - Ensinar.	Organizar o comportamento da criança durante a refeição.
X			X	Criança com habilidade para comunicar sentimentos e gerenciar ansiedade prejudicada. / Criança com habilidade para comunicar sentimentos e gerenciar ansiedade melhorada.	-Apoio-educação. -Guiar e orientar; -Proporcionar apoio psicológico; e - Ensinar.	Ensinar a criança a gerenciar ansiedade Facilitar a habilidade para comunicar sentimentos.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem, prescrições e esboço do sistema e plano de enfermagem, fundamentado na teoria de Orem, com terminologia CIPE Versão 2

Nota: CAC = capacidade de autocuidado, DAC = demanda de autocuidado, DFAC = deficit de autocuidado.
Fonte: Autoras, 2014.

Produção e controle dos sistemas de enfermagem

As intervenções são ilustradas em dois grupos de imagens. As imagens descritas no grupo “A” compõem a *Social Stories*, construída para nortear a criança na adoção das habilidades de autocuidado. No grupo “B”, são apresentadas as fotos das etapas da intervenção.

Intervenção de Enfermagem 01: Higienizando as minhas mãos

A primeira intervenção, dividiu-se em seis momentos. No 1º momento, foi explicado a criança o porquê de lavar as mãos, a pesquisadora molhou as mãos e espalhou glitter sobre elas, em seguida, sem a criança perceber, cumprimentou-a, apertando as suas mãos, e quando ela percebeu o glitter em suas mãos, foi explicado que os brilhinhos eram sujeiras, que podem ser facilmente transmitidas de uma mão para outra ou de objetos, justificando a importância em higienizar as mãos (Figura 1).



Figura 1 – Intervenção de Enfermagem - Higienizando as minhas mãos. Grupo A: Social Stories, Grupo B: Etapas da Intervenção

Fonte: Autoras, Maceió – AL, 2014.

No 2º momento, realizou-se a higienização das mãos supervisionada (Grupo B: etapa 01), norteada pela *social stories* (Grupo A), a qual foi afixada no banheiro, após higienizar as mãos com água e sabão foi possível demonstrar a criança que as sujeiras tinham sido removidas. No 3º momento, aplicou-se a *Social Stories*, por meio da leitura em conjunto e da explicação, acerca da importância de higienizar as mãos e quando ela deverá ser realizada (Grupo B: etapa 02) Com vistas, a fixar a aprendizagem, no 4º momento, foi exibido dois vídeos, um do Ministério da Saúde – Lavar as mãos, e o outro um clipe da música Lavar as mãos de Arnaldo Antunes – Castelo Rá-tim-bum (Grupo B: etapa 03).

Tendo em mente, que a criança possuía boa coordenação motora e interesse por atividades manuais. No 5º momento, foi construído um cartaz lembrete, com o

contorno da mão da criança, e em cada palma da mão foi colocado o momento no qual deveria ser feita a higienização das mãos, junto às imagens, de modo, a criar uma rotina ilustrada (Grupo B: etapas 04, 05 e 06). O 6º foi destinado às orientações sobre a aplicabilidade das *social stories* pelos pais.

Uma semana após a intervenção, a mãe da criança avalia:

Ele melhorou, melhorou um bocado, principalmente na parte de que ele chega da rua, ele faz: 'Chegou da rua tem que lavar as mãos, está no seu livrinho da história social', ai vai e lava. Quando sai do banheiro, às vezes, eu tenho que dar uns toques [...] porque tudo pra ele é novo, ai eu dou o toque pra ele, e ele lava as mãos. Saiu do banheiro lavar as mãos, entrou no banheiro lavar as mãos, ele pra comer, também é a mesma coisa. Ele tá achando um pouco estranho porque na realidade, ele não tinha essas regras, ai eu achei muito interessante, ele tá seguindo direitinho, esse negócio das regras dele (Mãe).

Intervenção de Enfermagem 02: Eu me comporto à mesa

Esta intervenção foi dividida em 5 momentos. (Figura 2). Iniciou-se com a brincadeira do jogo da memória, intitulado: “Memorizando os bons modos a mesa”, (Grupo B: etapas 1 e 2) com 10 bons modos: antes de comer eu vou lavar as mãos; depois de comer eu vou escovar os dentes; eu vou comer na mesa junto com meus pais; eu vou comer toda a comida que estiver no meu prato; eu não devo brincar com a comida; eu não posso falar de boca cheia; eu não posso gritar na mesa; eu só vou sair da mesa quando eu terminar de comer; eu não posso ficar levantando durante a refeição; e eu sempre vou dizer, por favor, e obrigado!



Figura 2 – Intervenção de Enfermagem - Eu me comporto à mesa. Grupo A: Social Stories,

No 2º momento, foi apresentada a *social stories* da semana (Grupo A), a criança, leu e releu, foi explicada a importância de possuir uma rotina alimentar adequada. No 3º momento, de modo a trabalhar suas habilidades manuais, a criança foi orientada a construir um lembrete de mesa, com as *social stories*, permanecendo focada durante toda a atividade (Grupo B: etapas 3, 4, 5 e 6).

No 4º momento, foram entregues a criança atividades impressas que abordavam o tema trabalhado. Ela optou por confeccionar a máscara de fruta, e a todo momento ela falava que estava muito bonito (Grupo B: etapa 7), em seguida, realizou as demais atividades propostas (Grupo B: etapas 8 e 9). Por fim, os pais foram orientados, a colocar o lembrete com a *social stories* confeccionado pela criança, na mesa sempre que forem se alimentar, e a pacientemente buscar a criança todas as vezes que ela se levantar, trazendo-a para a mesa e mostrando o lembrete.

Após contínua aplicação da *social stories* pelos pais durante a semana, a mãe da criança avalia:

A gente ficou sempre lembrando, maior dificuldade dele, realmente foi a concentração, mas no domingo foi bom, porque estava eu e meu esposo, aí nós dois ficamos: olha a tarefinha que a Patrícia trouxe e mostramos para ele, aí ele lia, [...] aí ele dava a carrerinha dele, eu corria pegava ele e sentava, isso no domingo, na segunda comigo e no restante da semana foi tranquilo, ele pegava [*social stories*] dali e colocava aqui, foi tranquilo. Mas ele tá mais tempo a mesa, porque assim, ele tá internalizando, ele está fazendo assim, mas direito, porque ele está fazendo a atividade, ele está vendo toda a sua explicação e ele tá internalizando, não ficou uma coisa no ar, de explicou e ele não viu, ele viu, pegou, fez. Considero que melhorou, melhorou sim (Mãe).

Após algumas semanas a mãe menciona:

Melhorou bastante principalmente lá [Centro de Educação Especial, onde a criança é acompanhada] a psicóloga estava me chamando a atenção, dizendo que nunca mais ele correu no refeitório [...] principalmente na parte de concentração, ele agora está sentando no refeitório e ficando, conclui tudinho com os outros coleguinhas dele (Mãe).

Intervenção de Enfermagem 03: Lidando com os meus sentimentos

Esta intervenção, foi fruto das queixas da mãe, sobre o comportamento da criança frente a algo que lhe traz felicidade ou ansiedade, visto que a forma de expressar sua felicidade é pulando e colocando as mãos na virilha, o que preocupa a mãe, ao entender que a sociedade não possui sensibilidade para perceber que é uma criança com TEA e que essa é a forma que ela encontra de expressar suas emoções, julgando-a e recriminando-a. Outro hábito, referido como incômodo para a mãe, era o hábito de colocar os dedos nos ouvidos, diante de uma situação de

felicidade, vergonha, ansiedade, ou qualquer outra que provocasse desconforto. Desse modo, percebeu-se a necessidade de trabalhar a forma socialmente aceitável de lidar com as emoções. Assim, a 4ª intervenção, compreendeu quatro momentos (Figura 3).

O 1º momento destinou-se a construção junto à criança, de um cartaz intitulado “Como lidar com os meus sentimentos” (Grupo B: etapas 01 e 02) no qual foi afixada a imagem de três rostos com expressões faciais distintas: irritação, tristeza e alegria, e abaixo foram colocadas as frases: O que eu posso fazer e o que eu não posso fazer. Foram oferecidas diversas imagens para serem escolhidas e afixadas no cartaz pela criança, com intuito de orientá-la, acerca das atitudes que ela pode e as que ela não pode tomar, para manifestar seus sentimentos, a exemplo: Quando eu estiver feliz, eu posso: pular, dançar, cantar, abraçar, sorrir, beijar no rosto; mas, não posso fazer: gritar, colocar a mão na virilha, colocar os dedos nos ouvidos, e etc.



Figura 3 – Intervenção de Enfermagem – Lidando com os meus sentimentos. Grupo A: Social Stories, Grupo B: Etapas da Intervenção

Fonte: Autoras, Maceió – AL, 2014

No 2º momento, foram lidas com a criança as *sociais stories* do dia (Grupo A): “Quando eu ficar feliz, eu não posso colocar a mão na virilha, porque é errado”

e “Minha mãe e meu pai ficam tristes quando eu coloco os dedos nos ouvidos” (Grupo B: etapa 03). No 3º momento, foi entregue a criança diversas atividades impressas (Grupo B: etapa 04). O 4º momento, foi reservado para orientar os pais, sobre o estímulo da criança na execução das habilidades, reforçando a efetividade da aplicação das *social stories*.

O que estava, mais assim me preocupando, geralmente era essa, porque questão na virilha é preocupante [...] é que você sabe, que um autista apresentou mania em casa ele apresenta em qualquer lugar né? Então, nos pontos de ônibus, onde se concentrava mais gente, a alegria dele era sempre com a mão na virilha, e essa sua técnica pra mim foi excelente, qualquer coisa que eu sinto que ele vai colocar, que tá alegre e vai colocar a mão na virilha eu: Olha, ai só fazer assim, com a mão [o dedo polegar pra baixo] e ele já associa que é errado, ai ele fala: “é errado, não pode, mamãe e papai fica triste” eu acho isso muito interessante, uma coisa assim, uma técnica tão simples, com tanto resultado, ele melhorou bastante mesmo nesse sentindo. E na do ouvido nem se fala, melhorou bastante também, essa semana assim pra mim, foi só de evolução dele (Mãe).

Após o uso das imagens com expressões faciais, a mãe destacou que a criança começou a associar o sentimento, à expressão facial e ao modo socialmente aceitável de se comportar.

4 | DISCUSSÃO

Silva, Gaiato e Reveles (2012) preconizam que no planejamento do cuidado as crianças com síndrome de Asperger, é imprescindível não apenas considerar as limitações, mas sobretudo, identificar as habilidades, para que sejam aguçadas e canalizadas corretamente. O plano de cuidados, traçado neste estudo, foi flexível e individualizado, baseado nas potencialidades da criança, com resultados de enfermagem possíveis e concretos de serem alcançados (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2011).

Tendo em vista, que os indivíduos com TEA são menos capazes de compreender intuitivamente as normas sociais, Wright et al. (2014) sugerem que de acordo com a evidência atual, a *Social Stories* podem ser eficazes na luta contra problemas de comportamento, pois permite explorar o significado do comportamento, a partir da perspectiva de uma criança, fornecendo informações sociais adaptadas às suas necessidades, acarretando uma série de benefícios, incluindo melhorias na autonomia, na interação social, bem como, nos contextos educativos (MARSHALL et al., 2016; PANE et al., 2015).

A adoção de trabalhos manuais, na construção de murais, cartazes e lembretes, potencializou na criança a criatividade, coordenação motora, concentração, paciência e a habilidade de trabalhar em grupo, conferindo a intervenção um processo de ensino-aprendizagem ameno e de fácil compreensão (RODRIGUES et al., 2017).

Destaca-se que a terapêutica tem maior probabilidade de sucesso quando a

criança é mantida em seu ambiente familiar. A adoção do domicílio como local de estudo facilitou o processo de intervenção, haja vista, que os pais puderam participar ativamente e desenvolver novas habilidades, a partir do modo como passaram a lidar e compreender o seu filho, favorecendo o desenvolvimento comportamental e social (RAIMONDO et al., 2017).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, a criança tornou-se sujeito ativo no provimento do seu autocuidado, passou a realizar a higienização das mãos de forma independente, a permanecer à mesa durante as refeições, a melhor compreender as expressões faciais e sentimentos alheios e abandonou comportamentos inadequados. Frisa-se, que a evolução da criança no decorrer das intervenções domiciliares, foi fruto do engajamento dos pais no processo de ensino-aprendizagem.

Como contribuição, esta pesquisa ilustra formas de cuidado no espaço domiciliar, capazes de valorizar as potencialidades da criança, e estimular o seu autocuidado por meio da aplicação efetiva da Teoria de Orem e da *Social Stories*, contribuindo para a inovação do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; DRATEU, L.; LARANJEIRA, R. **Manual de psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

APA, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder**, 2013. Disponível em <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>. Acesso em: 06 jan. 2014.

BALLABRIGA et al. **Escala de Traços Autísticos**, 1994; adapt. Assumpção et al., 1999. Disponível em: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/escalas/tracosautisticos.htm>. Acesso em: 25 agos. 2014.

CARNIE, E. L.; SALDANHA, L. B.; FENSTERSEIFER, L. M. Proposta de um plano de cuidados para crianças autistas. **Pediatria. São Paulo**, 2011. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1370.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2014.

CASTRO, E. A. B. et al. Autocuidado após o transplante de medula óssea autólogo no processo de cuidar pelo enfermeiro. **Rev. Rene**. v. 13, n. 5, p. 1152-62, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/86/pdf>. Acesso em: 07 out. 2014

CIPE, **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Versão 2. Ed. Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.

DESSAI, R. D. Effectiveness of Social Stories in Children with Semantic. Pragmatic Disorder. **Advances in Life Science and Technology**. v. 3, 2012. Disponível em: <http://www.iiste.org/Journals/index.php/ALST/article/view/964/885>. Acesso em: 02 out. 2014.

FERRARI, P. **Autismo infantil: o que é e como tratar**. [tradução Marcelo Dias Almada]. Coleção caminhos da psicologia – 4. Ed. - São Paulo: Paulinas, 2012.

FOSTER, P. C.; BENNETT, A. M.; OREM, D. E. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 83-102, 2000.

GRAY, C. Social stories and comic strip conversations with students with Asperger syndrome and high-functioning autism. In E. SCHOPLER, G. MESIBOV, & L.J. KUNCE (Eds.) **Asperger syndrome and high-functioning autism?** New York: Plenum Press. 1998.

MARSHALL, D.; WRIGHT, B.; ALLGAR, V.; ADAMSON, J.; WILLIAMS, C.; AINSWORTH, H. et al. Social Stories in mainstream schools for children with autism spectrum disorder: a feasibility randomised controlled trial. **BMJ Open**. 2016. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/8/e011748>. Acesso em: 20 jun. 2017.

ONU. Organização das Nações Unidas no Brasil. **‘Sua força é inspiradora’, diz secretário-geral da ONU sobre pessoas afetadas pelo autismo**. Organização das Nações Unidas no Brasil, 2014. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/sua-forca-e-inspiradora-diz-secretario-geral-da-onu-sobre-pessoas-afetadas-pelo-autismo/>. Acesso em: 20 jan. 2014.

OREM, D. E. **Nursing: Concepts of practice**. St. Louis, EUA: Mosby; 1991.

PANE, H. M.; SIDENER, T. M.; VLADESCU, J. C.; NIRGUDKAR, A. Evaluating Function-Based Social Stories™ With Children With Autism. **Behav Modif**. v. 39, n. 6, p. 912-31, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26342012>. Acesso em: 20 jun. 2017.

RAIMONDO, M. L.; FEGADOLI, D.; MÉIER, M. J.; WALL, M. L.; LABRONICI, L. M.; RAIMONDO-FERRAZ, M. I. Brazilian scientific production based on Orem’s Nursing Theory: integrative review. **Rev bras enferm**. v. 65, n. 3, p. 529-534, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a20.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2017.

RODRIGUES, P. M. S.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z.; BITTENCOURT, I. G. S.; MELO, G. B.; LEITE, A. A. Self-care of a child with autism spectrum by means of Social Stories. **Esc Anna Nery**. v. 21, n. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170022.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2014.

SCATONE, D. et al. Decreasing disruptive behaviors of children with autism using social stories. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. v. 32, n.6, p. 535–43, 2002. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1021250813367#page-1>. Acesso em: 09 set. 2014.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B. REVELES, L. T. **Mundo Singular – Entenda o Autismo**. Fontanar, 2012.

TEODORO, M. C.; CASARINI, K. A.; SCORSOLINI-COMIN, F. Intervenções terapêuticas em pessoas com Síndrome de Asperger: revisão da literatura. **Barbarói**. n. 38, p. 6-25, 2013. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2549/2739>. Acesso em: 22 jun. 2017.

VAN NAARDEN BRAUN, K.; CHRISTENSEN, D.; DOERNBERG, N.; SCHIEVE, L.; RICE, C.; WIGGINS, L, et al. Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Hearing Loss, Intellectual Disability, and Vision Impairment, Metropolitan Atlanta, 1991-2010. **PLoS ONE**. v. 10, n. 4, p. 1-21, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4414511/>. Acesso em: 20 jan. 2014.

WRIGHT, B.; MARSHALL, D.; MOORE, D. C.; AINSWORTH, H.; HACKNEY, L.; ADAMSON, J. et al. Autism Spectrum Social Stories. In: Schools Trial (ASSIST): study protocol for a feasibility randomised controlled trial analysing clinical and cost-effectiveness of Social Stories in mainstream schools. **PMC US National Library of Medicine National Institutes of Health**. **BMJ Open**, 2014. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/7/e005952>. Acesso em: 20 jun. 2017.

AQUISIÇÃO DE NOVOS SABERES PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Data de aceite: 21/11/2019

Alcinéa Rodrigues Athanázio
Enéas Rangel Teixeira
Benedito Carlos Cordeiro
Lídia Marina do Carmo Souza
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Eliane Ramos Pereira

RESUMO: Por acreditar que muitas intervenções técnicas curativas em saúde podem não surtir os efeitos esperados, frente à ocorrência de eventos adversos como uma infecção hospitalar, ressalta-se a responsabilidade da equipe de enfermagem do Centro de Material e Esterilização no processamento dos Produtos para a Saúde. Cabe aos profissionais de enfermagem corresponder à inserção de novas tecnologias. Com este trabalho, objetiva-se refletir possibilidades de novos saberes pela equipe de enfermagem que atua no CME através das estratégias da Educação Permanente em Saúde, sobre as práticas realizadas no âmbito do trabalho. Método: estudo reflexivo, derivado de dissertação de mestrado, fundamentado na perspectiva problematizadora e libertadora de Paulo Freire. Resultados: muitas vezes a educação desenvolvida é realizada desconectada da realidade vivenciada pelos

profissionais de enfermagem mediante à complexidade do trabalho. A incorporação das ideias de Freire pela equipe de enfermagem do CME pode proporcionar a conscientização, o desenvolvimento de uma reflexão crítica e, por sua vez, melhor assistência com o cuidado indireto prestado para o usuário dos serviços de saúde. Conclusão: a EPS possibilita transformações no modo de fazer e nas práticas do serviço, o trabalho desenvolvido em ambiente confinado e exposto aos riscos comuns ao CME requer que a segurança do paciente, equipe multidisciplinar e individual, seja o eixo fundamental do processo educativo, com o qual se pode estimular a partir da valorização do trabalho o despertar da auto estima laboral, a qualificação profissional no CME, e destacar a relevância do trabalho realizado para a qualidade da assistência administrada em prol da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Trabalho; Esterilização; Educação continuada.

ACQUISITION OF NEW KNOWLEDGE BY THE NURSING STAFF OF THE STERILIZATION AND MATERIAL CENTER

ABSTRACT: Believing that many curative technical interventions in health may not have the

expected effects, due to the occurrence of adverse events such as a hospital infection, it is emphasized the responsibility of the nursing staff of the Center for Material and Sterilization in the processing of Health Products. It is up to the nursing professionals to correspond to the insertion of new technologies. This work aims to reflect possibilities of new knowledge by the nursing team that works in the CME through the strategies of Permanent Education in Health, about the practices performed in the work. Method: reflective study, derived from a master's dissertation, based on Paulo Freire's problematizing and liberating perspective. Results: often the education developed is performed disconnected from the reality experienced by nursing professionals due to the complexity of the work. The incorporation of Freire's ideas by the CME nursing staff can provide awareness, develop critical thinking and, in turn, better assist with the indirect care provided to the health service user. Conclusion: EPS enables changes in the way of doing and service practices, the work carried out in a confined environment and exposed to common risks to the CME requires that patient safety, multidisciplinary and individual team be the fundamental axis of the educational process, with which can stimulate, from the valorization of work, the awakening of self-esteem at work, the professional qualification in the WEC, and highlight the relevance of the work done for the quality of health care administered.

KEYWORDS: Nursing; Job; Sterilization; Continuing education.

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico exige que o profissional de enfermagem acompanhe a evolução do conhecimento em sua área de atuação. A pesquisa brasileira tem avançado e a enfermagem tem contribuído de forma efetiva para isso (OIVEIRA, 2014). Diante do advento de novas tecnologias em diagnósticos e tratamentos, surgem também novos equipamentos – na maioria invasivos, para melhor atender a essa complexidade e, com isso, os profissionais do CME, precisam adaptar-se à essa realidade, se reorganizando de forma a atender as exigências necessárias ao processamento de materiais.

Apresenta-se como tema o processo educacional da equipe de enfermagem do Centro de Material e Esterilização (CME), no sentido de contribuir com o trabalho desenvolvido no processamento de Produtos Para a Saúde (PPS).

O CME é responsável pelo processamento de todos os PPS. Envolve a recepção, seleção, limpeza, desinfecção, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição destes a todas as unidades consumidoras dos serviços de saúde, proporcionando condições para a assistência direta à saúde dos usuários (BRASIL, 2012 e SOBECC, 2017).

Os profissionais de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades estão

frente às novas tecnologias em esterilização e processamento de materiais, que possibilitam melhor qualidade de vida ao paciente, equivalendo também à qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

Cabe ressaltar que o CME ocupa papel de destaque, no âmbito dos serviços de saúde, seja na iniciativa privada ou pública, atuando como unidade funcional que atende a todos os serviços de assistência e de diagnósticos. Esse local é destinado ao processamento de todos os materiais, visa a prevenção frente à ocorrência de eventos adversos como uma infecção hospitalar (IH) (BRASIL, 2012 e SOBECC, 2017).

Nesse sentido, evidencia-se o papel da enfermagem na prevenção e no controle da IH, pois é a equipe predominante no CME. Além disso, é a mais numerosa no cenário hospitalar Brasil (2015), apresentando como princípios essenciais prestar cuidados que envolvam ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde, com foco na atenção ao usuário dos serviços de saúde, mesmo de forma indireta.

Apesar do papel estratégico na qualidade do processamento do material destinado à assistência nos serviços de saúde, frequentemente o CME conta com número reduzido de funcionários ou sem a qualificação desejada para o desenvolvimento das atividades. Desse modo, objetiva-se refletir sobre possibilidades de novos saberes pela equipe de enfermagem que atua no CME através das estratégias da Educação Permanente em Saúde (EPS), em relação às práticas realizadas no âmbito do trabalho sob a perspectiva problematizadora e libertadora de Paulo Freire.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo reflexivo a partir da dissertação de mestrado intitulada: Educação Permanente a trabalhadores do centro de material e esterilização: uma contribuição da enfermagem (ATHANÁZIO, 2015).

O CME trata-se de uma unidade relevante de apoio aos serviços de saúde destinado ao processamento de todos os materiais utilizados na assistência. Visa prevenir a ocorrência de eventos adversos e deve contar com a capacidade técnica operacional necessária, infraestrutura física, recursos humanos e materiais para realização dos serviços, de acordo com a demanda. Isso deve ocorrer em consonância com as determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, que dispõe sobre as boas práticas para o processamento de produtos para saúde (BRASIL, 2012 e SOBECC, 2017).

Segundo Graziano, Silva e Psaltikidis (2011), em diversas instituições hospitalares, a unidade CME sofre grande transição. Até bem pouco tempo ela

funcionava como uma extensão do centro cirúrgico, com atividades quase que restritas à esterilização dos materiais usados nas cirurgias. Com a revolução industrial e o avanço das tecnologias esse espaço passa por grandes transformações em suas atividades. Essas novas demandas transformam o trabalho em ação complexa e diferente da realizada até então.

Pezzi e Leite (2010) referem que o avanço tecnológico e o aprimoramento das técnicas cirúrgicas, os instrumentos tornaram-se complexos e sofisticados, surgindo a necessidade de um aprimoramento de técnicas de tratamento dos materiais e de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades.

As autoras ainda apontam que o trabalho no CME vem acompanhado de dificuldades associadas ao processo de trabalho, na existência de riscos ocupacionais, falta de pessoal, apoio mediante às demandas, comunicação inadequada entre as unidades consumidoras e profissionais atuando sem capacitação técnica (PEZZI E LEITE, 2010).

Assim, o mundo atual traz à tona questões que exigem novos direcionamentos em que a educação é um segmento fundamental para o desenvolvimento. Cada vez mais é preciso aprender, selecionar o que conhecer, compreender fatos e fenômenos, em que a aprendizagem e o conhecimento são ferramentas vitais para nossa autonomia, pois permitem que nos movamos em direção a pensamentos mais elevados (SCHOLZEN E SCHOELSEN, 2014). Logo, é fundamental a compreensão dos enfermeiros de que a responsabilidade de um Centro de Material e Esterilização (CME) vai além do desenvolvimento de atividades simples, exigindo novos rumos.

Em 2004, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria GM/MS nº 198. Esta retrata uma proposta de ação estratégica que integra práticas ao cotidiano de forma metodológica, reflexiva e científica. A EPS mantém como princípio que a qualificação dos trabalhadores seja pensada a partir de problemas específicos identificados no contexto laboral, cujos temas são tratados de forma a fazer sentido para os envolvidos, considerando-se a especificidade de cada cenário, o conhecimento, experiências a partir de necessidades vivenciadas no contexto laboral (BRASIL, 2009).

O termo Educação Permanente (EP) surgiu pela primeira vez na França em 1955 e foi oficializado em um documento pelo ministro da educação ao pôr em prática um projeto de reforma do ensino que tinha por meta assegurar a continuidade dos estudos após a escola, propiciar o aperfeiçoamento das capacidades em todas as idades, facilitar a atualização dos conhecimentos e a compreensão acerca dos problemas enfrentados pelo país e pelo mundo, e permitir que todos desfrutassem do patrimônio da civilização e do enriquecimento dela proveniente (GADOTTI, 2005). Mas só no final da década de 1960 passa a ser difundida pela UNESCO, que

compreende a qualificação do trabalhador como um dos mais importantes meios para a produtividade econômica e o desenvolvimento do país (GONÇALVES *et al*, 2013).

Outro importante pressuposto da EP é o planejamento e programação educativa progressiva, diante da análise coletiva dos processos de trabalho, na identificação dos nós críticos a serem confrontados, na atenção ou gestão, proporcionando a construção de estratégias contextualizadas que permitam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, no incentivo a práticas inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde (BRASIL, 2011). Nesse sentido, Freire considera fundamental que o educador conheça o saber prévio do educando, bem como reconheça a abertura à produção de novos conhecimentos. Ele considera o ensinar e o aprender momentos que são alternados, por quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (Freire, 2011).

A educação dos profissionais de saúde é uma área que requer empenho para o aprimoramento de métodos educativos. Para promover o desenvolvimento do processo de trabalho é preciso criar estratégias de educação que encorajem a participação desses trabalhadores da área de saúde. Freire (2011) reforça a importância do ato de escutar, proporcionar o diálogo, atenção aos gestos e às diferenças do educando. Destaca-se o papel articulador entre educação, trabalho e saúde, representado pelo enfermeiro do CME para o desenvolvimento das atividades, no processamento do material.

Por se apresentar como espaço dinâmico onde o processamento de produtos para a saúde constitui etapa fundamental frente à IH, o CME se torna espaço privilegiado de atuação no qual a EP surge como estratégia para mobilização dos sujeitos, discussão e reorientação do processo de trabalho com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados, sendo uma ferramenta facilitadora da execução de boas práticas em saúde (BRASIL, 2011).

Seguindo um dos pressupostos da Política de Educação Permanente que sugere a interseção entre o mundo da prática e o mundo de formação no cotidiano dos serviços de saúde, acredita-se que a construção de estratégias para valorização do trabalho desempenhado em CME e do profissional de enfermagem venha contribuir para a importância dessa unidade. É fundamental, portanto, que os profissionais de enfermagem reconheçam que fazem parte de um local de grande relevância dentro dos serviços de saúde.

A CONTRIBUIÇÃO DE PAULO FREIRE COM A EDUCAÇÃO LIBERTADORA E PROBLEMATIZADORA NA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A EPS foi instituída como política pública pelo Ministério da Saúde em 2007, tendo como proposta a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2007). É realizada a partir da problematização das questões vivenciadas no cotidiano do trabalho em saúde, favorecendo a aproximação do profissional com as realidades locais e suas diferentes demandas.

A capacidade de continuar se transformando é algo que podemos aprender ou reaprender. Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas consciente do inacabamento, posso ir mais além (FREIRE, 2011). Dessa forma, a EPS se constitui como um recurso importante para fomentar mudanças nos processos de trabalho, especialmente no que diz respeito ao trabalho desenvolvido no CME.

O CME é um setor onde há contínua repetição de atividades fracionadas, com riscos ou cargas de trabalho presentes na manipulação, inspeção e esterilização de produtos insalubres. Mediante a isso, a prática de enfermagem em CME é bastante complexa devido às diversidades de atividades e suas especificidades, exigindo conhecimento que pode ser adquirido não só de modo formal, mas também através da comunicação e troca de experiência. A base para que essas medidas sejam implantadas é a da pedagogia de Paulo Freire por meio do diálogo libertador.

A EPS retrata os processos educativos dos profissionais de saúde, sinalizando para práticas que vão além da educação em serviço e da educação continuada. Implica em nova forma de conceber a produção de saberes e de fazeres. O enfermeiro da unidade CME tem a tarefa de gerenciar, organizar e planejar processos, desenvolvendo atividades de gestão no processamento dos produtos para a saúde, sua responsabilidade é garantir a segurança dos PPS que serão utilizados na assistência prestada aos usuários (BRASIL, 2012).

A relação dialógica estabelecida entre o educador e o educando faz com que este aprenda a aprender. Paulo Freire afirma que a leitura do mundo precede a leitura da palavra, querendo dizer com isto que a realidade vivida é a base para qualquer construção de conhecimento. Respeita-se o educando não o excluindo da sua cultura, fazendo-o de mero depositário da cultura dominante (FREIRE, 2011).

O enfermeiro que atua como coordenador dos serviços de um CME necessita conhecer muito bem esta específica dinâmica de trabalho, sendo, portanto, a prática o processo de construção da realidade profissional que pode ser apreendida através do discurso, que nesse estudo está relacionado à prática profissional inserida no

contexto CME. E o desempenho dos profissionais nesse ambiente revela a percepção dos trabalhadores sobre a mudança que vem acontecendo em suas atividades.

Nesse contexto, o CME destaca-se por ser um lugar dos serviços de saúde considerada crítica, exerce papel fundamental frente ao controle da infecção hospitalar (IH), tendo em vista que a infecção de sítio cirúrgico é uma das principais complicações causadas em pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos (OURIQUES E MACHADO, 2013).

Lucon *et al* (2014) referem que várias mudanças que envolvem os procedimentos se deram, a partir da legislação, nas recomendações necessárias à segurança e à qualidade do processamento de artigos médico-hospitalares e aspectos de biossegurança. Rotineiros, esses procedimentos podem gerar consequências em razão da falta de qualificação profissional.

Ao se descobrir como produtores de cultura, os homens se veem como sujeitos e não como objetos da aprendizagem. A educação promove autonomia, responsabilidade social, além de contribuir para a formação de indivíduos politizados, críticos e reflexivos. A EPS insere-se como alternativa de transformação do trabalho na área da saúde, faz-se necessário descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre os trabalhadores, gestores e serviços, possibilitando também a participação social (AMESTOY, 2010).

O pensamento de Freire dialoga com a proposta de EPS ao abordar a noção da aprendizagem significativa, que era usada por ele quando defendia a ideia de que os educandos não deveriam ser tratados como elementos vazios que apenas recebem informações, mas que os educadores deveriam aproveitar o que os alunos já traziam, com suas experiências de vida, para o início de todo processo de aprendizagem (GONÇALVES *et al*, 2013). Nesse sentido, remetendo ao processo de trabalho em saúde, deve-se valorizar experiências e conhecimentos prévios, colaborar para que os profissionais façam a leitura do próprio ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

Assim, o objetivo deste estudo foi refletir sobre possibilidades de novos saberes, pela equipe de enfermagem que atua no CME através das estratégias da EPS, sobre as práticas realizadas no âmbito do trabalho sob a perspectiva problematizadora e libertadora de Paulo Freire.

Ao agregar práticas na concepção de Freire no contexto profissional do CME sobre a realização de ações de EPS desenvolvidas, os trabalhadores de enfermagem vão tomando consciência do seu papel no desenvolvimento de uma reflexão crítica, podendo encontrar soluções com a superação dos problemas e, qualificar as ações,

no intuito de trazer melhores resultados para a prática nos serviços de saúde.

Nesse sentido, a EPS é um recurso estratégico, possibilita transformações no modo de fazer e nas práticas do serviço, relevante para a gestão do trabalho e educação dos profissionais dos serviços de saúde. Mediante às transformações ocorridas no cenário CME, o investimento em processos educacionais é necessário, reconhecendo a importância do aprender centrada no diálogo, na valorização do trabalho, no despertar da autoestima laboral, com a relevância do trabalho realizado.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. *et al.* Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. v. 31, n. 2, p. 383-387, jun. 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGaucha+deEnfermagem/article/view/10610>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200025>. Acesso em: 10/05/2018.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde**. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

ATHANÁZIO, A. R. Educação permanente à trabalhadores do centro de material e esterilização: uma abordagem da enfermagem. Niterói, 2015. Dissertação [Mestrado Profissional em Ensino na Saúde] - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 424, de 19 de abril de 2012**. Normatiza as atribuições dos profissionais de Enfermagem em Centro de Material e Esterilização e em empresas processadoras de produtos para saúde. Rio de Janeiro: COFEN; 2012.

Brasil. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Diário Oficial da União 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (ANVISA) RDC nº 15 de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GADOTTI, M. **Educação e Poder** - Introdução a Pedagogia do Conflito. 14ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. (Orgs.). **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. Barueri, SP: Manole, 2011

LUCON, S. M. R.; *et al.* Formação do enfermeiro na central de esterilização **Rev. SOBECC**, São Paulo. ABRI./JUN. 2017; 22(2): 90-97. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848194/sobecc-v22n2_pt_90-97.pdf. Acesso em: 15/05/2019.

MACHADO, M. H. (Coord.), *et al.* Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen; 2015. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687>. Acesso em: 15/05/2019.

OLIVEIRA, D. C. Prioridades de pesquisa em enfermagem e as linhas de pesquisa: dando continuidade ao debate • **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):712-6. Disponível: <https://www.researchgate.net/publication/273895234>_Acesso em: 04/04/2019

OURIQUES, C. M.; MACHADO, M. E. ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS. **Texto & Contexto Enfermagem Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 695-703 0104-0707 Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/714/71428558016/>. Acesso em: 22/05/2019

PEIXOTO, L.S.; *et al.* Educação Permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Rev. Enfermeria Global**. 2013; 12 (1): 307-323. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/revision1.pdf>. Acesso em: 22/05/2018.

PEZZI, M. C. S.; LEITE, J. L. Investigação em Central de Material e Esterilização utilizando a Teoria Fundamentada em Dados. **Rev Bras Enferm**. 2010; 63(3):3916. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22/05/2019.

SCHOLZE, N. T.; SCHOLZE, M. L. MORIN E FREIRE: um diálogo possível na educação. **Revista Acadêmica Licencia & acturas**, Ivoti v. 2, n. 1, p. 67-74 janeiro/junho, 2014. Disponível em: <file:///D:/Artigo%20de%20Reflexão%20Reben/MORIN%20E%20FREIRE%20um%20dialogo%20possível%20na.pdf>. Acesso em: 18/08/2019.

AS CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 21/11/2019

Layla Livia Maranhao Costa Assis

laylaliviacosta@hotmail.com

UFAL

Cinthia Rafaela Amaro Gonçalves

UFAL

Laíze Samara dos Santos

UFAL

Thamires Ribeiro Marques

UFAL

Renata Lira do Nascimento

UFAL

Fabiana Andréa Soares Ferreira

UFAL

RESUMO: Introdução: O estágio extracurricular abrange um conjunto de atividades desenvolvidas pelo acadêmico que visam proporcionar uma complementação do processo ensino-aprendizagem, sob a forma de aplicabilidade de conhecimentos teóricos, aperfeiçoamento técnico - científico, cultural e de relacionamento humano por meio de situações reais do exercício da futura profissão (ALMEIDA, 2012). Objetivo: relatar a experiência da contribuição do estágio extracurricular em enfermagem. Metodologia: trata-se de um relato descritivo sobre a experiência do estágio extracurricular para

acadêmicos de enfermagem em um hospital da rede privada de Maceió- Al, no período de janeiro a junho de 2017. Resultados: o estudante vivencia no estágio extracurricular atividades que aproximam-se da realidade profissional, de maneira que contribui não só com o com aprimoramento das habilidades técnicas mas também desenvolve autonomia, confiança, responsabilidade e postura ética, auxiliando portanto na construção da identidade do ser enfermeiro. Ele conta com a supervisão de outros profissionais da equipe e por um tempo maior que a carga-horária normalmente destinada às disciplinas curriculares. A instituição preceptora também ganha ao agregar novos pontos de vista e uma cultura de transformação. Conclusão: o campo de estágio hospitalar é um espaço para o aprimoramento do ensino-aprendizagem do estudante, quando ele pode colocar em prática a teoria com autonomia, desenvolver atividades com uma carga-horária maior e ter o auxílio da equipe multiprofissional. Contribuições para a Enfermagem: a enfermagem é uma profissão que precisa unir o saber teórico e o prático e é neste cenário do estágio extracurricular que o aprender a ser enfermeiro pode ser melhor compreendido e explorado pelos futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A.; et al. As contribuições do estágio extracurricular na formação acadêmica de alunos de enfermagem em um ambulatório de uma instituição privada de ensino em Belo Horizonte - MG: relato de experiência. NBC. Belo Horizonte, MG, v.02, n.03, ago/set de 2012.

A FENOMENOLOGIA COMO TRAJETÓRIA METODOLÓGICA POSSÍVEL À ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE HUSSERL, MERLEAU-PONTY E HEIDEGGER

Data de aceite: 21/11/2019

Sérgio Henrique Melo

Enfermeiro. Filósofo. Mestre do Curso de Enfermagem em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Rose Mary Rosa Costa Andrade Silva

Enfermeira. Filósofa. Doutora em enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Eliane Ramos Pereira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Marlise Barros de Medeiros

Enfermeira especialista em Enfermagem em oncologia. Mestra do Curso de Enfermagem em Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS) da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Fabiana Lopes Joaquim

Enfermeira, Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF, Professora Substituta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO: O presente artigo objetiva oferecer uma reflexão sobre a fenomenologia como trajetória metodológica possível à enfermagem. O método trata-se de uma reflexão teórica com o objetivo de propor dimensões de análise acerca da contribuição da fenomenologia de Husserl com a necessidade de “voltar às coisas mesmas”; Merleau-Ponty com a questão da vivência corporal e Heidegger com a existência autêntica centrada no cuidado. Conclui-se que a fenomenologia é uma trajetória metodológica possível à enfermagem e traz significativa contribuição, sobretudo à valorização da humanização do campo da saúde, o pensar no sujeito como um todo e o desperta para a simplicidade da vida, uma “volta às coisas mesmas”.

PALAVRAS-CHAVE: fenomenologia; enfermagem, saúde.

THE PHENOMENOLOGY PATH AS
POSSIBLE TO NURSING METHODOLOGY:
HUSSERL, MERLEAU-PONTY AND
HEIDEGGER CONTRIBUTIONS

ABSTRACT: This article aims to offer a reflection on the phenomenology as a methodological course possible to nursing. The method it is a theoretical reflection in order to

propose dimensions of analysis about the phenomenology of Husserl contribution of the need to “go back to the same things”; Merleau-Ponty with the issue of body experience and Heidegger with authentic existence centered care. It was concluded that phenomenology as a methodological course possible to nursing brings significant contribution to nursing, particularly the appreciation of humanization in the health field, think of the subject as a whole and the awakening to awaken to the simplicity of life, a “back the same things.”

KEYWORDS: nursing; philosophy; health.

LA FENOMENOLOGÍA COMO SUPUESTO METODOLÓGICO POSSIBLE

ENFERMERÍA: CONTRIBUCIONES HUSSERL, MERLEAU-PONTY Y HEIDEGGER

RESUMEN: Este artículo pretende ofrecer una reflexión sobre la fenomenología como supuesto metodológico posible enfermería. El método es una reflexión teórica con el fin de proponer dimensiones de análisis sobre la fenomenología de Husserl contribución de la necesidad de “volver a las mismas cosas”; Merleau-Ponty con el tema de la experiencia del cuerpo y Heidegger con la existencia auténtica centrada cuidado. Llegó a la conclusión de que la fenomenología como supuesto metodológico posible enfermería trae contribución significativa, especialmente la apreciación de la humanización del campo de la salud, pensar en el tema en su conjunto y despierta a la simplicidad de la vida, una “vuelta a las mismas cosas.”

PALABRAS CLAVE: enfermería; filosofía; salud.

INTRODUÇÃO

A enfermagem por lidar diretamente com o outro, que muitas vezes está em estado de sofrimento, deve utilizar outras análises além da quantitativa para estabelecer um cuidado realmente efetivo e humano. A trajetória fenomenológica pode fornecer essa vivência diferenciada ao ser-aí da enfermagem em suas diversas práticas laborais.¹ Afinal, a fenomenologia busca desvelar o fenômeno do vivido por um ser singular ressaltando sua percepção sobre o experienciado.

A abordagem fenomenológica volta-se para a experiência do vivido e pretende trazer à tona o experimentado de maneira única e singular, mas com extremo rigor, contentando-se com a descrição exata e profunda do fenômeno narrado. Esta abordagem estabeleceu-se como uma alternativa aos modelos científicos tradicionais.² Tal aproximação é interessante para esclarecer um fenômeno mal compreendido ou conceituado. Especialmente para a área de saúde proporciona o desvelar do sofrimento, da vivência frente ao luto, da percepção da própria existência, da qualidade de vida frente a uma doença crônica, entre outros, trazendo

um importante suporte para enfermagem.

Este método não está ligada a demonstração de evidências como em métodos quantitativos³, mas traz um aporte humano e existencial para as práticas de cuidado. Seu propósito é descrever o fenômeno narrado gerando uma reflexão,¹ conseqüentemente mudanças de pensamento, ações e procedimentos principalmente, neste contexto, para enfermagem.

O propósito deste artigo é oferecer uma reflexão sobre a fenomenologia como trajetória metodológica possível à enfermagem. Existem três correntes deste perfil filosófico, a saber: o descritivo, o interpretativo e o perceptivo⁴ referências claras ao criador da fenomenologia Edmund Husserl e seus discípulos Martin Heidegger e Maurice Merleau-Ponty os quais este estudo elucidada nesta reflexão.

A FENOMENOLOGIA SEGUNDO HUSSERL (1859- 1938)

Sobre o termo fenomenologia encontra-se referências em pensadores do século XVIII como Lambert (1728-1777), Kant (1724-1804), Fichte (1762-1814) e na importante obra de Hegel -Fenomenologia do Espírito. A fenomenologia, que hoje se conhece como “método científico”, foi iniciada por Edmund Husserl (1859-1938) no fim do século XIX.²

Husserl inspirou-se na *Psicologia Descritiva* de Franz Brentano (1838-1917), que trouxe ao seu pensamento o conceito de intencionalidade da consciência, “toda consciência é consciência de algo”, fazendo referência ao outro e ao mundo.⁵ O conceito de intencionalidade da consciência interpela a forte corrente de pensamento promovida por Descartes e Kant. Mas, Husserl não deixou totalmente tais influências em sua obra.

A fenomenologia foi desenvolvida por sucessores de Husserl como Edith Stein, Martin Heidegger, Eugene Fink e outros como Max Scheler e Karl Jaspers, na Alemanha. Na França, seus principais sucessores foram Emmanuel Lévinas, Maurice Merleau-Ponty, Jean Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Paul Ricoeur e Michel Henry, entre outros.²

O propósito inicial de Husserl consiste em “voltar às coisas mesmas”, busca clarificar temas sem preconceitos teóricos, tal como aparecem, “Trata-se de descrever, não de explicar nem de analisar” afirma Merleau-Ponty no prefácio de *Fenomenologia da percepção*, onde apresenta uma releitura do último Husserl.⁶ Trata-se de uma descrição livre de pressupostos filosóficos e científicos.

No primeiro Husserl – o das *Investigações Lógicas* (1901) –, trata-se de uma fenomenologia que não se restringiu a uma psicologia descritiva, mas que se direcionou para as essências. Refere-se a experiência da consciência no mundo, a

análise transcendental da estrutura da consciência pela busca das essências.²

Sobre o método fenomenológico, Husserl propõe a redução fenomenológica, também denominada de suspensão ou *époche*, que consiste em deixar o modo natural em que apreendemos os fatos para examinar o modo de constituição desta experiência. É um afastamento do envolvimento prático cotidiano com o mundo, permitindo o estudo do fenômeno puro para o alcance da sua essência.⁵

A redução fenomenológica foi retomada várias vezes por Husserl e segundo Merleau-Ponty a redução foi apresentada por Husserl como o “retorno a uma consciência transcendental”⁶. Essa apresentação a caracterizou o idealismo transcendental da fenomenologia de Husserl que se distanciou do conceito de intencionalidade da consciência, buscado em Franz Brentano. A investigação de pensamento apenas como pensamento sem referência aos objetos, ou mundo, mostra a influência de Descartes no pensamento de Husserl.

Desse ponto divergiu Merleau-Ponty ao afirmar que “o maior ensinamento da redução é a impossibilidade de redução completa”⁶, pois não há pensamento, ou ideia, capaz de abranger todo o pensamento. A essência é compreendida no constante confronto do ser no mundo, numa lida efetiva com o mundo no tempo e no lugar que o sujeito está inserido.

Na última obra de Husserl, em a *Crise das Ciências Europeias e a Fenomenologia Transcendental* (1936/1970), é apresentada a análise do «mundo vivido» (*Lebenswelt*) relacionada a experiência humana, que favoreceu o redirecionamento de seu pensamento caracterizado pelo idealismo transcendental, que foi criticado pelos seus sucessores, principalmente os existencialistas. A noção de *Lebenswelt* tornou a fenomenologia existencial possível.²

A FENOMENOLOGIA SEGUNDO MAURICE MERLEAU-PONTY (1908- 1961)

Maurice Merleau-Ponty, escritor e filósofo, liderou o pensamento fenomenológico na França. Foi nomeado professor de filosofia na Universidade de Lyon em 1945, foi chamado para lecionar na Sorbonne, em Paris, em 1949. Em 1952 ganhou a cadeira de filosofia no Collège de France.⁶

Em sua obra, *Fenomenologia da Percepção* (1945), sua tese de doutorado, procurou desenvolver uma análise do sujeito no mundo, buscando evitar o dualismo cartesiano que se via presente em Husserl.

Segundo ele a fenomenologia “é o estudo das essências e, também é uma filosofia que repõe as essências na existência, pois não pretende compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua facticidade”⁶. Seu pensamento pontua a compreensão da relação do homem com o mundo, sendo

a retomada do *Lebenswelt* o ponto marcante da sua fenomenologia, onde diverge do idealismo transcendental de Husserl e se volta para a existência, para o ser-no-mundo.

Sobre a redução fenomenológica, que possibilita o encontro das essências, Merleau-Ponty a considera como um afrouxar dos laços que nos prendem ao cotidiano para reaprender a olhar o mundo.⁵ E deste mundo não há possibilidade de se retirar totalmente a um pensamento consciente, pois a própria consciência é incarnada ou incorporada. Isto é, não basta o pensar para existir, mas o penso, sinto, percebo através de um corpo que interage com o mundo.

Ao afirmar que “meu corpo inteiro não é para mim uma reunião de órgãos justapostos no espaço. Eu o tenho em uma posse indivisa ...”⁶, Merleau-Ponty claramente rompe com conceito moderno de corpo defendido por Descartes, trazendo a ideia de que corpo e mente são indissociáveis, assim como a noção de consciência e mundo. Os dualismos característicos da filosofia moderna não atendem as perspectivas da fenomenologia de Merleau-Ponty que considera o corpo como expressão da singularidade do sujeito no contexto de seu tempo e espaço, de suas significações e inter-relações consigo e com o mundo.

No entanto, a ciência tem privilégios entre nós, apoiada numa tradição filosófica que privilegia a razão e o intelecto sobre os sentidos e leva-nos a pensar que o mundo real e a verdade é o que a ciência nos revela através da razão e objetividade.^{5,7} O contínuo esforço para olhar o mundo fora desse paradigma é característica da fenomenologia.

A fenomenologia possibilita a compreender o sujeito a partir da experiência vivenciada. Essa compreensão é possível quando se analisa a subjetividade conservada no corpo através da linguagem, da narrativa pessoal, onde é possível encontrar a essência do fenômeno e, portanto, desvelá-lo.⁸

Na obra *Fenomenologia da Percepção*, Merleau-Ponty tem na fenomenologia a tarefa de esclarecer o significado dos conceitos utilizados por nós com um retorno as fontes do significado, caracterizando a percepção como primordial, pois é na percepção que essas fontes serão encontradas.⁵ A percepção, no entanto, se dá através de um envolvimento prático com as coisas, não é só uma ideia, mas uma vivência, uma lida efetiva, tendo em vista todas as capacidades do corpo.

A percepção é modo de acesso ao mundo em que o conhecimento deve se basear. A percepção nos faz conhecer existências e problemas vividos e fica presente em cada momento como recriação ou reconstituição do mundo.^{5,8} É no que percebemos, ou seja, na evidência empírica, que as teorias científicas encontram base. As experiências do mundo vêm antes do conhecimento sobre ele.

A percepção nos favorece doar sentido e encontrar os significados já existentes no mundo, pois somos ativos e passivos em relação à percepção do mundo. Somos

sujeitos corporificados, reagimos às influências do mundo em um corpo que não é mero objeto fragmentado, mas é algo que habito, é veículo de minha experiência subjetiva.⁵

Portanto, na obra de Merleau-Ponty temos um corpo objetivo, biológico, mas também um “corpo fenomênico” que se trata do que o nosso corpo é a partir da nossa visão subjetiva sobre ele mesmo.⁵ E esta ideia de “corpo subjetivo” fornece o suporte teórico e metodológico para as ciências do cuidado e oferece inúmeros subsídios para formação do enfermeiro na busca de práticas humanizadas de cuidado.

A FENOMENOLOGIA SEGUNDO MARTIN HEIDEGGER

Martin Heidegger filósofo alemão da cidade de Messkirch, teve sua formação filosófica na Universidade de Freiburg-im-Breisgau, onde estudou com Edmund Husserl e Heinrich Rickert um neokantiano. Obteve seu doutorado em 1914, logo depois publicou várias obras sempre com a clara influência de Husserl. Em 1923 assume uma cátedra na universidade de Marburg, em 1927, publica sua maior obra *O Ser e o Tempo* que lhe redeu um imediato impacto mundial.

Em 1928 retorna à Universidade de Freiburg, assumindo a cátedra de seu mestre Husserl. Durante o início do período nazista assumiu a reitoria da universidade. Antes do fim da Segunda Guerra Mundial passou a viver isolado em sua casa nas montanhas da Floresta Negra vindo a falecer em maio de 1976.

Em sua obra *Ser e Tempo* (1927), que é referência da filosofia mundial, Heidegger promove as indagações relativas à existência dos homens – sua análise é investigar o sentido do ser do *dasein*. Corrigindo um erro da ontologia que iguala o ser ao ente. De uma forma geral o ser pertence a uma caracterização universal, já o ente possui uma especialidade, com características únicas. Entre os entes existe um em especial que se questiona sobre o sentido do ser, que é ser-no-mundo, um ser de presença. Em outros termos, o homem distingue-se dos demais entes, pois é o único que propõe a interrogação acerca do ser. Não se limitando ao simples fato de existir, transcendendo; não sendo unicamente presente no mundo, mas estando no mundo. Ou seja, o modo de ser do homem, esse ente distinto que está no mundo e que se questiona a respeito do ser, é designado por Heidegger como *dasein* (ser-aí).⁹

Para Heidegger houve uma confusão na história da filosofia, que iguala a ciência ôntica (ciência dos entes), à ciência ontológica (ciência do Ser). E nesse mesmo equívoco teria permanecido em seu mestre. Uma das diferenças é que para ele a fenomenologia e a compreensão ontológica da filosofia são a mesma coisa. Já

para Heidegger, a fenomenologia é um meio de acesso à ontologia .¹⁰

Desde o início a questão do ser do dasein é o eixo central da fenomenologia heideggeriana, mas se trata exclusivamente do ser do homem. O único ente capaz de questionar sua própria existência, ele é um ser de real presença no mundo, um ser-aí (Dasein). Na facticidade do mundo no qual o homem foi lançado, é que ele está aberto a partir da linguagem, de compartilhar com os outros seres no mundo a sua finitude e sua essencialidade está em sua existência.¹⁰

A mirada fenomenológica de Heidegger está em sua mudança de orientação. Agora não basta só descrever o fenômeno, mas também interpretar e compreender - inaugurando a fenomenologia da hermenêutica que deverá decifrar o texto da existência. Pois a existência é o mundo do dasein, ele é um ser-no-mundo.¹¹

Contudo, esse processo de compreensão e interpretação pode ser minado pelo próprio dasein, pois ele pode permanecer na superfície do falatório, entregue a sua cotidianidade e tendo desta forma uma existência inautêntica, onde o ser-aí deixa o tempo fugir em suas próprias mãos.⁹

A valorização do tempo é dimensionada, o sentimento de situação (passado), compreensão (futuro) e decaimento (presente) é constituído. E o dasein se abre para a angústia, que é o recurso fundamental para auto entendimento.⁴

Medo e angústia são entes diferentes. O medo é referente a algo específico, já a angústia não possui um objeto particular de identificação. Ela abre para um ser-aí que busca sua autenticidade de não mirar sua vivência somente no presente, que seria exclusivo da vivência inautêntica. Mas abrir-se para um horizonte mais profundo da existencialidade, que irá propiciar o cuidado, o fim da impossibilidade de projetar-se. Isto é, a morte. E assumindo a própria terminalidade o dasein foge completamente de uma existência inautêntica e se abre verdadeiramente para o cuidado.⁹

A fenomenologia da hermenêutica é marcada pelo potencial da linguagem, pois é ela que dá visibilidade ao fenômeno e possibilita descrever, interpretar e compreender. Portanto, não seria mais uma fenomenologia reflexiva, como elaborada por Husserl, mas uma hermenêutica onde a linguagem é a porta de abertura para narração do mundo da vivência.¹¹

Enfim, esse método é relevante para a arte do cuidado. Pois demonstra a necessidade da narrativa do ser-aí-da-enfermagem para construção de um arcabouço que a aproxime a uma existência mais autêntica, onde o cuidado que é impulsionado pela angústia pode gerar uma nova compreensão, interpretação e descrição do próprio ser.

A enfermagem herdou o paradigma de uma ciência que aprecia o corpo como objeto e sujeito a práticas mecanicistas no âmbito fisiológico.¹² Na assistência, os profissionais são atravessados pelos aspectos subjetivos do outro e enfrentam

a própria subjetividade no âmbito do sofrimento e necessidade de cuidado. A fenomenologia proporciona novas perspectivas de consideração do cuidado que é interação humana, que é cuidado do outro e cuidado de si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty, de diferentes modos, oferecem um valioso aporte teórico-filosófico para a enfermagem, a partir da valorização da subjetividade, aspecto negligenciado na área da saúde devido à influência do modelo biomédico que está baseado na filosofia moderna de princípios dualista e objetivista.

Husserl fornece uma novidade espetacular com o a descrição do vivido pelo outro, quebrando o arcabouço sujeito-objeto oferecido pela ciência e filosofia tradicionais. Esse direcionamento para a essência que descreve o vivido pela consciência demonstra um grande avanço para a arte do cuidado. Pois, o outro que sofre (o paciente ou algum membro da equipe) narra de maneira única à experiência que vive indo além da especulação técnica.

As contribuições de Heidegger na área da saúde proporcionam, a partir da narrativa do *Daisen*, uma nova perspectiva no lidar com o fenômeno do sofrimento. Seu pensamento subsidia estudos que buscaram interpretar e compreender o fenômeno do adoecimento e da morte tanto do ponto de vista de pacientes quanto dos profissionais de saúde. Tendo como ponto central o cuidar – característica única e essencial do ser humano.

O pensamento de Merleau-Ponty com sua abordagem sobre o corpo e as subjetividades que o envolvem contribuem com estudos em psicossomática e estudos acerca de práticas de cuidados que envolvem a compreensão do sujeito no seu mundo-da-vida como garantia do cuidado humanizado. Nessa perspectiva o cuidado alcança o corpo físico e o corpo subjetivo que o sujeito expressa na interação com o mundo e que em meio a vulnerabilidade busca sentido e significado.

Enfim, buscou-se demonstrar que a perspectiva fenomenológica é um suporte para a arte do cuidado, a saber, a enfermagem, pois disponibiliza meios reflexivos que podem gerar mudança de postura frente ao paciente e da própria equipe. Não se trata de um processo quantificável, que é importante e necessário, mas toca outro horizonte da experiência humana, oferecendo um fortalecimento, um apoio, uma nova intervenção, outro olhar na práxis do cuidado.

REFERÊNCIAS

1 Duarte MR, Rocha SS. As contribuições da filosofia Heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011 jun; 16(2); 361-364.

- 2 Moreira V. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. *Psicol. estud.* 2010 15(4); 723-731.
- 3 Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- 4 Lacerda, MR, Costenaro, RGS. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador? As teias de possibilidades de quem cuida. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2013.
- 5 Matthews E. Compreender Merleau-Ponty. Série compreender. Petrópolis: Vozes; 2010.
- 6 Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 4ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2011.
- 7 Foucault, M. A hermenêutica do sujeito. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.
- 8 Oliveira PP, Viegas SMF, Santos WJ, Silveira EAA, Elias SC. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm.* 2015 Jan-Mar; 24(1); 196-203.
- 9 Heidegger M. Ser e Tempo. 8ª ed. Bragança Paulista: EDUSF; Petrópolis: Vozes; 2013.
- 10 Guerra MC. A fenomenologia de Heidegger e a Filosofia Prática de Aristóteles. *Rev Legis Augustus.* 2012 jul./dez; 3(2); 170-183.
- 11 Seibt CL. Heidegger: da fenomenologia 'reflexiva' à fenomenologia hermenêutica. *Princípios: Revista de Filosofia (UFRN).* 2012 jan/jun; 19(31); 79-98. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufrn.br/principios/article/view/7494>>. Acesso em: 29 dez. 2015.
12. Silva AA, Terra MG, Leite MT et al. Nursing and self-care in the world of psychiatric care. *J. res.: fundam. care. online* 2015. jan./mar. 7(1):2011-2020 2015.

A FENOMENOLOGIA DO CUIDADO EM GARAGEM DE ÔNIBUS: O MOTORISTA E A INTERDISCIPLINARIDADE NA ORGANIZAÇÃO

Data de aceite: 21/11/2019

Vanessa Carine Gil de Alcantara

Psicóloga. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói, Rio de Janeiro.

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói, Rio de Janeiro.

Eliane Ramos Pereira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói, Rio de Janeiro.

Dejanilton Melo da Silva

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense – Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói, Rio de Janeiro.

Isadora Pinto Flores

Psicóloga. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói, Rio de Janeiro.

RESUMO: No ano de 2002 o Ministério da Saúde lançou a Cartilha de Saúde do Trabalhador atrelado à Atenção Básica no Programa da Saúde da Família, nela estão descritas ações que beneficiam a população economicamente ativa. A Cartilha apresenta a responsabilidade de prestação de serviço aos trabalhadores interligando os Ministérios da Saúde e do Meio Ambiente, ela destaca as funções da equipe de saúde no cuidado do trabalhador. Objetivo: descrever a partir do referencial teórico metodológico da Fenomenologia de Merleau Ponty as principais medidas de cuidado por enfermeiros e psicólogos aos motoristas de ônibus no âmbito organizacional. Metodologia: O trabalho é um relato de experiência sobre o trabalho interdisciplinar de cuidado em uma garagem de transporte coletivo no leste fluminense. Discussão: A percepção do espaço não é uma classe particular de «estados de consciência» ou de atos, e suas modalidades exprimem sempre a vida total do sujeito, a energia com a qual ele tende para um futuro através de seu corpo e de seu mundo. O cuidado em garagem de ônibus contribuiu para abertura de novas dimensões na prática entre os setores e das condições de trabalho destes profissionais. Conclusão: A pesquisa fenomenológica propiciou o mergulho no

mundo vivido pelos profissionais do volante, permitindo que apreçoem o sentido que a vivência tem para eles e cujos conteúdos direcionam a renovação do pensamento organizacional e a abertura de novos horizontes de possibilidades para diferentes modos de escuta, ensino, ser e fazer o trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Fenomenologia; Trabalho; Psicologia; Saúde

THE PHENOMENOLOGY CARE OF BUS GARAGE: THE DRIVER AND INTERDISCIPLINARITY IN THE ORGANIZATION

ABSTRACT: In 2002 the Ministry of Health launched the Worker's Health Booklet linked to Primary Care in the Family Health Program, which describes actions that benefit the economically active population. The Booklet presents the responsibility for providing services to workers by linking the Ministries of Health and Environment, it highlights the roles of the health team in worker care. Objective: to describe from Merleau Ponty's phenomenological methodological theoretical framework the main measures of care by nurses and psychologists to bus drivers in the organizational sphere. Methodology: The paper is an experience report about the interdisciplinary care work in a public transport garage in the east of Rio de Janeiro. Discussion: Perception of space is not a particular class of "states of consciousness" or acts, and its modalities always express the subject's total life, the energy with which he tends toward a future through his body and world. The care in bus garage has contributed to opening new dimensions in practice between the sectors and the working conditions of these professionals. Conclusion: The phenomenological research provided a plunge into the world experienced by driving professionals, allowing them to preach the meaning that the experience has for them and whose contents direct the renewal of organizational thinking and the opening of new horizons of possibilities for different ways of listening, teaching, being and doing the work.

KEYWORDS: Nursing; Phenomenology; Job; Psychology; Health.

1 | INTRODUÇÃO

A profissão motorista de ônibus é universal. Nesta atividade, o trabalhador está exposto às vibrações sonoras agudas, a vírus, bacilos, temperaturas elevadas, à privação alimentar e à possibilidade de queda nos degraus que o levam à cabine de trabalho. Porém, a principal exposição é a relação interpessoal: a relação com os colegas de trabalho, a organização e os passageiros.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra setorialmente, cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e nesta com a assistência, calcado nos princípios da vigilância em saúde, para a melhoria das condições de vida e saúde da população. (BRASIL, 2002, p. 52).

Esta publicação do Sistema Único de Saúde contribui, também, para a adequação das empresas no que tange às condições apropriadas de trabalho dos motoristas de ônibus.

O trabalho em transporte coletivo pode alterar o estado de saúde do sujeito, pois as exigências do trabalho são uma ameaça ao próprio trabalhador. Fatores externos ao profissional podem ser ajustados para promover maior satisfação ao motorista. Desconsiderar esta situação cotidiana inviabiliza a promoção de condições favoráveis ao trabalho dentro do ônibus.

Os recursos humanos passam a ocupar um lugar de destaque, tornando-se essencial na diferenciação estratégica no mercado. Nesse contexto, as políticas de gestão de recursos humanos passam a ter papel específico, contribuindo de forma significativa para o crescimento e o bem-estar dos colaboradores. (RUEDA et al, 2014, p. 115).

A saúde do trabalhador é imprescindível para o desenvolvimento e evolução preventiva para a saúde pública, com o viés da subjetividade e as relações interpessoais, intervindo com a prática educativa de prevenção a agravos à saúde. Bem como, os acidentes de trabalho que são explicados como uma ação exclusiva e isolada do trabalhador, como um ato inseguro, e as doenças como resultados específicos da atuação de agentes sobre o organismo do trabalhador, como os agentes biológicos e exposição a agentes externos.

No entanto, ressalta-se que o conhecimento do trabalhador sobre o que a ergonomia tem a oferecer de ajuda, os melhores cuidados a alimentação, postura ao dirigir são fundamentais para que haja mudanças na realidade, o que pressupõe a participação efetiva dos motoristas no processo educativo.

Entendemos que essa educação participativa contém potencial para desenvolver, nos trabalhadores, capacidade crítica diante do cotidiano do trabalho e convívio interpessoal. Essa postura crítica fará com que os trabalhadores atuem diante das situações de risco e conflitos de forma a evitar os adoecimentos e acidentes de trabalho.

Na relação com o passageiro, o motorista de ônibus experiencia um misto de sensações, desde a satisfação de executar o trabalho de conduzir pessoas ao destino desejado há conflitos gerados por falhas na comunicação (ASSUNCAO, SILVA, 2013) por desrespeito ao seu lugar de motorista de ônibus, fazendo o corpo sentir os percalços do relacionamento interpessoal.

Além de ser responsável por vidas que estão dentro do coletivo, o motorista de ônibus é responsável pela máquina que dirige na visão organizacional. Diante de tantas responsabilidades à exposição a agentes estressores, o trabalhador pode adoecer psicicamente, necessitando de atenção psicológica e cuidados físicos.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho é de caráter descritivo exploratório com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, parte da tese em andamento “A Percepção Da Vivência De Ser Motorista De Ônibus No Contexto Da Mobilidade Urbana: Um Estudo Em Merleau-Ponty, aprovada pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Faculdade de Medicina, número do parecer: 2.131.165, 21 de junho de 2017, CAAE: 64110016.2.0000.5243, da Universidade Federal Fluminense, instituição proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Destacamos que é a primeira tese no Brasil a aproximar a temática da Fenomenologia de Merleau-Ponty e o motorista de ônibus. A tese é financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ. O presente relato é baseado na experiência da autora enquanto psicóloga organizacional no contexto do transporte e foi realizado no período de inserção na organização entre 2017 e 2018.

3 | DISCUSSÃO

O cotidiano do motorista de ônibus é dinâmico. Muitas variáveis o cercam: a habilidade na direção, a habilidade de controlar seus anseios e cumprir corretamente o itinerário. Esses profissionais prestam o serviço de transportar a população.

As limitações vivenciadas por eles em seu dia a dia costumam ficar em segundo plano. O processo de sofrimento psíquico não é, muitas vezes, visível. Seu desenvolvimento acontece de forma “silenciosa” ou “invisível”, embora também possa eclodir de forma aguda por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho. Internamente, os profissionais necessitam buscar recursos psíquicos para não influenciarem, negativamente, a mobilidade urbana.

O trabalho da Psicologia em garagem de ônibus não se resume em recrutamento e seleção de candidatos, a prática diária transcende às necessidades de contratação da organização. O setor de RH é responsável pelo clima organizacional, atendimento individual no gerenciamento de conflitos, treinamentos.

Nas organizações, o trabalho é dividido, e as pessoas o executam e especializam-se no que fazem. A organização exige a vida em grupo, no qual estão presentes os interesses, os objetivos, as necessidades e as prioridades tanto organizacionais quanto grupais, que podem ser convergentes ou divergentes com os objetivos e os interesses das pessoas. Esse processo retrata a interdependência entre empresa e pessoas, requerendo, portanto, a adoção de um sistema de gestão que defina com clareza e objetividade as políticas e as práticas de recursos humanos. (SILVEIRA, ABREU, SANTOS, 2014, p.161).

A enfermagem intervém no simbólico do sujeito além do medicamento, o enfermeiro deve ter consciência de sua importância no restabelecimento físico e psíquico do sujeito, enquanto a psicologia traduz fatores externos ao profissional

podem ser ajustados para promover maior satisfação ao motorista.

(...) Destaca-se aqui que a enfermagem, apesar das múltiplas atividades laborais, deve caminhar nesse novo paradigma, vencer desafios e progredir, cada vez mais, em sua missão maior - o cuidado humano. (GOMES, et al, 2017, p.05).

O corpo é fonte de experiências prazerosas, mas a matéria padece quando o trabalho o aprisiona na rotina da ausência de exercício, estresse e repetições de movimentos. A fadiga é um sintoma perigoso para a direção. Ela é responsável pela deterioração do desempenho do motorista de ônibus. O papel da manutenção dos coletivos por exemplo está diretamente ligado à prevenção de fadiga nos motoristas de ônibus.

A atividade do motorista de ônibus exige atenção constante, precisão na realização das ações, autocontrole, reflexo rápido, análise e interpretação das informações fornecidas pelos equipamentos dos veículos. (NETO, SILVA, 2012, p. 348).

Os movimentos repetitivos durante o trabalho sobrecarregam os músculos do corpo. Ao longo dos anos, a degeneração desses músculos podem trazer complicações aos motoristas, o trabalho conjunto de fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros do trabalho pode ser um caminho para conforto físico e psíquico dos motoristas. A má conservação e manutenção dos ônibus no Brasil contribui para a diminuição do conforto ergonômico, o aumento de dores lombares e os desconfortos gerados pela ausência de apoios anatômicos. Bancos ajustáveis potencializam os efeitos negativos no corpo dos motoristas.

Apesar da refrigeração nos coletivos, os motoristas reclamam da pouca ventilação na cabine da direção e do aumento da temperatura interna do coletivo quando está cheio de passageiros. Os efeitos do calor podem ser minimizados com a adequação dos uniformes dos motoristas com tecidos mais leves e com a constante manutenção para que a cabine do motorista tenha a refrigeração adequada.

A estrutura dos coletivos é a mesma no mundo afora, e a profissão do motorista de ônibus dá-se no enlace das habilidades pessoais, atenção e o social. O trabalho é individual, mas a responsabilidade é coletiva.

A Organização Mundial de Saúde reconheceu o ruído como um fator de risco para a hipertensão arterial. (MONDAL, DEY, DATTA, 2014, p.199). Na Índia, por exemplo, a prevalência de hipertensão foi elevada entre motoristas de ônibus com idade de 35 anos, a audição reduzida e perda auditiva mesmo permanente, distúrbios digestivos, alterações na qualidade do sono, distúrbios de comportamento, complicações cardiovasculares, são efeitos de longa duração na vida dos motoristas.

Calor e frio são aspectos que fazem parte do dia a dia do motorista de ônibus e, como bem mostrou esta análise, não são uma realidade local, mas transcultural. Os efeitos do calor estão além do suor. Resultam em doenças como problemas renais,

devido à ingestão inadequada de líquidos. Os motoristas ainda relataram que a exposição à luz solar direta e limpeza constante devido ao suor constante pode ferir a pele facial. Relataram diarreia durante os dias quentes, devido à ingestão de refeições pesadas e alimentos podres devidos às altas temperaturas.

Não bastassem todas as limitações físicas sentidas pelos motoristas de ônibus ao redor do mundo, os transtornos mentais comuns estão presentes no cotidiano desses trabalhadores. A falta de atividades socioculturais, a violência, o assédio, agressões sofridas tanto por parte dos passageiros como alteram o comportamento dos motoristas (ASSUNCAO, SILVA, 2013) e a resposta psíquica cronifica sintomas mentais. Trabalhar no transporte coletivo torna-se um ato de resistência física e mental na realidade do país.

Diante de tantos limites impostos pelas condições de trabalho dentro e fora dos ônibus e também pelo sofrimento no trabalho, o resgate do trabalhador é imprescindível, não apenas motivando-o, mas também oferecendo condições de realizar a sua atividade de forma plena. Destacamos os impactos psicológicos no corpo dos motoristas de ônibus no Brasil e nos outros países como fator de maior risco potencial, pois, a resistência individual de admitir a necessidade de um acompanhamento psicológico é mais intensa, podendo agravar a condição de saúde psicológica dos motoristas de ônibus, o que não ocorre se as dores lombares se intensificam e os levarem ao médico.

Estudos sobre seu estilo de vida e os fatores psicossociais aos quais estão submetidos se fazem necessários para uma compreensão macro dos modos como este profissional reage às intempéries da profissão, compreendemos assim que dirigir possui vários estressores: o relacionamento intrincado com os clientes, o próprio trânsito, a jornada de trabalho não se resume apenas no tempo de deslocamento excedendo a função, mas desde o deslocamento do profissional de casa até o ponto de trabalho.

As condições de espera pelo próprio meio de transporte já aumentam a carga horária e diminuem o tempo de descanso de alimentação e lazer do motorista, trazendo à tona todos os problemas de saúde citados acima.

Nos motoristas, as dores nos ombros são causadas pelo excesso de movimento na troca de marcha e sustentação dos braços no volante por muitas horas. As dores lombares foram apontadas como distúrbios ocupacionais resultantes de visitas recorrentes ao hospital(ABHIJEET V, 2016, p.27).

A Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty conceitua o corpo como lugar da natureza em que, pela primeira vez, os acontecimentos em lugar de impelirem-se uns aos outros se projetam em torno de presente um duplo horizonte de passado e de futuro e recebem uma orientação histórica. Merleau-Ponty se preocupa com a existência do homem. Para ele, a Filosofia se ocupa do homem histórico, inserido

em um mundo anterior à reflexão; ocupa-se com o homem em ser em situação. Nascer é o nascimento do mundo e no mundo, na expressão máxima de ter um corpo tal como é imaginado pelo entendimento.

A experiência do corpo no mundo se traduz também como experiência do corpo no espaço. A experiência espacial da corporalidade, no sentido da relação com as coisas e com o mundo, ocorre segundo uma “conexão viva, (...) idêntica à que existe entre as partes de meu corpo” (Merleau-Ponty, 2011, p. 276; idem, 1997, p. 237).

Aqui, existe uma invocação, mas não a experiência de um fenômeno eterno. Meu corpo toma posse do tempo ele faz um passado e um futuro existirem para um presente; ele não é uma coisa, ele faz o tempo em lugar de padecê-lo. É o corpo para Merleau-Ponty que dá sentido ao mundo (LEAL, 2017, p.404), “em si para nós”, e é este corpo que demanda o cuidado.

Compreender o homem e o mundo a partir da percepção dele próprio é um caminho para a superação de preconceitos, pré-julgamentos, e neutralidade científica. A fenomenologia de Merleau-Ponty transcende às interpretações científicas sobre os temas de pesquisa. O olhar fenomenológico está implicado à consciência imediata sobre o fenômeno, sobre o sintoma e sobre o corpo, por exemplo, que é o próprio sujeito, numa interação de estar-no-mundo.

Todo pensamento de algo é ao mesmo tempo consciência de si, na falta do que ele não poderia ter objeto. Na raiz de todas as nossas experiências e de todas as nossas reflexões encontramos então um ser que se reconhece a si mesmo imediatamente, porque ele é seu saber de si e de todas as coisas, e que conhece sua própria existência não por constatação e como um fato dado, ou por uma inferência a partir de uma ideia de si mesmo, mas por contato direto com essa ideia. (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 496-497).

O olhar fenomenológico está implicado à consciência imediata sobre o que é percebido, sobre o fenômeno, sobre o mundo, sobre o corpo fenômeno, por exemplo, que é o próprio sujeito, uma interação de estar-no-mundo. No âmbito da saúde, as contribuições da fenomenologia estão relacionadas ao cuidar-pesquisar-cuidar; é necessário considerar o sujeito e sua fala nas experiências vividas por ele próprio.

A Fenomenologia assume outro lugar, onde o humano passa a ser considerado não somente como um uno, mas como um ser social, um ser em relação com o outro com o mundo.

A interpretação nunca será a última palavra sobre o objeto estudado, pois o sentido de uma mensagem ou de uma realidade está sempre aberto em várias direções. No entanto, quando bem conduzida, ela deve ser fiel ao campo de tal maneira que caso os entrevistados estivessem presentes, compartilhariam os resultados da análise. (MINAYO, 2012, p. 625).

Os pesquisadores fenomenológicos questionam: “Qual a essência desse fenômeno? Como é experimentado por essas pessoas? O que ele significa?”. A essência é o que faz um fenômeno ser o que é; sem ela, o fenômeno não seria o

que é.

Os fenomenólogos investigam fenômenos subjetivos na crença de que verdades críticas sobre a realidade se fundamentam nas experiências de vida das pessoas. Para pesquisadores da área da saúde, incluem o significado do sofrimento, a experiência da vivência de uma doença e a qualidade de vida à dor crônica, por exemplo.

Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total, mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história de coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere.

As necessidades do motorista de ônibus superam o mecanicismo das ações meramente curativas. Os fenômenos patológicos fazem variar, sob nossos olhos, algo que não é a pura consciência do objeto, a existência, a relação com o corpo, o cotidiano do trabalho, a vida pessoal. As variações no trânsito estão representadas no significado do sintoma.

O ritmo de trabalho é exigência por parte da organização, que tem na produtividade do motorista seus lucros; por outra via, se os atrasos das viagens são gerados por engarrafamentos e fatores alheios ao motorista, o impacto no psiquismo é dirigir atrasado.

O relacionamento interpessoal é parte inafastável no dia a dia do motorista de ônibus que trabalha diretamente com o público. Os usuários são os mantenedores do transporte. Sem eles, o serviço não se sustenta; porém, as relações que são tecidas entre uma parada e outra nem sempre são amistosas, tornando-se fator estressante, pois o motorista de ônibus recebe os impactos das insatisfações dos passageiros quanto à estrutura do coletivo, por exemplo.

As relações na organização também são inafastáveis. As cobranças por quantidade de passageiros e metas a serem batidas, de economia e de combustível, configuram uma pressão organizacional para que ele não atrase a viagem, garantindo a pontualidade dos serviços prestados aos passageiros. Contudo, as empresas não têm controle sobre o trânsito, e o motorista de ônibus tem dupla cobrança em seu trabalho.

Os treinamentos motivacionais, de capacitação, devem fazer parte da rotina das empresas de transporte coletivo. Promover a capacitação dos trabalhadores prepara e contribui para a saúde mental. O motorista de ônibus é condutor da máquina que dirige, na visão organizacional, mas há necessidade de considerar os processos físicos e psicológicos em questão no trabalho diário. O mundo do (a) profissional insere uma terceira responsabilidade: o cuidado ao (à) motorista.

O conhecimento transcende o físico; o corpo não detém o vivido, não o

comporta; o corpo é mais do que reações físicas, nervos e ossos, a incidência de dores na coluna, nos membros inferiores, direciona-nos a pensar o cuidado da Enfermagem na organização além da técnica, operacionalizar a sua prática instaurar educação em saúde, incentivo ao homem buscar cuidar de si e superar a ideia subjetiva resistente às consultas por exemplo.

Cerca de 1,2 milhão de pessoas morreram vítimas de acidentes de trânsito ao redor do mundo no ano de 2010, e 20 a 50 milhões se lesionaram em decorrência dos acidentes JOMAR, ABREU, SOUTO, 2014, p.793), motoristas, ciclistas, pedestres, motociclistas foram afetados pela imprudência no trânsito, os números são alarmantes o que nos impulsiona a propor cuidado e atenção da comunidade acadêmica, dos profissionais de saúde e das organizações para efetivamente agirem a favor do trabalhador.

No âmbito da saúde, as contribuições da fenomenologia estão relacionadas ao cuidar-pesquisar-cuidar; é necessário considerar o sujeito e sua fala nas experiências vividas por ele. É a experiência do significado e do sensível que retira do pesquisador o preconceito de pensar que detém uma verdade, um saber.

É importante destacar a relevância do trabalho multidisciplinar nas garagens de ônibus, que age como um promotor de saúde para os motoristas: a Enfermagem do Trabalho pode atuar nas práticas preventivas em saúde, acompanhando as demandas sintomáticas desses profissionais, encaminhando-os para os serviços de atenção, de acordo com suas demandas, enquanto a Psicologia, em consonância com tais práticas preventivas, pode intervir na significação das demandas psíquicas, oferecendo uma escuta qualificada e sensibilizada.

4 | CONCLUSÃO

Movimentar a sociedade é manter a vida produtiva de cada estudante, de cada profissional. Perceber esse protagonista neste momento social que vivemos poderá contribuir para os avanços da mobilidade urbana, transcendendo os investimentos capitais, tornando o trânsito menos hostil, obedecendo às leis de trânsito e respeitando a vida.

O motorista de ônibus tem papel fundamental na manutenção do transporte coletivo na sociedade pós-contemporânea, fatores como o trânsito, relacionamento interpessoal e questões familiares devem ser considerados quando falamos em relações de trabalho. Os efeitos negativos do trabalho em transporte coletivo colocam em questão a mobilidade urbana, apontam a importância do envolvimento do governo das cidades em melhorar as vias, o trânsito, o acesso à saúde e a melhores condições de trabalho no tocante a políticas públicas de atenção a esta

classe trabalhadora.

A saúde do motorista é a força motriz para o serviço do transporte e as limitações físicas não são diretamente ligadas à execução desta atividade laboral. É de suma importância lembrar que o sujeito rodoviário necessita das condições positivas para mover a cidade diariamente.

O cuidado está além do corpo, a Psicologia na organização possui responsabilidades que transcende os Recursos Humanos, em consonância com a Enfermagem, o desenvolvimento de palestras, folhetos informativos, são ferramentas de disseminação do conhecimento e promotoras de cuidado, as ciências da saúde possuem protagonismo no cuidado aos motoristas de ônibus, pois, é necessária a preservação do corpo como parte do processo de trabalho e alterar a lógica organizacional que prioriza a produção e descuida do trabalhador.

O cuidado é entendido como um modo de ser; sem o cuidado, deixa-se de ser humano, a Enfermagem é a arte de cuidar, a cura, muitas vezes, não é a consequência do cuidado, mas é sinônimo de compreensão da dor, da experiência do outro. Para cuidar, é necessário conhecer, e é neste campo técnico-científico que o encontro entre motorista e enfermeiro perpassa o fazer de ambas as profissões, visto que a demanda para consulta de Enfermagem, no setor clínico da organização, transborda o sentido do sinal sintoma ou da linguagem.

Os Recursos Humanos representados pelos setores de Psicologia nas organizações não se responsabilizam apenas pela admissão e demissão de motoristas de ônibus e os demais funcionários, mas configuram um espaço de atendimento às demandas dos mesmos, demandas estas que vão desde um desabafo à traumas vivenciados na atividade laboral.

O enfermeiro poderá ser reconhecido pela capacidade de compreender a necessidade de atendimento e construir o encontro humanizado, com qualificação na escuta e parceria colaborativa com o motorista de ônibus.

Concluimos que o motorista é a força mestra para o serviço do transporte e dar voz ao motorista de ônibus é possibilitar a superação da invisibilidade social muitas vezes presente no contexto da mobilidade urbana, dar significado às percepções dos motoristas é imprescindível para a valorização do profissional.

Pela valorização do sujeito motorista de ônibus, o estudo apresenta um direcionamento no trabalho dos profissionais das áreas de enfermagem enquanto educadores em saúde podem inserir-se no contexto organizacional. e a psicologia abre espaço à escuta, significa o simbólico e o sintoma o criativo começa a aparecer e no caso do motorista de ônibus criar é não repetir o caminho que deu errado, mostrando ao setor de transportes que a organização pode mudar positivamente seu relacionamento com os trabalhadores

REFERÊNCIAS

- ABHIJEET V, Jadhav. **Comparative cross-sectional study for understanding the burden of low back pain among public bus transport drivers.** J Occup Environ Med, Indian, v. 20, n. 1, jan./abr. 2016. p. 26-30. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27390476>
- ASSUNCAO, Ada Ávila; SILVA, Luiz Sérgio. **Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2473-2486, 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200012&lng=en&nrm=iso
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Caderno 5 **Saúde do Trabalhador.** 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5.pdf
- CAVALCANTI, Alessandra Alysson Lourenço Alves, VIEIRA, Ana Flávia Rodrigues, ARAMAKID Alberto Koston, SANTANA, Ana Paula Santos. **Acessibilidade em transporte coletivo urbano na perspectiva dos motoristas e cobradores.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 19-24, 2013. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.004>
- GOMES DOS SANTOS, Ariane et al. **O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger.** Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 33, n. 3, oct. 2017. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>.
- ISMAIL, *Ahmad Rasdan*; ABDULLAH; Siti Nur Atikah; DEROS, *Baba Md.* **A descriptive analysis of factors contributing to bus drivers' performances while driving: A case study in Malaysia.** International Journal of Automotive and Mechanical Engineering, *Pahang*, v. 11, n. 1, p. 2430-2437, jun. 2015. Disponível em: Disponível em: <https://ukm.pure.elsevier.com/en/publications/a-descriptive-analysis-of-factors-contributing-to-bus-drivers-per>
- JOMAR Rafael Tavares, ABREU Ângela Maria Mendes, SOUTO, Jaqueline da Silva Soares. **Beber e Dirigir: Comportamentos de Motociclistas Abordados Pela Operação Lei Seca.** Cogitare enferm. [Internet], v. 20 n.4, 2014. Disponível: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43010/26752>
- LEAL, Ivanhoé Albuquerque. **Poder De Projetar-Se Do Ser-No-Mundo Em Merleau-Ponty.** Princípios: Revista de Filosofia (UFRN), v. 19, n. 32, p. 393-417, 14 jul. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/7578>
- MERLEAU-PONTY, M. **A fenomenologia da percepção.** 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso
- MONDAL, Naba Kuma; DEY, Madhumita; DATTA, Jayanta Kumar. Vulnerability of bus and truck drivers affected from vehicle engine noise. **International Journal of Sustainable Built Environment**, Doha, v. 3, n. 2, p. 199–206, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijsbe.2014.10.001>.
- NETO Alvar Braga de Moura; SILVA, Marcelo Cozzensa da. **Diagnóstico das condições de trabalho, saúde e indicadores do estilo de vida de trabalhadores do transporte coletivo da cidade de Pelotas - RS.** Rev Bras Ativ Fis Saúde, v. 17, n.5, p. 347-358, 2012. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2174/pdf6>
- QUIRINO, Giovana de Souza; VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de. **Relação entre estresse e agressividade em motoristas profissionais.** Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 125-132, dez. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200006&lng=pt&nrm=iso

RUEDA, Fabián Javier Marín; SERENINI Antonio Luiz Prado; MEIRELES, Everson. **Relação entre qualidade de vida no trabalho e confiança do empregado na organização.** Rev. Psicol., Organ. Trab., Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 303-314, set. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n3/v14n3a06.pdf>

SILVEIRA, Ladjane Sarmiento da; ABREU, Cynara Carvalho de; SANTOS, Enilson Medeiros dos. **Análise da situação de trabalho de motoristas em uma empresa de ônibus urbano da cidade de Natal/RN.** Psicol. cienc. prof, Brasília, v. 34, n. 1, p. 158-179, Mar. 2014. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100012&lng=en&nrm=iso

ZAMBONI, Jésio; BARROS, Maria Elizabete Barros. **Paradoxo dos motoristas que lutam: entre movimentos sociais por transporte coletivo urbano, o trabalho no ônibus.** Rev. psicol. polít., São Paulo, v. 14, n. 29, p. 53-69, abr 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v14n29/v14n29a05.pdf>

_____. **Paradoxo da corporatividade: o motorista de ônibus como corpo coletivo.** Rev. Psicol. USP [online], v. 27, n. 2, p. 332-340, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v27n2/1678-5177-pusp-27-02-00332.pdf>

ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS: PERFIL DOS EGRESSOS DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 21/11/2019

Juliana Maciel Machado Paiva

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem
Salvador-Bahia

Juliana Costa Ribeiro-Barbosa

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem
Salvador-Bahia

Elaine Kelly Nery Carneiro-Zunino

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem
Salvador-Bahia

Gilberto Tadeu Reis da Silva

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem
Salvador-Bahia

RESUMO: O objetivo deste estudo é traçar o perfil dos egressos do curso técnico em enfermagem de uma Escola Técnica do SUS. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritivo-exploratória, utilizado questionário online e técnica bola de neve para contatar os egressos. Dos 19 questionários enviados 10 foram respondidos. Os egressos são predominantemente do sexo feminino, entre 25 a 29 anos, solteiras, sem filhos. Após a realização do curso 60% tem um novo vínculo

empregatício; 60% trabalham no setor saúde; 80% dos egressos passaram a trabalhar 40 horas semanais; 30% tem renda inferior a R\$ 880,00, porém 80% considera o vínculo atual melhor que o anterior. 70% dos profissionais tem o vínculo profissional fortemente ligado ao curso. 90% dos egressos procuraram uma nova formação. 60% não realizariam mudanças no curso para futuros alunos. O presente estudo clarificou o perfil dos egressos apontando necessidade de discussão acerca das condições de trabalho desta categoria, além de demonstrar o impacto social após conclusão do curso.

PALAVRAS-CHAVE: Educação profissionalizante. Educação técnica em enfermagem. Formação profissional em saúde

SUS TECHNICAL SCHOOLS: PROFILE OF NURSING TECHNICAL COURSE

ABSTRACT: The aim of this study is to profile the graduates of the nursing technical course of a SUS Technical School. This is a quantitative, descriptive and exploratory research, used online questionnaire and snowball technique to contact the graduates. Of the 19 questionnaires sent 10 were answered. The graduates are predominantly female, between 25 and 29

years old, single, without children. Upon completion of the course 60% have a new employment relationship; 60% work in the health sector; 80% of graduates went to work 40 hours a week; 30% have an income below R \$ 880.00, but 80% consider the current bond better than the previous one. 70% of professionals have a professional bond strongly linked to the course. 90% of graduates sought a new formation. 60% would not make course changes for future students. The present study clarified the profile of the graduates pointing to the need for discussion about the working conditions of this category, besides demonstrating the social impact after graduation.

KEYWORDS: Professional education. Nursing technical education. Professional training in health

1 | INTRODUÇÃO

A Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada em 2013, pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), afirma que “a enfermagem é a força motriz do SUS”. A mesma traz que o número de profissionais desta categoria é de cerca de 1,8 milhões, sendo que 80% destes correspondem aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Outro ponto relevante é que a enfermagem é uma categoria fortemente inserida no sistema público, sendo que 59,3% das equipes de enfermagem encontram-se no SUS (COFEN, 2015; BRASIL, 2015).

Estudos apontam que o técnico em enfermagem é o profissional que mais presta a assistência direta em saúde para a população, o que reafirma a necessidade de uma formação qualificada, implicando em uma melhor assistência ao usuário (LIMA e APPOLINÁRIO, 2011). A formação técnica em geral no Brasil, e também em enfermagem, continua sendo bastante voltada para o saber tecnicista, dificultando a formação de profissionais críticos, reflexivos, criativos e que tenham a capacidade de tomar decisões e transformar a realidade (COSTA, BORGES e DONOSO, 2013).

A fim de requalificar a formação técnica, o MS cria em 1980 a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) para qualificar/formar profissionais do/para o SUS de acordo com os seus próprios princípios e diretrizes. As ETSUS utilizam as unidades de saúde como espaços de aprendizagem. Além disso, adequam o currículo ao contexto regional e têm como modelo pedagógico a integração ensino-serviço, com sua concepção fundamentada na articulação entre Trabalho, Saúde e Educação, tendo o trabalho e a pesquisa como princípios educativos (BRASIL, 2018).

Em Salvador, a instituição integrante desta rede é a EFTS Professor Jorge Novis. Esta escola tem como opção o currículo integrado e a metodologia da problematização, contribuindo para a aprendizagem significativa dos seus alunos trabalhadores, adultos, com escolaridade heterogênea e com experiência prática

(EFTS-BA, 2018).

Tem como referência em seu Projeto Político Pedagógico (PPP) o trabalho como princípio educativo, o qual busca a integração ensino–serviço, com objetivo de ressignificar as práticas e questionar o modelo de atenção à saúde hegemônico, centrado na doença e no doente. Para tanto, toma a realidade local como “referência problematizadora”, na perspectiva de reorientar e qualificar as ações desses trabalhadores para a promoção da saúde, estimulando as ações de cidadania, no intuito da consolidação de um sistema de saúde integral, equânime e universal (EFTS-BA, 2018).

A metodologia da problematização traz a educação como ação de transformação, em que o diálogo e as relações entre docentes, discentes, equipes de saúde e população são mediadores do processo ensino-aprendizagem. Portanto, busca-se considerar o conhecimento e a experiência no trabalho e na vida, articulando a prática e a teoria, a realidade e a compreensão sobre esta realidade, entendendo que essa transformação atua sobre o sujeito e o objeto contribuindo na melhoria da atenção prestada aos usuários do SUS (EFTS-BA, 2018).

A educação profissional vem sofrendo mudanças ao longo do tempo devido ao contexto da saúde, muitas vezes avanços pequenos relacionados à autonomia, à criatividade e à colaboração entre os profissionais de enfermagem no campo prático (LESMANN, 2012).

Uma vez que o planejamento pedagógico e político da educação demanda a dedicação de todos os sujeitos empenhados desde o início de sua construção, traçar um perfil dos egressos a partir do relato das experiências acumuladas por estes mesmos no mundo do trabalho se estabelece uma ferramenta importante para a escola, favorecendo a superação de resistências e possibilitando a programação conjunta de ações que possam despertar a formação de conceitos, delineamento de propostas, retroalimentação do processo, mudança ou reafirmação de paradigmas como condições para a construção da situação pretendida (COSTA, BORGES e DONOSO, 2013).

Lesmann (2012) traz que:

É preciso retomar o perfil do profissional de enfermagem, o qual define a identidade do curso, sendo necessário que as instituições de ensino revejam suas estratégias para responder aos desafios da formação. Que os currículos sejam o meio para o desenvolvimento de competências e para o exercício da cidadania e do trabalho. Dessa forma, a educação profissional terá ressignificado seu papel para o fortalecimento das ações e da evolução do ser e fazer em enfermagem (LESMANN, p. 109, 2012).

Diante da magnitude do tema exposto e da importância de se conhecer os egressos no mundo do trabalho torna-se meu foco traçar o perfil socioeconômico demográfico dos egressos do curso técnico em enfermagem de uma Escola Técnica

do SUS no período de 2008 a 2015.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, possibilitando traçar o perfil socioeconômico e demográfico dos egressos do curso técnico em enfermagem da Escola de Formação Técnica do SUS Professor Jorge Novis, localizada em Salvador-Bahia, no período de 2008 a 2015.

Os participantes do estudo são os egressos do curso técnico em enfermagem da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, tendo como critério de inclusão ter concluído o curso da EFTS no período de 2008 a 2015; recorte temporal escolhido devido a implantação da cogestão na EFTS em 2007. Esta cogestão foi implantada pela NOB-RH, a qual está alinhada com a missão das ETSUS priorizando a integração ensino-serviço, metodologias inovadoras, transformação do sujeito trabalhador, e uma gestão baseada em negociação (RAMOS et al, 2009). E como critério de exclusão da pesquisa, ter realizado apenas o curso de complementação para técnico em enfermagem e não ser encontrado número telefônico ou endereço eletrônico.

Foram levantadas 04 turmas nos documentos da escola durante o recorte temporal de 2008 a 2015; 03 turmas do curso técnico em enfermagem eram do ano de 2008 e uma de 2013. Foram contatados 19 egressos, e 10 responderam ao questionário.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consiste-se em um questionário estruturado com questões fechadas e abertas. O questionário é composto por questões fechadas sobre a caracterização da população, as quais abordam aspectos socioeconômicos e demográficos, e uma questão aberta para sugestões em relação ao curso técnico em enfermagem.

Precedeu a construção do questionário uma extensa revisão de literatura, para que o mesmo possibilitasse traçar o perfil socioeconômico e demográfico dos egressos. Depois de finalizada a construção das questões, também houve auxílio de expert em pesquisas quantitativas para melhoramento do questionário, e o mesmo foi submetido à avaliação de membros de um grupo de pesquisa sobre gestão e formação em enfermagem. Após finalização, o questionário foi testado, sendo enviado para duas pessoas.

No primeiro momento da coleta de dados, fez-se contato com os gestores e funcionários da EFTS Professor Jorge Novis para saber a melhor forma de localizar os egressos, levando a uma busca ativa em documentos e fichas cadastrais da escola para coletar os contatos dos egressos no período de 2008 a 2015. Foram levantadas 04 turmas durante este recorte temporal, sendo que três turmas eram

de 2008, e uma era do ano de 2013.

Posteriormente, foram retirados os dados das fichas cadastrais dos egressos: nome, contato e turma, sendo anexados em uma planilha confeccionada com auxílio do programa Microsoft Excel®, foram contatados via telefone, explicitando a intenção da pesquisa, a importância da sua participação no estudo e seu interesse em participar da pesquisa; neste momento também foi aplicada a metodologia *snowball* (VINUTO, 2014), onde eram solicitado aos egressos os contatos de outros colegas do curso técnico em enfermagem na EFTS professor Jorge Novis. Tornou-se necessário utilizar este método devido à dificuldade de encontrar o contato telefônico atual. Ao final desta etapa, conseguiu-se entrar em contato com 19 egressos.

Após as ligações, foi enviado por e-mail o link do questionário, criado com apoio do Google Forms 2016, as orientações para o seu preenchimento, a carta convite e o termo de consentimento livre e esclarecido, tendo o retorno de 10 egressos.

Toda a coleta de dados foi realizada por uma equipe formada por membros de um grupo de pesquisa que atuam estudando sobre formação técnica de nível médio e gestão em enfermagem. Todos os participantes seguiram regras padronizadas previamente, evitando ao máximo viés do estudo.

A análise dos dados do questionário de caracterização do perfil dos egressos se realizou com o apoio do *Google Forms* 2016 e do programa *Microsoft Excel* 2010®, onde foi realizada a análise estatística descritiva, que permite o tratamento estatístico de fenômenos sociológicos, políticos, econômicos e sociais, que conduzem à constatação das relações entre diferentes fenômenos entre si, e a aquisição de generalizações sobre sua natureza, ocorrência e significado (MARCONI E LAKATOS, 2010).

Os dados estão apresentados em forma de tabelas e quadros, com valores absolutos e percentuais das variáveis qualitativas e medidas descritivas das variáveis quantitativas.

Esta pesquisa é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação “Perfil dos egressos de um curso técnico em enfermagem para o SUS”, pertencente ao projeto intitulado “Avaliação da formação técnica de nível médio em enfermagem desenvolvida pela Escola de Formação Técnica de Saúde Prof. Jorge Novis”, aprovado pelo edital Fapesb 030/2013- Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde que é uma parceria entre a Fapesb, Ministério da Saúde, CNPq e Sesab.

O estudo observou os princípios éticos e científicos para pesquisa com seres humanos especificados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº. 841.446.

3 | RESULTADOS

A amostra foi composta por 19 egressos do curso técnico de enfermagem, com predomínio de mulheres. Apesar da variabilidade da idade, percebe-se que a faixa etária que concentra uma porcentagem maior (40%) de indivíduos é entre 25 e 29 anos (Tabela 1).

Características	n	%
Sexo		
Feminino	8	80
Masculino	2	20
Idade		
25 - 29	4	40
30 - 34	3	30
35 - 39	2	20
40 - 44	1	10
Estado Civil		
Solteiro	5	50
Casado	3	30
União Estável	2	20
Número de Filhos		
Não tem	6	60
01 (um)	4	40
Residentes junto ao egresso		
04 (quatro)	1	10
02 (dois)	8	80
01 (um)	1	10
Tipo de Residência		
Própria	5	50
Alugada	1	10
De familiares	4	40
Meio de transporte		
Particular	4	40
Público	6	60
Local de Residência		
Conceição de Feira	1	10
Itiúba	6	60
Salvador	3	30

Tabela 1. Características sócio demográficas, econômicas dos participantes do estudo. Salvador, Bahia, Brasil, 2018 (N - 10)

Fonte: Própria

Quanto ao vínculo empregatício, 60% relata ter um novo emprego após o curso técnico em enfermagem, e 40% permanecem no vínculo anterior.

Ao comparar os setores dos vínculos empregatícios antes e após a realização

do curso técnico em enfermagem, percebe-se que 40% dos indivíduos atuavam no setor saúde e após a realização do curso esta taxa subiu para 60% (tabela 2).

Setor de trabalho	Antes do curso		Após o curso	
	n	%	n	%
Saúde	04	40	06	60
Educação	02	20	01	10
Administrativo	00	00	03	30
Vendas	03	30	00	00
Não trabalha	01	10	00	00

Tabela 2. Comparação do número de egressos entre os setores de vínculo empregatício antes e após a realização do curso técnico em enfermagem na EFTS. Salvador, Bahia, Brasil, 2017 (N – 10)

Fonte: Própria

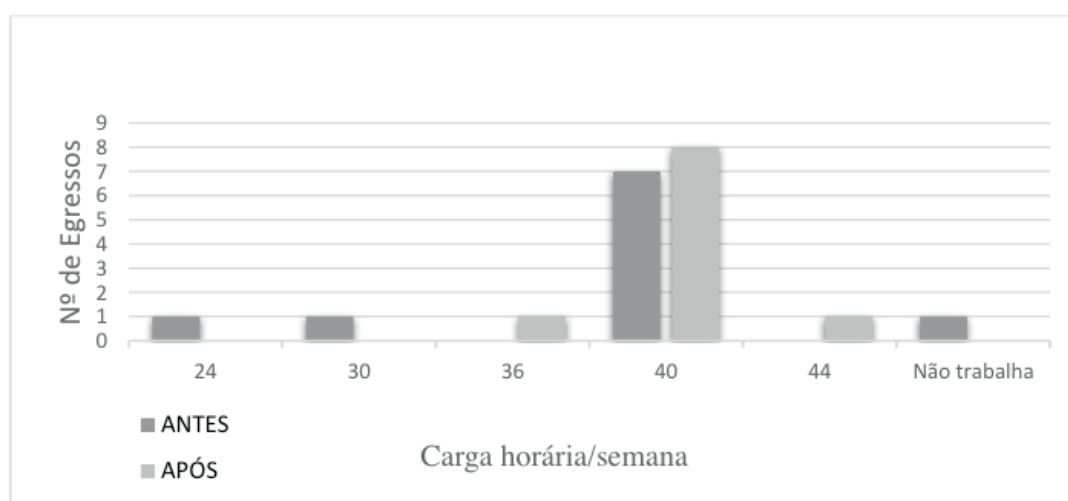


Gráfico 1 - Distribuição do percentual de egressos por carga horária semanal antes e após a realização do curso técnico em enfermagem na EFTS. Salvador, Bahia, Brasil, 2017 (N – 10)

Fonte: Própria

No que concerne à carga horária de trabalho antes da realização do curso, 70% dos indivíduos trabalhavam 40 horas semanais. Após a realização do curso técnico em enfermagem o número de técnicos em enfermagem com carga horária semanal de 40 horas subiu para 80% (Gráfico 1).

A realização do curso técnico em enfermagem causou significantes variações na renda destes egressos, evidenciado na tabela a seguir.

Renda (R\$)	Antes do curso		Após o curso	
	n	%	n	%
Inferior a 880,00*	02	20	03	30

881, 00 a 1760,00	06	60	07	70
1761,00 a 3520,00	02	20	0	00

Tabela 3 – Comparação da renda dos egressos antes e após a realização do curso técnico em enfermagem na EFTS. Salvador, Bahia, Brasil, 2017 (N – 10)

Nota: *A renda familiar é dada em salário-mínimo (SM) (1 SM= R\$880,00)

Fonte: Própria

Diante da pergunta “Você considera seu vínculo atual melhor que o anterior ao curso?” 80% dos egressos responderam que sim. De acordo com a relação entre o curso técnico em enfermagem e o atual vínculo profissional 70% dos egressos relataram estar fortemente relacionado, 20% expressa que não tem relação alguma com o curso e 10% relata estar fracamente relacionado.

Ao realizar a pergunta se após a conclusão do curso técnico concluiu ou está cursando algum outro curso, 90% dos egressos responderam que sim, e destes apenas um concluiu ou está cursando uma graduação em enfermagem. Porém, apenas 10% realizou outro curso de nível técnico.

Ao realizar a pergunta “Você mudaria algo no curso para os futuros técnicos de enfermagem? Se sim, o quê?”, 60% dos egressos responderam que não e os 40% restantes responderam que sim. Destes 40%, 50% sugere um maior amparo de equipamentos tanto nas aulas teóricas quanto no momento da prática; 25% evidencia a necessidade de maior fiscalização dos recursos, pois no seu tempo de formação havia atraso no salário dos docentes, o que implicava no cancelamento das aulas, prejudicando o andamento do curso; e outros 25% dos egressos trouxeram que mudariam todo o curso.

DISCUSSÃO

Quanto ao sexo, o resultado deste estudo é compatível com o estudo de Costa, Borges e Donoso (2013) e da pesquisa “perfil da enfermagem no Brasil” (COFEN, 2015), onde o sexo feminino é maioria na categoria técnica em enfermagem representando 86,7% e 84,7%, respectivamente. Historicamente as mulheres sempre desempenharam o papel de cuidadoras. E também existe a associação da figura de mãe com o cuidado. Pode-se dizer que a enfermagem surgiu nas instituições religiosas, a partir dos trabalhos realizados pelas freiras em prol dos enfermos. A enfermagem brasileira é estruturada pelo modelo “nightingaleano”, desenvolvendo uma profissão feminina, assim reconhecida em qualquer espaço da sociedade.

Quanto à maioria (40%) corresponder a uma população adulta jovem, entre

25 e 29 anos, mostra que estes egressos estão se capacitando durante a fase economicamente ativa, quando estão iniciando a vida profissional e optando pela área que querem seguir (SANTANA et al, 2015).

De acordo com o número de prole e o estado civil destes egressos, percebe-se que com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, ser esposa e ter filhos, muitas vezes, passa a ficar em segundo plano para as mesmas, dando prioridade à formação e carreira profissional, ou buscando equilíbrio entre sucesso profissional e vida pessoal (COSTA e DONOSO, 2013; SANTANA et al, 2015).

Ainda sobre o estado civil, há escassez de estudos que comprovam a maioria de profissionais solteiros, talvez, este fato se explica por apresentar maior disponibilidade para o trabalho (SANTANA et al, 2015).

Diante dos números de casa e transporte próprios, mesmo que ainda exista uma considerável parcela que utiliza transporte público, percebe-se que o vínculo empregatício vem contribuindo para o crescimento financeiro dos indivíduos, permitindo possuir bens como casa própria e transporte particular.

Quanto ao local de residência, o número de egressos que residem no interior é muito maior que o número de residentes na capital. O que já era esperado já que a EFTS desenvolve turmas descentralizadas, ou seja, são formadas turmas em todas as macrorregiões do estado (EFTS-BA, 2017).

De acordo com o vínculo empregatício é perceptível que a realização do curso técnico em enfermagem possibilitou a mudança de emprego, já que estes egressos correspondem a 60%, mas uma parcela de 40% ainda permanece vinculada ao trabalho anterior. E apesar de atualmente 60% destes egressos atuarem no setor saúde, apenas 30% do total dos egressos estão em atividades laborais como técnico em enfermagem, o que talvez seja reflexão do alto número de profissionais técnicos em enfermagem, que leva a uma saturação de vagas no mercado de trabalho e/ou do baixo salário oferecido, o que incentiva uma evasão da profissão.

Quanto à carga horária, percebe-se que após a realização do curso técnico em enfermagem houve um aumento das horas trabalhadas por semana, sendo que 80% desses profissionais trabalham 40 horas semanais. O que já era esperado, em parte, quando olhamos um estudo sobre os profissionais de enfermagem o qual traz que a maioria (38,42%) dos profissionais de enfermagem trabalha entre 31 e 40 horas semanais. Porém, enquanto o resultado mostrou que apenas 10% trabalham 44 horas por semana, este mesmo estudo citado acima traz que outros 38,42% trabalhavam mais de 40 horas por semana (SILVA e TEIXEIRA, 2007). Isso mostra que ao longo dos anos pode ter ocorrido uma pequena redução na carga horária de trabalho destes profissionais técnicos em enfermagem. Esta divergência entre os estudos também pode ser um viés devido à limitação da amostra.

De acordo com a comparação dos salários antes e após a realização do curso

técnico em enfermagem evidencia-se que houve uma queda no valor do salário deste trabalhador, o que reforça a não valorização dos profissionais de enfermagem no mundo do trabalho. Talvez isso leve a uma linha de pensamento de acordo com a lei da oferta e da procura, que estabelece a relação entre a procura de um produto e a quantidade que é oferecida. A partir dela, é possível descrever o comportamento preponderante dos consumidores na aquisição de bens e serviços em determinados períodos, em função de quantidades e preços (MIRANDA, 2012). Nos períodos em que a oferta de um determinado produto excede muito à procura, seu preço tende a cair. Pensando que o técnico de enfermagem seja o produto, e o mercado de trabalho seja o consumidor (quem procura), existe uma oferta de técnicos de enfermagem muito maior que o número de vagas (procura) no mercado de trabalho, o que leva a uma redução dos salários oferecidos. O que também pode ser levado em consideração é que o mercado de trabalho no interior é bastante restrito, com pouca oferta de vagas.

Sabemos que por ser a enfermagem predominantemente feminina, há uma baixa valorização social e econômica da profissão, e conseqüentemente há uma redução dos salários devido ao preconceito de gênero existente no país.

No que concerne à comparação da qualidade dos vínculos antes e após a realização do curso, a maioria relata que o vínculo atual é melhor. Apesar de a maioria dos egressos não atuar na área de formação, a realização de um curso técnico pode ter ampliado as possibilidades de trabalho e melhorado a qualidade destes empregos. A formação diferenciada da EFTS possibilita o empoderar do sujeito, tornando-o mais crítico e reflexivo, deixando de ser um profissional apenas tecnicista.

Existe uma instigação quanto ao resultado da relação entre o curso realizado e o vínculo empregatício. Apesar de poucos profissionais estarem atuando como técnico em enfermagem, 70% relatou que seu trabalho e sua formação estão fortemente relacionados; supõe-se que estes egressos estão levando em consideração estar trabalhando no setor saúde, já que este está com inserção de 60% dos egressos.

Quanto à realização de um novo curso é visível que todos os profissionais estão à procura de melhorias na sua formação e conhecimento, realizando cursos de nível superior. Porém percebe-se a existência de uma evasão da área da enfermagem, ou seja, estes egressos estão procurando outras áreas profissionais para seguir. Talvez esta evasão seja consequência da precarização dos vínculos empregatícios como: péssimas condições de trabalho, salários baixos, carga horária exacerbada como mostrado nestes resultados e o pouco reconhecimento do trabalho realizado pela enfermagem.

Ao realizar a pergunta “Você mudaria algo no curso para os futuros técnicos de enfermagem? Se sim, o quê?” Percebe-se que apesar de o curso ter uma boa

avaliação por parte dos egressos, existe um número considerável de pessoas que realizariam mudanças neste curso, mudanças estas que devem ser levadas em consideração já que se trata de questões que implicam na qualidade da educação oferecida aos discentes. Uma questão levantada que chama atenção é o atraso do pagamento aos docentes, o que não é culpa da gestão da escola em si, pois a verba da escola vem de um repasse fundo a fundo, onde o município fica responsável por realizar este pagamento, dependendo de toda uma burocracia. Sendo destacado na portaria GM/MS nº 1.996/2007 que o desenvolvimento da função de gestão da educação na saúde é uma responsabilidade tripartite e que avanços e compromissos precisam ser efetivados por todas as esferas de gestão do SUS, para garantir o financiamento dessa área. Reforça a importância estratégica da descentralização e da regionalização do sistema, descentraliza os recursos financeiros por meio de repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS), aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde (BRASIL, 2009).

CONCLUSÃO

No que se refere ao perfil dos egressos destaca-se que a categoria técnica em enfermagem egressa da EFTS no período de 2008 a 2015 é majoritariamente feminina na fase adulto jovem, solteira e sem filhos. A maioria possui casa própria e utiliza transporte público, porém uma parcela considerável destes egressos já possui transporte particular.

A maioria relata estar em um novo vínculo empregatício, porém com salários menores do que antes da formação. E, talvez, devido à insatisfação com estes salários e também com as condições de trabalho, 90% informa ter ou estar realizando outro curso após conclusão do curso técnico da EFTS.

Sobre a percepção dos egressos acerca de mudanças no curso para os futuros técnicos em enfermagem, a maioria considera que não há necessidade de modificações, mas a parcela que aconselha realização de mudanças para melhoria ainda é alta.

Claramente percebe-se que há uma insatisfação por parte dos profissionais com o trabalho técnico em enfermagem, e também com a enfermagem em geral. São poucos os egressos que trabalham como técnico em enfermagem, e muito menos os que estão realizando a graduação em enfermagem. Então estes profissionais estão procurando uma evolução para sua carreira profissional realizando cursos de nível superior e evadindo da enfermagem.

Talvez, esta evasão da enfermagem seja reflexo dos resultados obtidos nesta pesquisa sobre carga horária de trabalho e renda. Prevalência de salários baixos e

carga horária de trabalho exacerbada, e sabe-se que há pouco reconhecimento dos profissionais da enfermagem, principalmente quando se trata da equipe técnica.

Porém, para a construção deste perfil houve limitação devido à falta e antiguidade dos registros da EFTS, onde muitas das matrículas não tinham os contatos dos egressos, ou os números telefônicos que tinham eram muito antigos e não existiam mais. Também existe a dificuldade de encontrar estudos/literatura atualizada sobre a formação técnica em enfermagem para contextualizar o desenvolvimento do trabalho.

Diante desta limitação sugere-se uma melhora na organização e preenchimento das fichas cadastrais dos discentes da EFTS, o que irá facilitar o acesso aos dados necessários, contribuindo para futuras pesquisas.

Por fim, frente à insatisfação dos egressos do curso técnico em enfermagem da EFTS Professor Jorge Novis, tornam-se necessários estudos qualitativos para entender a formação na visão dos alunos/egressos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Gestão participativa e cogestão**. Ministério da Saúde, Brasília, 2009. 56p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf> Acesso em 10 Out. 2017.

BRASIL. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Agência Fiocruz de Notícias: Fundação Oswaldo Cruz, 2015. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>. Acesso em: 08 Fev. 2017

BRASIL. **Rede de Escolas Técnicas do SUS – RET-SUS**. Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/membros/rede-de-escolas-tecnicas-do-sus>> Acesso em 06 Ago. 2018

COFEN. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/#apresentacao>. Acesso em 08 Fev. 2017

COSTA, F. C.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. V. Perfil dos alunos de curso técnico de enfermagem de uma escola particular em Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 3, n. 1, p. 554-568, jan./abr. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/327>. Acesso em: 06 Ago. 2018.

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA JORGE NOVIS - EFTS-Ba. **Projeto Político Pedagógico**. 2018. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/efts/index.php?option=com_content&view=article&id=288&catid=128&Itemid=193. Acesso em: 10 Jan. 2018.

LESMANN, J. C. et al. Educação Profissional em Enfermagem: Necessidades, Desafios e Rumos. **Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais, v. 16, n. 1, p. 106-110, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/507>>. Acesso em: 11 Jul. 2018.

LIMA, E. C.; APPOLINÁRIO, R. S. A Educação Profissionalizante em Enfermagem no Brasil: Desafios e Perspectivas. **Rev. enferm.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 311-6, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a23.pdf>. Acesso em: 15 Mai. 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.

MIRANDA, Maria Bernadete. A Lei da Oferta e da Procura e os Preços dos Produtos e Serviços. **Revista Virtual Direito Brasil** (Online). V. 6, n. 1, 2012. Disponível em: http://www.direitobrasil.adv.br/index_arquivos/Page702.htm. Acesso em: 19 Nov. 2017.

RAMOS, Alexandre de Souza, et al. Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente na Bahia: “O SUS É UMA ESCOLA”. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 1, p. 40-50, jan/mar. 2009. Disponível em: <http://rbbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/187/159> Acesso em: 06 Dez. 2017.

SANTANA, Júlio César Batista. Perfil dos técnicos em enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Rev. Enfermagem Revista*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, jan/abr. 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9366/10324>. Acesso em: 05 Jul. 2018.

TEIXEIRA, Elizania Machado; SILVA, Arlete. Perfil sóciodemográfico dos alunos trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem em uma universidade particular: um estudo descritivo. **Online braz j nurs**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/673/2055> Acesso em: 05 Fev. 2018.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v.22, n.44, p. 203-220, ago/dez. 2014. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/355815971/A-AMOSTRAGEM-EM-BOLA-DE-NEVE-NA-PESQUISA-pdf> Acesso em: 05 Ago. 2018.

FENÔMENOS DE SAÚDE E PERSONALIDADE RESILIENTE EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

Data de aceite: 21/11/2019

Departamento de Enfermagem. Valparaíso de Goiás- Goiás.

Rodrigo Marques da Silva

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Departamento de Enfermagem. Valparaíso de Goiás- Goiás.

Fernanda Carneiro Mussi

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador- Bahia.

Cristilene Akiko Kimura

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Departamento de Enfermagem. Valparaíso de Goiás- Goiás.

Osmar Pereira dos Santos

Faculdade União dos Goyazes. Departamento de Enfermagem. Trindade- Goiás.

Débora Dadiani Dantas Cangussu

Centro Universitário Estácio. Taguatinga -Distrito Federal.

Carla Chiste Tomazoli Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Departamento de Fisioterapia. Valparaíso de Goiás- Goiás.

Victor Cauê Lopes

Associação Juinense de Ensino Superior. Juína- Mato Grosso.

Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Departamento de Farmácia. Valparaíso de Goiás- Goiás.

Amanda Cabral dos Santos

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires,

RESUMO: Objetivou-se avaliar o impacto das características sociodemográficas e acadêmicas e dos fenômenos de saúde (Burnout, qualidade do sono, sintomas depressivos e resiliência) no nível de estresse ocupacional de docentes do ensino superior da área de saúde. Trata-se de um estudo analítico, transversal, quantitativo, realizado junto a todos os docentes dos cursos da área de saúde vinculados a duas universidades privadas do estado de Goiás e uma universidade pública do Estado da Bahia. Realizou-se a coleta de dados entre novembro de 2017 a novembro de 2018 por meio de um questionário sociodemográfico e ocupacional e instrumentos validados. Utilizou-se a estatística descritiva e a regressão linear com método backward no Statistical Package for Social Science. Adotou-se significância estatística de 5%. Nos setor privado, 63,2% apresentaram baixo nível de estresse e 57,9%, baixa qualidade do sono, sendo essa mais afetada pela sonolência diurna, distúrbios do sono e duração do sono. Na avaliação conjunta das instituições públicas e privadas, verificou-se maiores níveis de Burnout e maior tempo

de atuação contribuíram significativamente para o aumento do estresse ocupacional. Maior Resiliência e renda mensal familiar reduziram significativamente o nível de estresse docente. No setor privado, embora apresentem baixo estresse, o trabalho docente propicia alterações no padrão do sono e sonolência diurna, com impacto à qualidade do sono. O tempo de atuação, a renda familiar mensal e o nível de Burnout impactam significativamente nos níveis de estresse ocupacional dos docentes do setor público e privado.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Síndrome de Burnou. Residência Multiprofissional em Saúde.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the impact of sociodemographic and academic characteristics and health phenomena (Burnout, sleep quality, depressive symptoms and resilience) on the occupational stress level of higher education teachers. This is an analytical, cross-sectional, quantitative study, carried out with all professors of health courses linked to two private universities in the state of Goiás and one public university in the state of Bahia. Data collection was performed from November 2017 to November 2018 through a sociodemographic and occupational questionnaire and validated instruments. Descriptive statistics and linear regression with backward method were used in the Statistical Package for Social Science. Statistical significance of 5% was adopted. In the private sector, we found that 63.2% had low stress level and 57.9% had poor sleep quality, which was more affected by daytime sleepiness, sleep disturbance and sleep duration. In the joint assessment of public and private institutions, higher levels of burnout and longer working time significantly contributed to increased occupational stress. Higher resilience and monthly household income have significantly reduced the level of teachers' stress. In the private sector, although presenting low stress, the teaching work provides changes in sleep pattern and daytime sleepiness, with impact on sleep quality. Working time, monthly family income and Burnout level significantly impact the occupational stress levels of both public and private health teachers.

KEYWORDS: Nursing; Burnout Syndrome; Multidisciplinary Health Residency

1 | INTRODUÇÃO

O conceito de estresse nas ciências biológicas foi desenvolvido por Hans Selye, no século XX, com destaque para as manifestações neuroendócrinas que ocorrem no indivíduo frente aos estímulos internos ou externos. Com base nos estudos de Claude Bernard e Walter Cannon sobre a homeostase orgânica, Selye define estresse como uma reação específica do organismo a qualquer estímulo (GUIDO, 2003). Lazarus e Folkamn (1984) conceituam estresse a partir do modelo interacionista, por considerar a interação entre o ambiente e a pessoa ou o grupo

como responsáveis e atuantes no processo. Segundo eles, estresse é definido como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, com um fator determinante da severidade do estressor. No âmbito do trabalho, o estresse é compreendido como um processo oriundo da interação das condições de trabalho com as características do trabalhador, nas quais a demanda do trabalho excede suas habilidades de enfrentá-las (PASCHOAL E TAMAYO, 2004).

Quando ações de enfrentamento falham ou não são suficientes para uma situação avaliada como estressante pelo indivíduo, um estado de estresse crônico pode se instalar e levar **ao Burnout** (CAMPOS, 2005). De maneira geral, a maioria dos autores está de acordo que a Síndrome de *burnout* (SB) é uma síndrome característica do meio laboral, vista como um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse, com possíveis conseqüências negativas em nível individual, profissional, familiar e social (BENEVIDES-PEREIRA, 2003). Essa Síndrome de *Burnout* está originalmente vinculada ao processo de trabalho, sendo composta por três dimensões, a ser: Exaustão emocional, entendida como fadiga mental e perda dos recursos emocionais; Despersonalização que consiste na adoção de atitudes distantes e de indiferença para com os colegas de trabalho; e Realização pessoal, que se refere à percepção de eficácia na realização das atividades laborais. Indivíduos com indicativo para essa Síndrome apresentam altos níveis de exaustão emocional e despersonalização associados à baixa realização profissional (CARLOTTO E CÂMARA, 2004; GIL-MONTE, 2002).

Nesse sentido, frente as dificuldades de enfrentamento dos estressores, o indivíduo apresenta maior risco de desenvolver a Síndrome de Burnout e outras alterações biológicas e psíquicas, a exemplo da sintomatologia depressiva. Essa sintomatologia é avaliada com ênfase nos componentes afetivos e comportamentais, que incluem: humor deprimido; sentimentos de culpa e inutilidade; sensação de falta de suporte e desesperança; retardo psicomotor; perda de apetite; e distúrbios do sono (MATOS E OLIVEIRA, 2013). Além disso, no trabalho com as diferentes demandas existentes e à interface social do trabalho docente, esse profissional pode apresentar queda na qualidade do sono. Isso foi confirmado por pesquisa realizada com 48 docentes de ensino básico da Suíça, foi verificado que aqueles docentes que apresentaram menor qualidade de sono ao longo do período letivo, as taxas de erros no trabalho, isolamento social e desequilíbrio emocional foram maiores (KOTTWITZ, GERHARDT, PEREIRA, ISELI E ELFERING, 2017).

Dessa maneira, verifica-se que as manifestações neuroendócrinas do estresse podem levar ao Burnout, à menor qualidade do sono e à sintomatologia depressiva nos docentes universitários, com impacto à qualidade de vida desses profissionais. A qualidade de vida é definida, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no

Projeto *World Health Organization Quality of Life Instrument* (WHOQOL), como o entendimento do indivíduo sobre sua própria percepção de vida, com base no contexto cultural e de valores em que estão inseridos, bem como, sua relação com os objetivos, expectativas, padrão e preocupações (WHOQOL, 1995).

Por outro lado, estudos recentes destacam que alguns indivíduos possuem a habilidade de se recuperar das adversidades e se adaptar positivamente a situações da vida, ao que se denomina resiliência (WAGNILD E YOUNG, 1993). Tal fenômeno é compreendido como um processo dinâmico em que aspectos emocionais, socioculturais, ambientais e cognitivos interatuam e permitem que o ser humano enfrente, vença, fortaleça e se transforme a partir de experiências de adversidade e estresse (WAGNILD E YOUNG, 1993). Dessa forma, ao manejar melhor as situações estressoras, espera-se que o indivíduo resiliente apresente menores chances de desenvolver a Síndrome de Burnout, apresente melhor qualidade do sono e menos sintomas depressivos, além de melhor qualidade de vida.

Nesse contexto, observa-se o aumento do interesse na resiliência por parte de pesquisadores e indivíduos que atuam no setor de saúde como reflexo da necessidade de investimento em prevenção de problemas e promoção da saúde mental. Todavia, embora a literatura aponte a existência de estudos sobre fenômenos de saúde (estresse, qualidade do sono, Burnout e sintomas depressivos), hardiness e qualidade de vida em docentes (SOUSA, I.F.; E MENDONÇA, 2009; KOTTWITZ, GERHARDT, PEREIRA, ISELI E ELFERING, 2017), poucos analisam as relações existentes entre esses fenômenos em professores universitários, especialmente aqueles da área de saúde (PYZALSKI, 2017; KIRCHHOF, FREITAS, SILVA, GUIDO, COSTA E LOPES, 2015). Além disso, estudos da resiliência em docentes universitários são escassos no Brasil, o que se torna necessário, pois, uma vez compreendida no contexto universitário, estratégias de promoção da resiliência poderão ser desenvolvidas e assim, minimizar os riscos à saúde do docente.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi avaliar o impacto das características sociodemográficas e acadêmicas e dos fenômenos de saúde (Burnout, qualidade do sono, sintomas depressivos e resiliência) no nível de estresse ocupacional de docentes do ensino superior da área de saúde.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo. As investigações analíticas verificam as relações entre os fatos ou eventos em análise (HULLEY, 2008). O estudo transversal fornece um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento (CRATO *et al.*, 2004). A abordagem quantitativa, segundo Richardson (1999) representa a intenção de garantir a precisão dos

resultados, evitar distorções de análise e interpretação, além de possibilitar uma margem de segurança quanto às interferências.

A população do estudo foi composta por todos os docentes dos cursos da área de saúde vinculados a duas universidades privadas do estado de Goiás e uma universidade pública do Estado da Bahia. Foram incluídos, no estudo, docentes vinculados às instituições no período de coleta de dados, com no mínimo 20 horas aulas semanais ministradas na instituição e atuantes nos cursos da área de saúde. Os docentes em licença de qualquer natureza ou cuja formação básica não seja nas áreas de saúde foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2017 a novembro de 2018. Os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos auto-aplicáveis: Questionário para descrever o perfil sócio demográfico e profissional dos docentes, Escala de Estresse no Trabalho (EET)(ANEXO 1), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg(IQSP) (ANEXO 2), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)(ANEXO 3), *Maslach Inventory Burnout(MBI)*(ANEXO 4), Escala de Resiliência de Wagnild e Young(ANEXO 5) e o *World Health Organization – Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) (ANEXO 6). Esses instrumentos foram entregues aos sujeitos convidados e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os sujeitos foram abordados individualmente no ambiente de trabalho conforme escala de trabalho previamente obtida com a coordenação dos cursos. Após o aceite em participar da pesquisa e assinatura do TCLE, os questionários foram entregues aos docentes que tiveram 15 dias para devolução do mesmo preenchido.

Para organização e análise dos dados, foi criado um banco de dados no programa Excel (Office 2010) e utilizado o Pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (Versão 20.0). Para a análise, utilizou-se a regressão linear simples, com método *backward* para a seleção das variáveis, o R^2 Ajustado como indicador de ajuste do modelo e o ANOVA (Teste F) como indicador de significância do mesmo. A correlação parcial e o respectivo valor de p foram utilizados como critérios de exclusão de variáveis nos modelos testados. Em cada modelo, variáveis com a menor correlação parcial foram excluídas até a obtenção do modelo final. O efeito de cada preditor sobre o desfecho nível de estresse foi avaliado por meio dos valores de Beta adotando-se significância estatística de 5%. Foram avaliados os pressupostos de linearidade das relações e normalidade dos erros para definição do modelo final. Os resíduos (diferença entre valor observado e esperado) foram avaliados em cada modelo por meio do Fator de Inflação da Variância (VIF). Adicionalmente, os fenômenos de saúde foram comparados entre instituições públicas e privadas antes de sua inserção no modelo de regressão, a fim de evitar viés de confusão. O alfa de Cronbach foi aplicado para análise da confiabilidade

dos instrumentos aplicados.¹⁸

Após a obtenção da autorização para a coleta de dados nas instituições pesquisadas, o projeto foi submetido, via plataforma Brasil, para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Sena Aires (FACESA), sendo aprovado sob parecer nº 2.411.169. Para a expansão da coleta de dados à universidade pública do estado da Bahia, foi realizado novo encaminhamento aos CEP responsável, sendo o pedido aprovado sob protocolo número 2.795.191. Além disso, atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12), foi encaminhado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto aos instrumentos, com informações referentes à pesquisa, o qual foi assinado em duas vias (uma para o sujeito e outra para o pesquisador), autorizando a participação voluntária na pesquisa.

3 | RESULTADOS

3.1 Achados obtidos no setor privado de ensino

A população inicial do estudo foi composta por 24 docentes de cursos da área de saúde do local de estudo. Destes, quatro não entregaram o protocolo de pesquisa preenchido e um fazia parte da equipe de pesquisa, restando 19 docentes como população de acesso.

Verifica-se predomínio de docentes do sexo masculino (57,9%), casados (47,4%), sem filhos (52,6%), que residem com a família (89,5%), que possuem bacharelado em Fisioterapia (42,1%), sendo esse o curso de atuação principal da amostra (42,1%). Quanto à titulação após graduação, há predomínio de docentes com título de mestrado (73,7%). Além disso, na análise da renda, observa-se que 47,4% percebem renda familiar mensal entre 5 e 10 salários mínimos e 57,9% consideram-na suficiente para a sua manutenção.

Observa-se a predominância de docentes atuando como horistas (68,4%), com mais de um vínculo empregatício (84,2%), sendo dois vínculos o mais frequente na amostra (63,2%). Eles trabalham em todos os turnos (matutino, vespertino e noturno) (78,9%) e tiraram férias no último ano (73,7%).

Verifica-se que os docentes apresentam, em média, 38,80 anos de idade (Dp=15,53), atuam na docência a, em média, 120 meses, o que equivale a 10 anos, e com uma carga horária semanal média de 24 horas (Dp=11,27). Observa-se predomínio de baixo nível de estresse (63,2%) entre os docentes da área de saúde. Na análise da qualidade do sono, verifica-se que 57,9% dos docentes apresentam baixa qualidade de sono. Na Tabela 1, apresenta-se as médias por domínio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh entre docentes de uma faculdade privada.

Componente do IQSP	Média	Desvio-padrão
Qualidade subjetiva do sono	1,05	0,76
Latência do sono	1,11	1,17
Duração do sono	1,58	0,59
Eficiência habitual do sono	0,00	0,00
Distúrbios do sono	2,21	0,61
Uso de medicações para dormir	0,21	0,69
Sonolência diurna	2,21	0,69

Tabela 1- Médias por componente do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh-IQSP entre docentes de uma faculdade privada

Verifica-se, acima, que a sonolência diurna, os distúrbios do sono e duração do sono são os fatores que mais contribuem para a baixa qualidade do sono apresentada pelos docentes da área de saúde, uma vez que apresentaram as maiores médias em comparação aos demais domínios do IQSP. Na tabela 2, apresenta-se os resultados da análise de correlação entre estresse ocupacional e qualidade do sono (geral e por componentes) entre docentes de uma faculdade privada

IQSP*		Estresse
Qualidade de Sono (Geral)	r	0,335
	p	0,134
Qualidade subjetiva do sono	r	0,094
	p	0,703
Latência do sono	r	0,206
	p	0,398
Duração do sono	r	-0,040
	p	0,872
Eficiência habitual do sono	r	0,00
	p	0,153
Distúrbios do sono	r	0,197
	p	0,419
Uso de medicações para dormir	r	0,478*
	p	0,039*
Sonolência diurna	r	0,371
	p	0,117

Tabela 2- Correlação entre estresse ocupacional e qualidade do sono entre docentes de uma faculdade privada.

*p<0,05 **Correlação de Pearson

Na tabela acima, não foi verificada associação significativa entre os escores de estresse e qualidade do sono ($p= 0,134$). No entanto, observa-se correlação significativa e positiva entre uso de medicações para dormir e nível de estresse geral. Dessa forma, quanto maior o nível de estresse ocupacional apresentado pelo

docente, pior a qualidade do sono relacionada ao uso de medicações para dormir.

3.2 Achados obtidos nos setores público e privado de ensino- Estudo comparativo

Dos 99 docentes universitários das três instituições pesquisadas, convidados a participar do estudo, 30 docentes não devolveram os questionários preenchidos. Portanto, 69 sujeitos compuseram a população de acesso dessa investigação sendo: 19 da instituição A (faculdade privada do norte e Goiás), 22 da instituição B (faculdade privada do centro de Goiás) e 28 da Instituição C (Instituição pública do estado da Bahia).

Na análise de confiabilidade dos instrumentos, obtiveram-se alfas de 0,91 para os 23 itens da EET, de 0,67 para 20 itens da CES-D, 0,61 para os 22 itens do MBI e de 0,90 para os 25 itens da Escala de Resiliência. Esses valores atestam confiabilidade satisfatória aos instrumentos utilizados nesta pesquisa.¹⁸

Na análise de associação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com o estresse ocupacional, as seguintes variáveis obtiveram $p < 0,20$: idade, sexo, situação conjugal, presença de filhos, renda mensal total recebida em salários mínimos, tempo de atuação, carga horária semanal, mais de um vínculo empregatício, férias no último ano, suficiência da renda mensal para a manutenção, Qualidade do Sono, Sintomas Depressivos, Resiliência e Burnout. Adicionalmente, foram comparados os fenômenos de saúde preditores do estresse ocupacional entre instituições públicas e privadas, conforme descrito na Tabela 3.

Fenômenos de Saúde Preditores	Instituição		Valor de p
	Privada n(%)	Pública n(%)	
Burnout			
Ausente	36(87,8%)	27(96,4%)	0,38
Presente	5(12,2%)	1(3,6%)	
Qualidade do Sono			
Baixa	30(73,2%)	19(67,9%)	0,78
Alta	11(26,8%)	9(32,1%)	
Sintomas Depressivos			
Presentes	41 (59,4%)	28(40,6%)	_**
Ausentes	-	-	
Resiliência			

Reduzida	9(22,0%)	1(3,6%)	
Moderada	20(48,8%)	14(50,0%)	0,07
Alta	12(29,3%)	13(46,4%)	

Tabela 3- Comparação dos fenômenos de saúde preditores do estresse ocupacional entre as instituições pública e privadas. Salvador, 2019.

*diferença estatisticamente significativa($p < 0,05$)

**Sem valor de p calculado, pois a variável apresentou comportamento constante.

Observa-se, na tabela acima, que não há diferença significativa entre a Qualidade do Sono, Sintomas Depressivos, Resiliência e Burnout entre os docentes do ensino público e privado. Em ambos contextos, há predomínio de baixa qualidade de sono, moderada e alta resiliência, ausência de Burnout e presença de sintomas depressivos. Essas variáveis junto àquelas sociodemográficas e ocupacionais com $p < 0,20$ foram inseridas na análise de regressão linear simples cujos achados para o final são apresentados na Tabela 4.

Variáveis preditoras	β	P valor
(Constant)	1,808	0,037
Sexo	0,204	0,170
Renda Mensal Total	-0,437	0,007*
Tempo de Atuação	0,002	0,014*
Burnout	0,926	0,000*
Resiliência	-0,012	0,001*

Tabela 4- Modelo final de regressão linear das características sociodemográficas, acadêmicas e fenômenos de saúde sobre o estresse ocupacional de docentes universitários. Salvador, 2019.

* Valor estatisticamente significativo ($p < 0,05$)

Quando ajustado por sexo, verifica-se que o Burnout e o Tempo de Atuação possuem efeito significativo e direto sobre o estresse, ou seja, maiores escores de Burnout e maior tempo de atuação na docência levam ao aumento dos níveis de estresse ocupacional dos docentes universitários. Por outro lado, maiores níveis de Resiliência e uma maior Renda Mensal Total contribuem significativamente para a redução dos níveis de estresse nesses profissionais. Destaca-se que, devido a valores de p superiores a 0,05 e correlação parcial baixa dentro de cada um dos 11 modelos testados no método backward, algumas variáveis foram excluídas até a obtenção do modelo final (Tabela 5).

Modelos testados	R ² Ajustado	Variável excluída a cada modelo	Correlação parcial*	ANOVA (Teste F) para o Modelo
Modelo Inicial	0,439	-	0,001	p<0,001
Modelo 2	0,450	Idade	0,026	p<0,001
Modelo 3	0,461	Renda Suficiente	-0,026	p<0,001
Modelo 4	0,470	Carga Horária Semanal Total	-0,041	p<0,001
Modelo 5	0,478	Qualidade do Sono	0,061	p<0,001
Modelo 6	0,486	Férias no último ano	-0,058	p<0,001
Modelo 7	0,486	Filhos	-0,137	p<0,001
Modelo 8	0,486	Possui mais de um vínculo	-0,133	p<0,001
Modelo 9	0,485	Sintomas Depressivos	0,143	p<0,001
Modelo Final	0,476	Situação Conjugal	-0,184	p<0,001

Tabela 5- Indicadores de Ajuste e processo de exclusão de variáveis entre os modelos inicial e final testados. Salvador, 2019.

*Parâmetro de exclusão da variável

Verifica-se que, de todos os modelos testados no processo de exclusão das variáveis, todos foram estatisticamente significativos, porém a variância total explicada foi maior para o último modelo (47%) em comparação ao primeiro (43%). Assim, pode-se dizer que o conjunto de preditores selecionados para o modelo final explica 47% do estresse ocupacional dos docentes.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Análise do setor privado de ensino

As mudanças no cenário educacional e no processo ensino aprendizagem são transformadas conforme as exigências no mundo do trabalho, às mudanças culturais e à crescente evolução tecnológica. Tais condições, quando associadas às características individuais dos docentes, podem ocasionar alterações no sono ao longo da vida profissional (OLIVEIRA, PEREIRA E LIMA, 2017).

Houve predomínio de docentes são do sexo masculino, casados, sem filhos, que moram com a família e apresentam idade média 38,80 anos de idade, portanto, adultos jovens. Em estudo transversal que analisou a influência da sonolência diurna excessiva na qualidade de vida de 270 professores universitários (incluindo aqueles do campo de saúde), houve predomínio de docentes do sexo feminino (52,2%), na faixa etária de 30 a 39 anos (35,5%) e casados (65,0%)(AMARO E DUMITH, 2018). Observa-se consonância do perfil sociodemográfico entre os docentes desta e de outras investigações, embora com diferença na variável sexo que é culturalmente sensível ao curso de graduação envolvido. A enfermagem, por exemplo, é uma profissão essencialmente feminina, sendo o oposto verificado no curso de medicina

que é caracteristicamente masculina. Embora já se observe uma mudança nesse perfil culturalmente construído, diferentes estudos ainda demonstram a existência deste panorama (KIRCHHOF, FREITAS, SILVA, GUIDO, COSTA E LOPES, 2015; AMARO E DUMITH, 2018). Quanto às demais variáveis, comuns entre os estudos realizados com docentes, os pesquisadores apontam que um relacionamento estável, como o casamento, e a presença de filhos são elementos que funcionam como suporte social, uma estratégia de enfrentamento aos estressores que auxilia a minimizar o estresse e seus efeitos físicos e psíquicos. Nesse sentido, a tendência geral encontrada nos docentes é de serem pessoas mais maduras e estáveis, o que, associado a uma boa relação com a família e filhos, traz maior capacidade para enfrentar os problemas pessoais e conflitos emocionais (KIRCHHOF, FREITAS, SILVA, GUIDO, COSTA E LOPES, 2015; AMARO E DUMITH, 2018).

Além, disso, verificou-se predomínio de docentes que trabalham nos três turnos (matutino, vespertino e noturno), atuam na docência, em média, há 10 anos aproximadamente e com uma carga horária semanal média na instituição de estudo de 24 horas. Destacam-se aqueles que possuem mais de um vínculo empregatício, horistas, que recebem entre 5 e 10 salários e tiraram férias no último ano. Em pesquisas com professores universitários da área de saúde, observou-se que o tempo médio de trabalho na área de saúde era de 120 meses (Dp= 123,00 meses) e de trabalho na docência era de 119 meses (Dp=117,00 meses) (KIRCHHOF, FREITAS, SILVA, GUIDO, COSTA E LOPES, 2015).

Em estudo realizado com professores do ensino superior de três universidades privadas de grande porte de Porto Alegre, os profissionais relataram que o número de horas trabalhadas é insuficiente para a execução das atividades, tanto no regime horista, como integral, o que leva a exigências desproporcionais e dificuldades em cumprir os prazos estabelecidos (LIGABUE, 2017). Além disso, o acúmulo de vínculos de trabalho e a atuação em turnos alternados são aspectos que contribuem para a sobrecarga de trabalho, com atividades que incluem: preparar e ministrar aulas, dar atenção extra aos alunos, preparar e corrigir provas, produzir e publicar artigos acadêmicos, elaborar trabalhos de pesquisas, orientar alunos, entre outras. Isso contribui para o desenvolvimento de sintomas físicos e emocionais do estresse ocupacional, com maior risco de adoecimento do professor (KIRCHHOF, FREITAS, SILVA, GUIDO, COSTA E LOPES, 2015)

No que diz respeito à titulação, predominaram docentes com mestrado (73,7%). Em pesquisa com 107 docentes de uma universidade federal do centro do estado do Rio Grande do Sul, foi observado predomínio daqueles com doutorado (68,22%) (KIRCHHOF, FREITAS, SILVA, GUIDO, COSTA E LOPES, 2015). O mesmo foi verificado em pesquisa com 270 professores da Universidade Federal de Rio Grande, em que 75% possuíam doutorado (AMARO E DUMITH, 2018). O predomínio de

docentes com título de doutor nos estudos encontrados se dá devido a exigência desta titulação em instituições públicas federais e estaduais para investidura no cargo de docente adjunto. Independentemente do nível (mestrado ou doutorado), os professores são conduzidos a se qualificarem com o objetivo de incorporar mais habilidades e atender aos objetivos educacionais. No entanto, quanto maiores os níveis educacionais, maior a predisposição ao estresse ocupacional devido ao incremento das responsabilidades assumidas na instituição (DALAGASPERINA E MONTEIRO, 2016).

Os níveis de estresse apresentados pelos docentes foram baixos, porém aproximadamente um terço da população apresentou nível alto. Em pesquisa com 107 professores universitários do estado do Rio Grande do Sul, foi observado predomínio de baixo estresse em 93,5% da amostra (KIRCHHOF, FREITAS, SILVA, GUIDO, COSTA E LOPES, 2015). Sobre isso, pesquisadores apontam que, apesar do ambiente de trabalho do docente apresentar potenciais estressores, o suporte social obtido pelos docentes a partir das relações com a família e filhos (perfil verificado nessa pesquisa) e colegas de trabalho é uma estratégia frequentemente utilizada de maneira efetiva pelos docentes para o enfrentamento do estresse. Além disso, pesquisas demonstram que a aceitação de responsabilidades e fuga-esquiva implicam menores níveis de estresse entre docentes universitários (KIRCHHOF, FREITAS, SILVA, GUIDO, COSTA E LOPES, 2015; AMARO E DUMITH, 2018).

Os docentes apresentam baixa qualidade do sono, sonolência diurna, os distúrbios do sono e duração do sono são os fatores que mais contribuem para a baixa qualidade do sono. Ademais, em investigação com 270 professores universitários, foi identificada sonolência diurna excessiva em 35,2% da amostra por meio da Escala (AMARO E DUMITH, 2018) de sonolência de Epworth. A docência é uma atividade que exige habilidade e percepção para lidar com uma notável quantidade de pessoas com comportamentos variáveis, diversas atividades extraclasse e intensa pressão social relacionada ao papel do professor. Nesse contexto, muitas vezes, os docentes necessitam trabalhar fora do horários e espaço institucional, o que interferindo na sua vida particular e, em especial no sono. No sono, porque eles sacrificam o tempo que deveria ser dispensado para dormir fazendo as tarefas extras que são exigidas pela profissão, o que resulta em redução da duração do sono. Isso explica a sonolência diurna e a baixa qualidade do sono apresentada pelos professores universitários nesta e em outras investigações (AMARO E DUMITH, 2018)

Além disso, foi verificada correlação significativa entre nível de estresse ocupacional e a pior qualidade do sono relacionada ao uso de medicamentos para dormir. Sobre isso destaca-se que, embora haja um movimento no sentido de reestruturação dos currículos acadêmicos, os docentes ainda lidam com a

sobrecarga de trabalho, o acúmulo de vínculos, a falta de capacitação para lidar com propostas inovadoras, cada vez mais presentes nas instituições públicas e privadas, e com os desafios aos processos de ensino-aprendizagem relacionados às lacunas trazidas pelos discentes frente a baixa qualidade do ensino fundamental e médio (PERES, MARIN, TONHOM E MARQUES, 2018). É comum que situações como essas sobrepujem os recursos adaptativos dos docentes, levando-os ao estresse ocupacional. Frente a isso, é possível que o indivíduo leve mais tempo para adormecer ou experimente a insônia, sendo comum o uso de fármacos ansiolíticos e hipnóticos para o manejo dessa realidade. Isso explica a correlação do estresse dos docentes com a queda na qualidade de sono vinculada ao uso de fármacos.

Nessa investigação, não houve associação entre as alterações de sono e estresse no grupo pesquisado. Isso pode ser explicado pela predominância de docentes com escores baixos de estresse e de qualidade do sono. Nesse sentido, pode-se apreender que, embora o processo de trabalho docente seja considerado potencialmente estressante, os docentes utilizam estratégias efetivas para minimizar o estresse no trabalho e possuem um perfil sociodemográfico (ser casado ou ter união estável e possuir filhos) que propicia menores níveis de estresse. Esse panorama não ocorre com a qualidade do sono que parece ser afetada pelo cotidiano docente e suas demandas. Assim, ainda que as estratégias de *Coping* sejam efetivas para o controle do estresse, a qualidade do sono se mantém alterada. Portanto, necessita-se analisar com maior profundidade as causas das alterações no padrão e qualidade do sono, suas consequências e variáveis que podem proteger ou promover um sono de melhor qualidade aos docentes (SOUZA, OLIVEIRA, DE SOUSA E AZEVEDO, 2018).

4.2 Análise conjunta dos setores públicos e privados

Embora com algumas diferenças nos contextos de ensino público e privado, os docentes dos dois grupos, em sua maioria, são maus dormidores, não possuem Burnout e demonstram sintomas depressivos. Pesquisa com 49 professores do ensino superior público federal do Rio de Janeiro identificou que 75% da amostra não apresentava sintomas compatíveis com a Síndrome de Burnout (BERNARDO MASSA ET AL., 2016). Em estudo realizado com 568 professores universitário do Egito, foi verificada prevalência de depressão de 23,2% (DESOUKY E ALLAM, 2017). Estudo com 1871 docentes da Malásia identificou que 61% dos profissionais apresentam baixa qualidade do sono (MUSA, MOY E WONG, 2018). Na carreira docente, independentemente dos contextos de ensino, as faculdades e universidades buscam por profissionais capazes de dominar o conteúdo das disciplinas sob sua responsabilidade; utilizar metodologias diversas para o ensino

dos graduandos(especialmente as metodologias ativas); atuar na atualização e planejamento dos projetos político-pedagógico dos cursos; além de desenvolverem atividades de pesquisa e extensão, cada vez mais requerida no plano privado de ensino (CARLOTTO e CÂMARA, 2004). Frente a isso, compreende-se a sobrecarga laboral e emocional vivenciada pelo docente, o que pode explicar os altos níveis de estresse ocupacional e a maior chance de sintomatologia depressiva. Ainda, é comum que esses profissionais utilizem seu tempo de lazer e descanso para atender as demandas acadêmicas semanais, o que implica em privação de horas de sono, alteração do padrão e qualidade do sono, dado verificado nesta e em outras pesquisas (CARLOTTO E CÂMARA, 2004; POON, HUI, YUEN, KWONG E CHAN, 2019).

As alterações do sono são especialmente importantes uma vez que possuem impactos sobre a saúde física e mental do docente, com aumento da irritabilidade, nervosismo, insatisfação e stress no trabalho, com impacto a produtividade (CARLOTTO E CÂMARA, 2004; POON, HUI, YUEN, KWONG E CHAN, 2019). Nesse sentido, estudo mostra que, em classes aonde os docentes possuem baixa qualidade do sono, o nível satisfação do discentes com a instituição e sua motivação com o curso é menor(CARLOTTO E CÂMARA, 2004). Ainda, pesquisa realizada com docentes da Malásia confirmou que professores com alterações de saúde mental apresentam maior chance do doenças osteomusculares, incluindo dores no ombro, pescoço e lombares(ZAMRI, MOY E HOE, 2017). Nesse sentido, medidas que corrijam o padrão do sono, como o estabelecimento da hora de deitar e acordar de forma cotidiana, a reorganização das atividades diária e o uso de estratégias conhecidas, como a higiene do sono, podem ser medidas que auxiliem na melhora da qualidade do sono nessa população (ZAMRI, MOY E HOE, 2017; POON, HUI, YUEN, KWONG E CHAN, 2019).

Por outro lado, foi verificado que os docentes de ambas instituições (públicas e privadas) apresentam moderada e alta resiliência. Isso pode explicar o baixo percentual de docentes em Burnout nesse estudo devido a relação protetora da resiliência em relação ao estresse. Tal relação foi confirmada nessa pesquisa uma vez que se observou que maiores níveis de Resiliência contribuem significativamente para a redução dos níveis de estresse nos docentes universitários. Verifica-se que, apesar de serem maus dormidores e apresentarem sintomatologia depressiva, os docentes têm desenvolvido e fortalecido as características resilientes. Pesquisadores apontam que a resiliência não é algo inato a algumas pessoas, mas sim uma competência social e pessoal que pode ser apreendida, desenvolvida e promovida a partir da interação do indivíduo com as adversidades do cotidiano (CRUZ ET AL, 2018).

Nesse contexto, pode-se apreender que os docentes universitários, ao lidarem

com múltiplas responsabilidades e demandas, trabalho intenso, competitividade, necessidade de flexibilidade e condições de trabalho desfavoráveis, ou seja, adversidades típicas da função docentes, estão desenvolvendo habilidades de resiliência. Isso ocorre porque ao mudarem a percepção de tais situações como adversidades para uma visão das mesmas como desafios importantes e necessários ao crescimento pessoal e profissional, os profissionais criam uma barreira de proteção e uma percepção positiva da adversidade como motor de auto-aprimoramento, levando a redução dos níveis de estresse no trabalho (WAGNILD E YOUNG, 1993; DROOGENBROECK, SPRUYT E VANROELEN, 2014; WALD, HARAMATI, BACHNER E URKIN, 2016). Além disso, é importante considerar aquelas dificuldades enfrentadas no âmbito pessoal, familiar e laboral, os quais são vivenciados no espaço externo às instituições de ensino, mas que mobilizam e fortalecem os recursos de enfrentamento dos docentes de forma geral (DROOGENBROECK, SPRUYT E VANROELEN, 2014; WALD, HARAMATI, BACHNER E URKIN, 2016).

Tendo em vista a possibilidade de desenvolvimento das habilidades resilientes, pesquisadores têm proposto o desenvolvimento e aplicação de programas de treinamento das habilidades emocionais, mentais e comportamentais que fortalecem a resiliência em docentes da área de saúde (DROOGENBROECK, SPRUYT E VANROELEN, 2014; WALD, HARAMATI, BACHNER E URKIN, 2016), incluindo aqueles da área de enfermagem (por essa ser considerada uma profissão estressante frente as demandas laborais vinculados ao processo de trabalho). Os resultados de uma intervenção denominada escrita reflexiva-interativa, para promover habilidade de resiliência em docentes de enfermagem e medicina de Israel, verificou aumento dos níveis de resiliência após intervenção, com melhora das habilidades auto percebidas de enfrentamento e manejo do Burnout (WALD, HARAMATI, BACHNER E URKIN, 2016)

Sobre isso, neste estudo, o Burnout impactou significativamente e diretamente sobre os níveis de estresse, de maneira que docentes universitários com maiores escores de Burnout apresentam maiores níveis de estresse. O Burnout consiste em uma Síndrome psicológica relacionada ao estresse prolongado, sem o uso de estratégias efetivas de enfrentamento pelo indivíduo. Embora não tenha sido predominante o número de docentes com Burnout, assim como já verificado em outros estudos (BERNARDO MASSA ET AL., 2016; DESOUKY E ALLAM, 2017), a sua ocorrência na população docente é de especial importância tendo em vista sua relação com o estado de saúde e a produtividade e satisfação no trabalho. Tal síndrome envolve três características, quais sejam: A Exaustão Emocional que se refere aos sentimentos do indivíduo em relação ao trabalho; a Despersonalização, percebida por insensibilidade e desumanização no trato com os pares, o que inclui comportamentos de frieza e indiferença com clientes e colegas; e a Baixa

Realização Profissional, que corresponde à baixa eficiência e produtividade no trabalho (CARLOTTO E CÂMARA, 2004; BERNARDO MASSA ET AL., 2016). Nesse sentido, pontua-se que os fatores laborais, como a relação intensa com pessoas, conflito de papéis, sobrecarga de trabalho e falta de suporte social e administrativo, são os principais preditores do Burnout, uma vez que podem contribuir para o incremento das características da Síndrome, aumentando a predisposição ao Burnout em docentes (CARLOTTO E CÂMARA, 2004; BERNARDO MASSA ET AL., 2016; DESOUKY E ALLAM, 2017).

Sobre os fatores ocupacionais e seu impacto sobre o estresse, foi observado que docentes com maior Renda Mensal Total apresentam menores níveis de estresse, enquanto profissionais com maior tempo de atuação na docência apresentam maiores níveis de estresse ocupacional. Em pesquisa realizada com 568 professores do Egito, foram observados maiores escores de estresse em docentes mulheres, com mais de 40 anos, recebendo salários mais baixos, com maior tempo de experiência na docência, de maior titulação e com maior carga horária laboral (DROOGENBROECK, SPRUYT E VANROELEN, 2014). Na atividade docentes, os profissionais convivem com diferentes situações relativas ao processo de trabalho na universidade públicas e privadas, tais como: a falta de autonomia, de suporte do supervisor e de inovações no ambiente de trabalho; a pressão sofrida no ambiente laboral; os salários insuficientes para manutenção; as cobranças pelo cumprimento de atividades em um limitado prazo de tempo; conflitos com colegas e discentes; e a incongruência entre os processos educacionais e as necessidades e aspirações do docente. (DROOGENBROECK, SPRUYT E VANROELEN, 2014; DESOUKY E ALLAM, 2017). Nesse sentido, estar exercendo a atividade docentes por maior período de tempo implica estar convivendo com tais elementos de maneira frequente e prolongada. Além disso, a insuficiência de recursos financeiros implica em sobrecarga emocional e preocupação que reflete no trabalho diário do docente. Sem os enfrentamentos adequados e sem o atingimento das expectativas depositadas pelo profissional no trabalho realizado, espera-se que haja sobrecarga dos seus recursos cognitivos e baixa satisfação no trabalho, levando a maiores níveis de estresse ocupacional (DROOGENBROECK, SPRUYT E VANROELEN, 2014; ALLEN, ADOMDZA E MEYER, 2015; DESOUKY E ALLAM, 2017).

5 | CONCLUSÃO

Na análise isolada do setor privado, Observou-se predomínio de baixo nível de estresse e baixa qualidade do sono, sendo a sonolência diurna, os distúrbios do sono e a duração do sono os fatores que mais contribuem para a baixa qualidade do

sono dos docentes da área de saúde. A queda na qualidade de sono relacionada ao uso de medicações para dormir resultou em maiores níveis de estresse ocupacional entre os docentes. Embora o processo de trabalho docente seja considerado potencialmente estressante, a maior parte da amostra analisada apresentou baixos níveis de estresse ocupacional, o que suscita a possibilidade de uso de estratégias efetivas para o enfrentamento dos estressores no trabalho.

Na avaliação conjunta dos setores público e privado, verificou-se que maiores escores de Burnout e maior tempo de atuação na docência levam ao aumento dos níveis de estresse ocupacional dos docentes universitários. Por outro lado, maiores níveis de Resiliência e uma maior Renda Mensal Total contribuem significativamente para a redução dos níveis de estresse nesses profissionais. Dessa forma, confirmou-se que algumas características sociodemográficas e acadêmicas, bem como o Burnout possuem impacto significativo sobre os níveis de estresse ocupacional apresentado pelos docentes universitários da área de saúde.

REFERÊNCIAS

ALLEN, M. R., ADOMDZA, G.K. & MEYER, M.H. (2015) Managing for innovation: Managerial control and employee level outcomes. *Journal of Business Research*, 68, 371-79.

AMARO JMRS, DUMITH SC. Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários. *J Bras Psiquiatr*. 2018; 67(2):94-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000191>

ANTONIAZZI, A.S.; DELL'AGLIO, D.D.; BANDEIRA, D.R. A evolução do conceito de coping: Uma revisão teórica. **Estudos em Psicologia**, v. 3, s. n., p. 273-294, 1998.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, v. 1, n. 1, p. 4-11, 2003.

BECK, A.T.; STEER, R.A.; CARBIN, M.G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. **Clinical Psychology Review**, v. 8, n. 1, p. 77-100, 1988.

BERTOLAZI, A.N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh**[Internet]. Porto Alegre: Escola de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008[citado 2014 Jan. 11]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14041?show=full>

BERNARDO MASSA LD, SILVA TSS, SÁ ISVB, BARRETO BCS, ALMEIDA PHTQ, PONTES TB. ET AL. Síndrome de Burnout em professores universitários. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 2016 maio/ago.;27(2):180-9

BIANCHI, E.R.F. Conceito de stress- Evolução Histórica. **Nursing. São Paulo**, v. 4, n. 39, p.16-19, 2001.

BUYSSE, D.J.; REYNOLDS, C.F.; MONK, T.H.; BERMAN, S.R.; KUPFER, D.J. Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, p. 193-213, 1989.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 9, n. 3, p. 499-505, 2004.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**(Porto Alegre)[Periódico Online], Porto Alegre, 2008; v. 39, n. 2, p. 152-158, abr./jun. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1461> >. Acesso em 15/02 às 2:11h.

CARLOTTO, M.S.; GOBBI, M.D. Síndrome de Burnout: Um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **Alethéia**, v. 10, s.n., p.103-104, 1999.

CAMPOS, G. W. S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: Hucitec, 1991. 176p.

CAMPOS, R.G. **Burnout: Uma revisão Integrativa na Enfermagem Oncológica**. 2005. 159f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal de São Paulo. Ribeirão Preto. 2005.

CAMPOS, G.W. S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. 871 p.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.307p.

CAVAGIONE, L.C. **Influência do Plantão de 24 horas sobre a pressão arterial e o perfil de risco car-diovascular em profissionais da área da saúde que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar** [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010[citado 2014 Jan. 11]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23122010-094708/en.php>

CRUZ EJER, SOUZA NVDO, AMORIM LKA, et al. Resilience as an object of study of occupational health: narrative review. **Rev Fund Care Online**. 2018 jan./mar.; 10(1):283-87.

Dalagasperina P, Monteiro JK. Estresse e docência: um estudo do ensino superior privado. **Rev Subj**. 2016; 16(1):37-51.doi: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.1.37-51>

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 19 de outubro de 2010. doi: 10.1590/S1516-44461999000500003.

DESOUKY D, ALLAM H. Occupational stress, anxiety and depression among Egyptian teachers. **J Epidemiol Glob Health**. 2017 Sep;7(3):191-198. doi: 10.1016/j.jegh.2017.06.002. Epub 2017 Jul 18.

DROOGENBROECK, F. V., SPRUYT, B. & VANROELEN C.(2014) Burnout among senior teachers: Investigating the role of workload and interpersonal relationships at work. **Teaching and Teacher Education**, 43, 99-109.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 21, s. n., p. 219-239, 1980.

GIL-MONTE, P. R. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v.7, n.1, p. 3-10, 2002.

GUIDO, L.A. **Stress e Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUERRER, F.J.L.; BIANCHI, E.R.F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-362, 2008.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T.B. **Delineando a pesquisa clínica**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

KIRCHHOF, R.S.; FREITAS, E.O.; SILVA, R.M.; GUIDO, L.A.; COSTA, A.L.S.; LOPES, L.F.D. Relations between stress and coping in federal universities nursing teachers of a Brazilian state-analytical study. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 5, n. 12, p.9-16, 2015.

KOTTWITZ, M.U.; GERHARDT, C.; PEREIRA, D.; ISELI, L.; ELFERING, A. Teacher's sleep quality: linked to social job characteristics? **Ind Health**, 2017. Epub ahead of print.

LAROS, J.A. O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In: Pasquali L, organizadores. **Análise fatorial para pesquisadores**. Brasília: LabPAM Saber e Tecnologia; 2012. p.141-60.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com Enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 18, n.2, p. 133-144, 1997.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984. 445 p.
LIPP, M.N.; NOVAES, L.E. **O Stress**. São Paulo: Contexto, 1998. 64 p.

Linhas de Cuidado. IN: Grupo Hospitalar Conceição. Programas e Projetos. 2011 Disponível em: [<http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=3#2464>]. Acesso em 13 de Março de 2011.

LIGABUE, R. **Prevalência de alterações de sono e estresse em docentes do ensino superior de uma instituição de ensino privada de Porto Alegre**. Canoas: Centro Universitário La Salle; 2017.

MASLACH, C.; E JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v.2, p. 99-113, 1981.

MATOS, A.C.S.; OLIVEIRA, I.R. Terapia cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v.12, n. esp, p. 512-519, 2013.

MUSA NA, MOY FM, WONG LP. Prevalence and factors associated with poor sleep quality among secondary school teachers in a developing country. **Ind Health**. 2018 Oct 3;56(5):407-418. doi: 10.2486/indhealth.2018-0052

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2005.189p.

MIRANDA, A.S. **Estresse Ocupacional- inimigo invisível do enfermeiro?** 1998.156f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1998.

SOUSA, I.F.; E MENDONÇA, H. Burnout em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 499-508, 2009.

OLIVEIRA, M. M. de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

Oliveira ASD, Pereira MS, Lima LM. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psicol Esc Educ [Internet.]** 2017[cited Jun 12, 2018]; 21(3):609-19. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282353802028>

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v.9, n.1, p. 45-52, 2004.

Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR, Marques MLSF. Desafios atuais na formação do enfermeiro: o olhar dos docentes. **Rev Rene**. 2018;19:e3160. doi:http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193160

PESCE, R.P.; ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; SANTOS, N.C.; MALAQUIAS, J.V.; CARVALHAES, R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n.2, p. 436-48, 2005.

POON CY, HUI VK, YUEN GW, KWONG VW, CHAN CS. A well-slept teacher is a better teacher: A multi-respondent experience-sampling study on sleep, stress, and emotional transmission in the classroom. **Psych J**. 2019; 282: 1-13. doi:10.1002/pchj.282

PYZALSKI, J. Stressors in the teacher's workplace. *Wiad Lek*, v.55, sup, 1, p.412-417, 2007.

RICHARDSON, R. J. e col. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

SILVEIRA, D.X.; JORGE, M.R. **Escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínicas e não clínicas de adolescentes e adultos jovens**. In: Gorestain C, Andrade LHS, Zuarde AW, (editores). Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000.

SOUZA JC, OLIVEIRA MLC, DE SOUSA IC, AZEVEDO CVM. Gender differences in sleep habits and quality and daytime sleepiness in elementary and high school teachers. **Chronobiol Int**. 2018; 35(4):486-98. doi: http://dx.doi.org/10.1080/07420528.2017.1415921

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**, v.28, n.3, p.551-558, 1998.

The WHOQOL group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

ZAMRI EN, MOY FM, HOE VC. Association of psychological distress and work psychosocial factors with self-reported musculoskeletal pain among secondary school teachers in Malaysia. **PLoS One**. 2017 Feb 24;12(2):e0172195. doi: 10.1371/journal.pone.0172195.

WALD HS, HARAMATI A, BACHNER YG, URKIN J. Promoting resiliency for interprofessional faculty and senior medical students: Outcomes of a workshop using mind-body medicine and interactive reflective writing. **Med Teach**. 2016 May;38(5):525-8. doi: 10.3109/0142159X.2016.1150980.

WAGNILD, G.M.; YOUNG, H.M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, v.1, p.165-78, 1993.

WAGNILD, G.M.; COLLINS, J.A. Assessing resilience. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 47, n.12, p.28-33, 2009.

IMPLANTAÇÃO DA SAE-CIPE NA ATENÇÃO BÁSICA: DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

Data de aceite: 21/11/2019

Cicera Alves Gomes

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de
Maceió- SMS/AL
ciceraalvesgomes@hotmail.com

Silvana Pereira Gomes

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de
Maceió- SMS/AL

Régina Cristina Rodrigues da Silva

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de
Maceió- SMS/AL

Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de
Maceió- SMS/AL

Roseane Andrade de Souza

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de
Maceió- SMS/AL

Nair Rose Gomes Bezerra

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de
Nassau

RESUMO: INTRODUÇÃO: A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é um instrumento da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), caracterizada como uma linguagem de especialidade do campo da saúde que comporta relações lógicas, ontológicas, associativas

e pragmáticas, é uma terminologia privativa do profissional enfermeiro¹. A SAE constitui instrumento metodológico que propicia e orienta a assistência de enfermagem, assim como oferece condições necessárias para a organização do trabalho do enfermeiro². **OBJETIVO:** Relatar as dificuldades encontradas por enfermeiros na implantação da SAE-CIPE na atenção básica; **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por enfermeiros de uma unidade da estratégia de saúde da família (ESF) do município de Maceió, no período de abril a junho de 2017, quando estava iniciando a implantação as SAE-CIPE. **RESULTADOS:** As maiores dificuldades foram: o conhecimento insuficiente do enfermeiro sobre SAE-CIPE, a falta de tempo durante a consulta de enfermagem para utilizar a CIPE, a habilidade técnica na descrição da prática e da fundamentação científica, que requer treino permanente e a ausência de um acompanhamento mais de perto dessa implantação. **CONCLUSÃO:** As dificuldades serão reduzidas com um amplo projeto de Educação Permanente para os enfermeiros de todo o município de Maceió, utilizando estratégias de ensino que permitam a visualização dos processos cognitivos desenvolvidos pelos enfermeiros, com o uso do raciocínio clínico³.

IMPLICAÇÕES/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM: A implantação da SAE-CIPE na atenção básica mostra-se como uma ferramenta essencial para nortear a prática de enfermagem e atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente; Atenção Básica, Terminologia CIPE

SAE-CIPE IMPLEMENTATION IN BASIC CARE: DIFFICULTIES MEETING BY NURSES OF MACEIÓ CITY

ABSTRACT: INTRODUCTION: The International Classification for Nursing Practice (ICNP) is an instrument of the Nursing Care Systematization (SAE), characterized as a specialty language of the health field that includes logical, ontological, associative and pragmatic relationships. It is a terminology of the professional nurse¹. The NCS is a methodological instrument that provides and guides nursing care, as well as provides necessary conditions for the organization of nurses' work². OBJECTIVE: To report the difficulties encountered by nurses in the implementation of SAE-CIPE in primary care; METHODOLOGY: This is an experience report, conducted by nurses from a family health strategy unit (FHS) in the city of Maceió, from April to June 2017, when the implementation of the SAE-CIPE was beginning. RESULTS: The greatest difficulties were: nurses' insufficient knowledge about SAE-ICNP, lack of time during the nursing consultation to use ICNP, technical skill in describing the practice and scientific basis, which requires permanent training and absence closer monitoring of this deployment. CONCLUSION: The difficulties will be reduced with a broad project of Permanent Education for nurses from all over the city of Maceió, using teaching strategies that allow the visualization of cognitive processes developed by nurses, using clinical reasoning³. IMPLICATIONS / CONTRIBUTIONS TO NURSING: The implementation of SAE-CIPE in primary care is an essential tool to guide nursing practice and meet the principles of the Unified Health System (SUS).

KEYWORDS: Continuing Education; Primary Care, CIPE Terminology

INTRODUÇÃO

Com o decorrer dos anos à necessidade de um vocabulário ou linguagem própria da Enfermagem resultou no desenvolvimento de sistemas de classificação que tem despertado nos enfermeiros o interesse para a utilização de uma linguagem específica da profissão, portanto, em unificar e padronizar a comunicação e troca de informações entre enfermeiros, com vistas ao fortalecimento da autonomia e o reconhecimento da prática social encontramos a SAE e a CIPE que ajudam a fortalecer esta linguagem. (FIGUEIRA, 2018)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta de

gerência do cuidado que fornece subsídios para a organização da assistência de enfermagem, possibilita a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, viabilizando a operacionalização dos atendimentos. A implementação da SAE não é apenas uma opção para a organização do trabalho do enfermeiro, é uma determinação legal para a enfermagem, estabelecida pela Resolução COFEN 358/2009. (RIBEIRO, 2018)

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) surge como um instrumento complexo e abrangente, para auxiliar a SAE que inclui milhares de termos e definições para a composição de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Por meio do seu uso, documenta-se a assistência de enfermagem, reforçando, de modo sistemático, sua segurança e qualidade em cada atendimento. A CIPE® possui como objetivos estratégicos servir como base para a articulação entre a contribuição da enfermagem e saúde global, bem como promover a harmonização com outras classificações utilizadas. (FIGUEIRA, 2018)

A SAE/CIPE são conhecimentos que se torna importante à busca de novas competências nos modos de organizar o trabalho, nas atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações e interações múltiplas, em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades.

O Enfermeiro possui papel estratégico nas equipes da atenção básica, pois os mesmos são responsáveis por planejar as ações e organizar o cotidiano das unidades. A Sistematização de Enfermagem (SAE) é importantíssima para cuidar e assistir o ser humano, atendendo suas necessidades básicas de forma sistemática dinâmica. Com essa ferramenta os enfermeiros utilizam dos métodos e das estratégias de trabalho científico visando à identificação das situações de saúde/doença, para subsidiar ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Mas ainda existem falhas na sua utilização seja pela demanda do trabalho seja pela falta de capacitação do profissional sobre a importância do instrumento e até o seu processo de aplicação. (ANDRADE, 2017)

Uma das finalidades de implantar a SAE na Atenção Básica é para organizar o cuidado a partir de um método sistematizado, proporcionando ao enfermeiro a definição do seu espaço de atuação e de seu desempenho no campo da atenção básica e da assistência em enfermagem, levando a informação da linguagem no que se refere a SAE. Diante do exposto, o objetivo desse estudo é relatar as dificuldades encontradas por enfermeiros na implantação da SAE-CIPE na atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, realizado em uma unidade da Estratégia Saúde da Família, do município de Maceió, de maio à junho de 2017. O processo foi iniciado em setembro de 2016 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió através da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), com o objetivo de oferecer aos enfermeiros (as) das Unidades de Saúde de Maceió, material de apoio para a execução do processo de enfermagem e efetivação da SAE/PE, tendo como parceiros as Instituições de Ensino Superior (IES): Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Centro Universitário CESMAC, Centro Universitário Tiradentes de Alagoas (UNIT) e Faculdade de Tecnologia de Alagoas (FAT), Unidades Docentes Assistenciais (UDAS) as quais, oferecem atendimento de saúde a população, as citadas instituições aceitaram o convite da SMS. Caracterizado como uma construção coletiva, este relato de experiência foi elaborado por enfermeiros (as) de uma Unidade da estratégia de Saúde (UFS) e docentes das IES, embasado nos princípios técnicos, científicos e ético-legais dos afazeres de enfermagem, bem como nas necessidades da população do município de Maceió.

Os encontros ocorreram através de reuniões quinzenais, em roda de conversa, onde foram relatadas experiências vivenciadas durante a jornada de trabalho, experiências como identificação do uso dos termos utilizados pelos enfermeiros, nos registros das consultas de enfermagem e posteriormente houve uma comparação destes com os termos encontrados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Além desse estudo, houve um levantamento de informações nas bases de dados da internet para conhecimentos teóricos. O estudo foi feito através de Pesquisas Literárias, utilizando-se de sites e revistas eletrônicas indexadas como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), tendo como finalidade mostrar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implantação da SAE/CIPE na atenção básica.

Foram definidos como critérios de inclusão, os artigos científicos completos, disponíveis online em português, que respondem ao tema, publicados e indexados nas bases de dados no período de 2014 a 2019 intervalos de 05 anos. E como critérios de exclusão: artigos científicos incompletos, artigos científicos em língua estrangeira, publicados fora do período estabelecido, artigos científicos que não respondem ao tema e artigos repetidos.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Os enfermeiros da atenção básica são responsáveis, muitas vezes, pelo acolhimento do usuário no serviço é considerado como sujeito das ações de prevenção e controle da doença e como coparticipe de seu cuidado é de fundamental importância para um acolhimento eficaz. A SAE/CIPE contribui para a individualização do cuidado, para a organização e avaliação dos serviços de enfermagem e, dessa forma, possibilita a integralidade de atenção à saúde. Além disso, ajuda para que a prática de enfermagem seja reconhecida e padronizada, favorecendo a autonomia profissional.

No entanto, sua implantação tem sido considerada difícil por diversos fatores e pode ser o maior desafio para os enfermeiros na prática diária. Isso foi confirmado pelos relatos dos enfermeiros durante as reuniões. Eles demonstraram preocupações com o tempo gasto para desenvolver as diversas etapas da consulta de enfermagem, além do aumento do número de impressos a serem anexados aos prontuários dos pacientes. Outros questionamentos foram em relação aos termos científicos que deveriam ser usados nas consultas e evoluções, além da dificuldade do manuseio com esse instrumento.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem considerar que o objetivo norteador da pesquisa foi alcançado. Porém, os participantes mostraram que a SAE-CIPE são instrumentos de melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, apesar de ainda relatarem as dificuldades na prática dos cuidados de enfermagem em sua universalidade.

O estudo fornece subsídios para a implantação e implementação efetiva da SAE-CIPE na ABS e pode contribuir para o enriquecimento da prática de enfermagem, ele indica que há necessidade de um maior engajamento institucional, por meio do desenvolvimento de programas de capacitação e protocolos específicos, visando à diminuição das dificuldades encontradas durante os cuidados de enfermagem na sua prática diária.

Os resultados aqui obtidos permitem a plena generalização para ABS, porém, uma vez que a implantação dessa metodologia ainda é um desafio na maioria das instituições, o reconhecimento das dificuldades pode ser útil para o desenvolvimento de estratégias que objetivem aumentar a utilização desse instrumento, entretanto, seria importante rever as metodologias de ensino da SAE e do PE na formação do profissionais de enfermagem, como competência de conhecimento teórico-prático, tanto na graduação quanto nos cursos de formação de auxiliares e técnicos. Esta

é uma etapa crítica para articular teoria e prática, para preparar o aluno para a vida profissional, almejando não simplesmente o cumprimento de uma exigência legal, e sim um salto de qualidade na assistência de enfermagem. Superando as dificuldades para a implantação e implementação da SAE-CIPE na ABS.

REFERENCIAS

AVELINO, Carolina Costa Valcanti et al . Teaching-learning evaluation on the ICNP® using virtual learning environment. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 3, p. 602-609, June 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300602&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0545>

BRITO, Claudia Gonçalves Andrade; BARCELOS, Vagner Marins. Os Desafios do Enfermeiro para a Realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 2, Vol. 13. pp 129-143., janeiro de 2017. ISSN: 2448-0959

Garcia, Telma Ribeiro. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2015. Porto Alegre: Artmed, 2016

FELIX, Nuno Damácio de Carvalho et al . Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 1, p. 467-474, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700467&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0125>.

FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva et al. Reflexões sobre a utilização da CIPE na prática profissional: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Set 2018; 7(2):134-154.. DOI: 10.18554/reas.v7i2.2369

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03375, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100480&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2019. Epub Dec 03, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017028>

SILVEIRA, Vanusa da; SILVA, Kerlly Cristina da; HERTEL Valdinéa Luíz. Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(11):3892-900, nov., 2016. DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201610

EMPREENDEDORISMO EM ENFERMAGEM: ELABORAÇÃO DE APLICATIVO SOBRE CUIDADOS COM SONDA VESICAL DE DEMORA NO DOMICÍLIO

Data de aceite: 21/11/2019

Tatiana Menezes Noronha Panzetti

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Ana Júlia Góes Maués

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Hanna Ariane Monteiro Carrera

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Jéssica Maria Lins da Silva

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Victória Lima Mendes Leite

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Ana Júlia da Costa Monteiro

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Gleiciene Oliveira Borges

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

**José Antônio Cavalleiro de Macedo
Fonteles Júnior**

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Rosália Cardoso da Silva

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Sabrina de Lucas Ramos Necy

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Suzana Elyse de Araújo Mac Culloch

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

Stella Emanoele da Costa Santa Brígida

Universidade do Estado do Pará- UEPA
Belém- Pará

RESUMO: A maioria dos portadores de Sonda Vesical de Demora (SVD) apresentam dificuldades em sua manutenção, principalmente no cuidado domiciliar. Assim, criou-se um instrumento tecnológico que pudesse auxiliar a vida do usuário portador de SVD durante a internação e após a sua saída hospitalar. O presente artigo é um estudo de análise qualitativa do tipo relato de experiência, utiliza em sua metodologia o Arco de Maguerz e aborda o desenvolvimento de um aplicativo, o qual objetiva auxiliar o paciente que utiliza sonda vesical de demora em domicílio. Desse modo, a equipe construiu uma tecnologia, a partir da “Fábrica de Aplicativos” chamado “SDV HOUSE” visando a prevenção de infecções no trato urinário e com foco no manejo correto da sonda vesical de demora no ambiente

doméstico. Nessa perspectiva, o uso do aplicativo foi benéfico, pois possibilitou aos usuários sanarem as suas dúvidas e adquirirem novos conhecimentos sobre o assunto abordado. Ademais, desenvolveu nos discentes de enfermagem um pensamento empreendedor. Portanto, alcançou-se o objetivo através da construção de uma tecnologia que auxilia o usuário e permite o maior cuidado e manutenção do dispositivo vesical. Além disso, ratifica-se a importância da enfermagem empreendedora e de sua fomentação no âmbito acadêmico, evidenciando as possibilidades de ações assistenciais de enfermagem, que promovam crescimento e desenvolvimento de habilidades e competências voltadas ao empreendedorismo na área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Sonda Vesical de demora, cuidados, domicílio.

NURSING ENTREPRENEURSHIP: MAKING APPLICATION ON CARE WITH VESICAL PROBES FOR DELAY IN THE HOUSE

ABSTRACT: Most patients with Delay Bladder Probe (SVD) present difficulties in its maintenance, especially in home care. Thus, a technological instrument was created that could help the life of patients with SVD during hospitalization and after leaving hospital. This paper is a study of qualitative analysis of the experience report type, uses in its methodology the Maguerez Arch and discusses the development of an application, which aims to assist the patient who uses bladder catheter at home. Thus, the team built a technology from the “Application Factory” called “SDV HOUSE” aimed at preventing urinary tract infections and focusing on the correct management of the bladder catheter in the home environment. From this perspective, the use of the application was beneficial because it allowed users to answer their questions and acquire new knowledge about the subject. In addition, it developed in nursing students an entrepreneurial thinking. Therefore, the goal was achieved by building a technology that assists the user and allows greater care and maintenance of the bladder device. In addition, it confirms the importance of entrepreneurial nursing and its fomentation in the academic field, highlighting the possibilities of nursing care actions, which promote growth and development of skills and competences focused on entrepreneurship in the health area.

KEYWORDS: Nursing, Vesical catheter of delay, care, domicile.

1 | INTRODUÇÃO

As transformações econômicas, ocorridas nas últimas décadas, proporcionaram o aparecimento de inovações globais e tecnológicas. Diante disso, tem-se o surgimento do incentivo ao empreendedorismo, no qual podemos defini-lo, como: a criação ou aperfeiçoamento de algo, tendo como finalidade fornecer benefícios às pessoas e à sociedade. (MORAIS, JA; *et al.*, 2013).

O empreendedorismo dentro da academia de Enfermagem tem como finalidade transformar a ideia de atuação deste futuro profissional, auxiliando no reconhecimento das múltiplas competências que ele pode exercer. Sendo assim, este indivíduo precisa constantemente inovar, no sentido de aproveitar as oportunidades e explorar novos espaços, então se pode entender que o empreendedor é um ser capaz de atuar em novos campos e práticas dentro de sua área profissional (ANDRADE, AC; et al., 2015).

Seguramente, o cateterismo vesical constitui o procedimento médico mais amplamente praticado e segue sendo de inestimável valor para o diagnóstico e tratamento de vários processos patológicos. No entanto, a sua execução pode ter sérias complicações, se realizada sem os cuidados básicos da instrumentação urológica (LENZ, 2006).

A infecção do trato urinário, é uma das infecções mais recorrentes devido ao uso de cateteres vesicais, sendo a complicação mais frequente, podendo apresentar graves consequências. A maioria das complicações são decorrentes do manuseio inadequado do cateter, sendo este praticado pelo indivíduo que desconhece os cuidados exigidos para o cateterismo vesical (LENZ, 2006).

Sabendo que a maioria dos portadores de SVD, apresentam dificuldades em sua manutenção, ainda mais quando se trata do cuidado em forma domiciliar, é remendado o auxílio dos profissionais em promover este conhecimento aos usuários. Com o intuito de desenvolver o empreendedorismo dentro da academia, um grupo de pesquisadoras do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), realizou a sua pesquisa por meio de uma vivência prática no ambulatório de sondas do Hospital Ophyr Loyola, onde foi possível perceber como os usuários manuseiam a sua sonda, muitos dos usuários arrastam a sonda no chão, enrolam e colocam dentro das suas roupas íntimas, entre outras atitudes.

Portanto, a equipe pôde observar a necessidade da criação de um instrumento tecnológico que pudesse auxiliar a vida do usuário portador de Sonda Vesical de Demora (SVD) – utilizada para eliminação urinária –, após a sua saída hospitalar. Então, para tal promoção desta educação, a equipe de pesquisadoras elaborou um aparelho tecnológico em forma de aplicativo, com um intuito de ajudar esses usuários quanto aos cuidados domiciliares, podendo ser utilizado em qualquer smartphone (ANDROID/IOS) que esteja conectado a uma rede provedora de internet.

A escolha deste tema tem-se como justificativa a contribuição de enfermagem aos usuários portadores de SVD, após sua alta hospitalar, dando continuidade de forma domiciliar. Visto que, no período das práticas clínicas, observou-se a necessidade de estimular este cuidado fora do ambiente hospitalar, auxiliando não só o paciente, como também os seus familiares.

2 | OBJETIVO

Descrever a experiência da construção e aplicação de uma tecnologia voltada aos cuidados com sondagem vesical de demora em domicílio.

3 | METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo com análise qualitativa do tipo relato de experiência e procura descrever o desenvolvimento de um aplicativo que tem como objetivo auxiliar o paciente que faz uso de sonda vesical de demora a cuidar e manusear a mesma de forma correta dentro do domicílio. Tal feito é referente à Atividade Integrada em Saúde do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

A atividade foi desenvolvida durante a prática do Componente Curricular de Enfermagem em Clínica Cirúrgica, realizada no ambulatório de um hospital público de grande porte e de referência em oncologia, localizado no município de Belém, Estado do Pará, no período de fevereiro a abril de 2019.

A estratégia adotada teve como foco a resolução de problemas através do Arco de Maguerez, o qual se compõe de cinco etapas. A primeira delas se refere a observação da realidade, a qual ocorreu durante as práticas ambulatoriais, nas quais as discentes realizavam a troca de sonda vesical de demora dos usuários e investigavam as principais carências dos mesmos. Durante a primeira etapa do Arco de Maguerez, observou-se que parte os usuários do serviço não possuíam conhecimentos consolidados acerca do correto manuseio e conservação domiciliar da sonda vesical de demora. Além disso, muitos familiares também apresentavam insegurança e, se tratando do assunto. A equipe chegou, inclusive, a presenciar um usuário, após a realização do procedimento de troca de sondagem, arrastando a bolsa coletora no chão do ambulatório, e o acompanhante informando que esse tipo de ação era comum em casa, o que configura um sério problema quanto ao manejo adequado, posto que além de propiciar danos ao material, pode facilitar a instalação de microrganismos e ocasionar infecções.

Destarte, foi possível dar seguimento para a segunda etapa, a qual consiste na identificação dos pontos chaves, o qual se deu durante uma reunião, onde ocorreu pela socialização dos registros entre os autores (discentes e orientadores). Nessa etapa foi perceptível que a maior parte dos pacientes apresentou dúvidas e dificuldades referentes ao manuseio e cuidados corretos com a sua sonda.

Subsequente foi realizada a terceira etapa, tendo como base a teorização, quando foram buscados artigos e livros sobre a temática em questão, como forma de aumentar a compreensão sobre o assunto e fundamentar as posteriores etapas.

Com isso, a quarta etapa consistiu na elaboração de uma alternativa viável para solucionar o problema identificado, de modo crítico, empreendedor e que auxiliasse os pacientes a cuidar e manusear corretamente a sua SVD dentro do seu domicílio. Diante disso, a equipe construiu uma tecnologia, sendo desenvolvida a partir da “Fábrica de Aplicativos”, a qual é uma plataforma que permite criar gratuitamente aplicativos, de forma simples e acessível. Essa tecnologia é voltada aos cuidados com sondagem vesical de demora e nela foi abordado várias temáticas (Figura1).

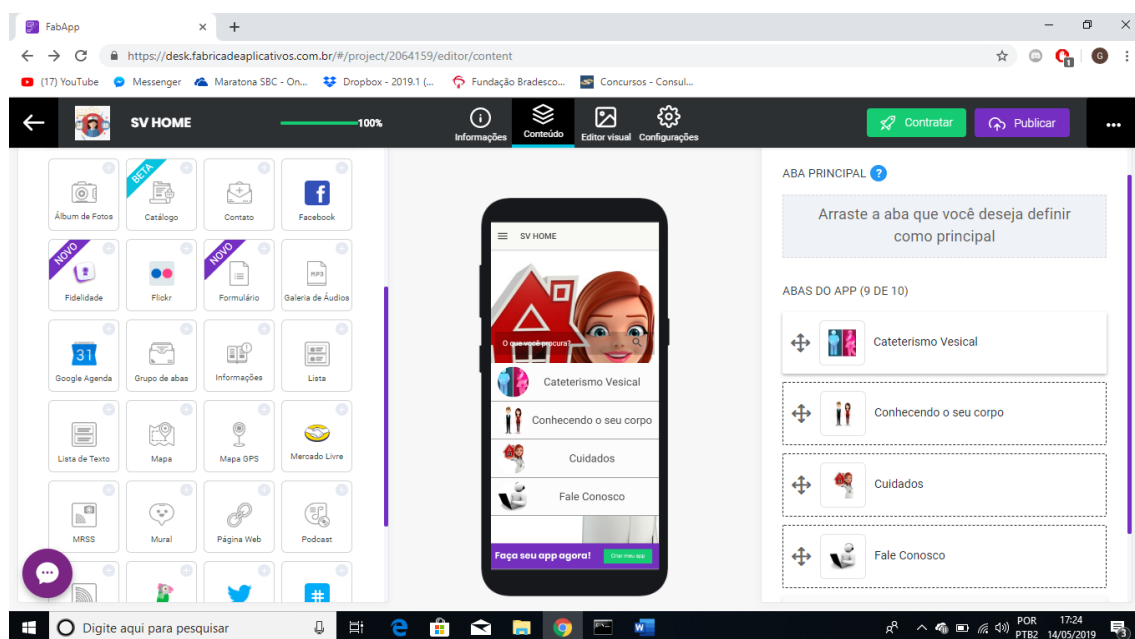


Figura 1 - Visão dos tópicos do aplicativo.

Fonte: Acervo Pessoal

Na última etapa, que consiste no retorno à realidade, as discentes apresentaram o aplicativo para os usuários que estavam no local para a realização da troca da sonda, totalizando 8 indivíduos, sendo 5 pacientes e 3 acompanhantes. As acadêmicas explanaram cada tópico aos participantes, dando as devidas orientações e sanando as dúvidas que iam surgindo.

Por fim, foram realizadas perguntas oralmente aos pacientes com o intuito de avaliar não só seus conhecimentos prévios sobre a temática, como também a eficácia do aplicativo em questão. Os questionamentos foram: Você já havia tido contato com todos os conteúdos abordados no aplicativo? O aplicativo possibilitou a compreensão do tema? Você considera que o aplicativo é uma forma de empreender na enfermagem? Você indicaria o aplicativo para outros usuários? Você mudaria algo no aplicativo?

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na segunda etapa do Arco de Magueres estabeleceram-se os pontos principais da observação, tendo se destacado a necessidade de engajamento no cuidado, por parte dos usuários, de orientações específicas voltadas para o cuidado no âmbito doméstico e a retirada de dúvidas e desmistificação do assunto; elencaram-se as principais problemáticas decorrentes do manejo inadequado da sonda vesical, com ênfase na necessidade de prevenção de seus agravos mais frequentes, principalmente infecções no trato urinário; e escolheu-se o tema da ação, que seria voltada aos cuidados necessários para um manejo adequado em ambiente doméstico.

Na fase subsequente, as autoras encontraram na literatura os dados necessários para a confecção do trabalho. Foram obtidos resultados acerca dos conhecimentos necessários para promover os cuidados primordiais que uma sonda vesical de demora requer, como por exemplo, as vias de inserção, materiais fundamentais para o cateterismo, como realizar o procedimento com a técnica correta, os tipos sonda, técnicas de higiene no local de inserção da sonda, como manusear e esvaziar a bolsa coletora, quando a utilização de SVD se faz necessária e quais são seus objetivos. Além disso, o grupo também estudou a anatomia do sistema geniturinário e as técnicas de lavagem das mãos.

Na quarta etapa do Arco de Magueres, o grupo confeccionou o aplicativo denominado “SVD HOUSE”, de uso simples, fácil e acessível. Este possui linguagem clara e voltada aos seus usuários, ele conta com diversas imagens para melhor ilustração das informações. Ademais, ele apresenta dez abas que abordam diversas temáticas, dentre elas: Conceito de sondagem vesical tanto por via uretral como por via cistostomia, suas indicações; Tipos de sonda; Anatomia do sistema geniturinário masculino e feminino; Higiene das Mãos; Higiene no local de inserção da sonda; Troca de curativo; Manuseio e esvaziamento da bolsa coletora e uma aba contendo o e-mail das discentes, a qual foi adicionada com o intuito de que os usuários entrassem em contato sempre que apresentassem dúvidas sobre o que foi abordado.

Durante a realização da atividade referente à última etapa, as discentes observaram o interesse tanto dos usuários como de seus cuidadores, os quais se mostraram bem acessíveis para receber as orientações acerca do aplicativo, mesmo com a dificuldade da aplicação devido o barulho que fazia no local. Destarte, muitas dúvidas foram surgindo, um dos pacientes até relatou ter tido muita dificuldade no início do seu cuidado com a SVD e por isso agradeceu e relatou a importância do trabalho.

A quinta etapa contou com perguntas para analisar as impressões dos usuários

acerca dessa tecnologia. Com base nas respostas adquiridas a partir da aplicação do formulário que foi disponibilizado para os usuários participantes da atividade, a equipe obteve resultados significativos. Visto que, diante das respostas referentes à primeira pergunta presente no instrumento (Gráfico 1), ficou perceptível que todos os participantes não haviam conhecimento prévio sobre todos os tópicos que foram abordados dentro do aplicativo o que, por sua vez, ressalta a importância da criação dessas tecnologias voltadas a esse cuidado, para que os mesmos obtenham melhor discernimento sobre a temática e conseqüentemente, melhorem sua qualidade de vida.



Gráfico 1: Resposta dos usuários à primeira pergunta

Fonte: Acervo Pessoal

Baseado nas respostas referentes à segunda pergunta do aplicativo (Gráfico 2) foi notório que o aplicativo conseguiu alcançar seu objetivo principal, isto é, transmitir a temática de uma maneira clara e compreensível para os usuários, com o intuito de que os mesmos possam aplicar esses conhecimentos dentro de casa, durante o cuidado com a sua SVD, assim como, repassar para aqueles usuários que ainda não tivessem tido o contato com a temática.

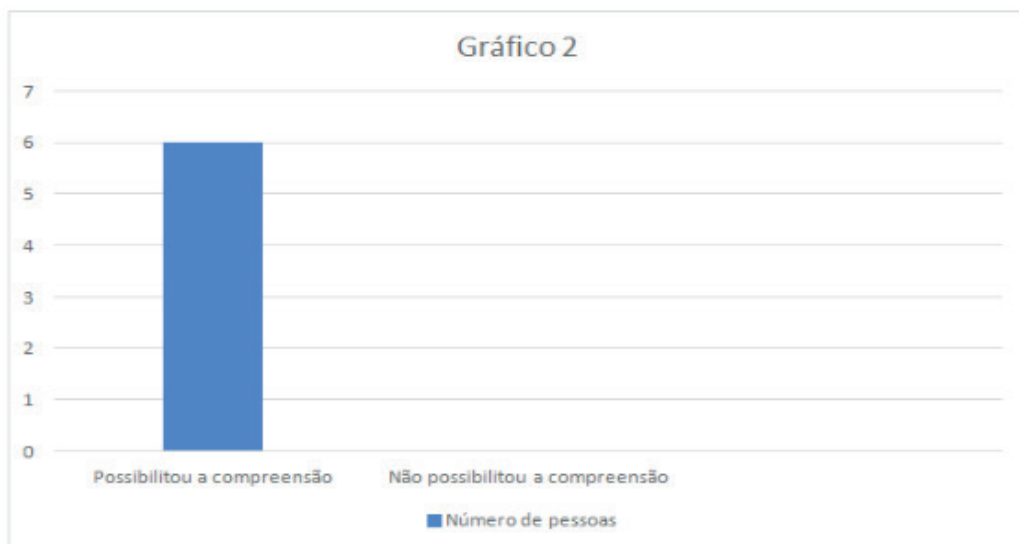


Gráfico 2: Resposta dos usuários à segunda pergunta

Fonte: Acervo Pessoal.

A partir do gráfico 3, é perceptível que os usuários consideram a criação do aplicativo uma forma de empreendedorismo na área de atuação da enfermagem, isto é, uma forma de o enfermeiro fornecer benefícios para os mesmos e para a sociedade como um todo.



Gráfico 3: Resposta dos usuários à terceira pergunta

Fonte: Acervo Pessoal.

Além disso, todos os participantes consideraram que o aplicativo é passível de indicação para outros usuários (Gráfico 4), visto que, segundo os mesmos, até mesmo aqueles pacientes que fazem o uso da sondagem vesical durante muitos

anos ainda não possuem o conhecimento necessário para realizar o cuidado dentro do seu domicílio, o que acaba prejudicando a sua qualidade de vida, assim como, aumenta o risco de infecção.

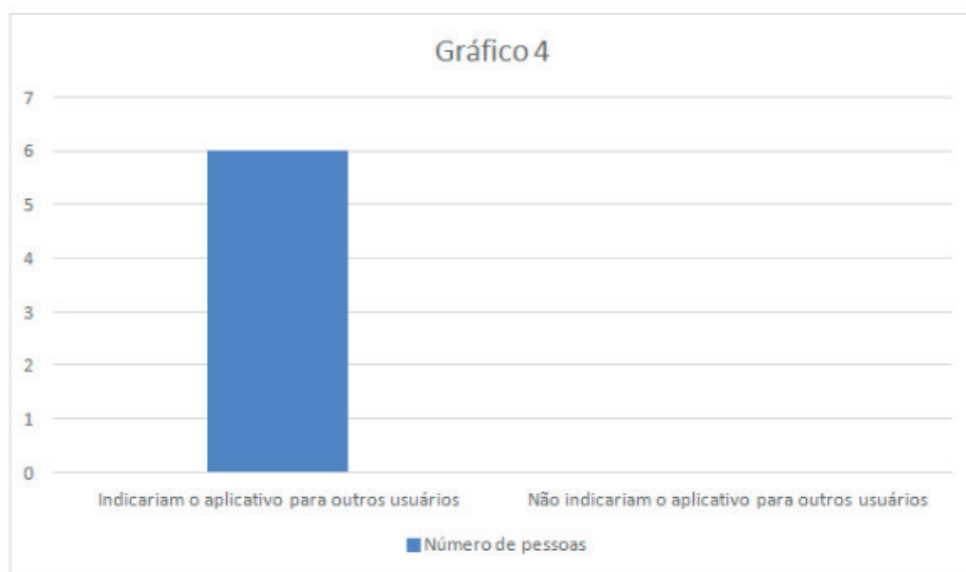


Gráfico 4: Resposta dos usuários à quarta pergunta

Fonte: Acervo Pessoal.

Por fim, baseado na última pergunta que foi realizada aos usuários (Gráfico 5), referente aos possíveis aprimoramentos que poderiam ser realizados no aplicativo, ficou evidente que o aplicativo conseguiu apresentar uma boa ilustração da técnica, assim como uma linguagem acessível e clara para o entendimento dos usuários, os quais relataram que ainda iriam fazer uma visualização mais aprimorada em seu domicílio, contudo, não tinham queixas sobre o mesmo naquele momento.

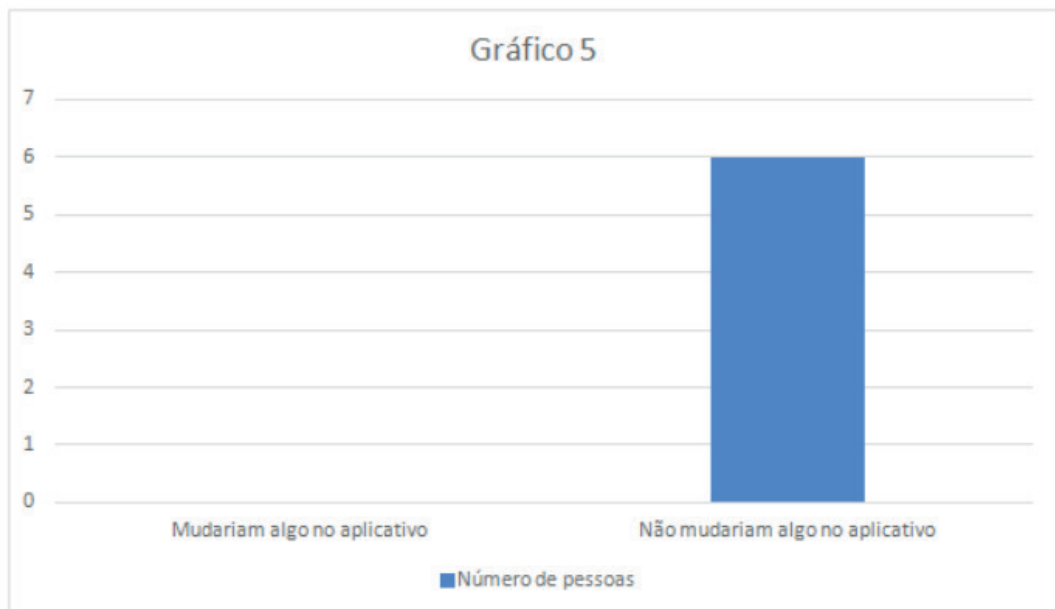


Gráfico 5: Resposta dos usuários à quinta pergunta

Fonte: Acervo Pessoal.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os resultados momentâneos alcançados a partir do retorno dado pelos usuários do serviço de sondagem vesical no ambulatório, bem como seus efeitos estimados em longo prazo através da utilização do aplicativo em ambiente doméstico, conclui-se que o objetivo inicial apresentado visando à construção de uma tecnologia que agregasse significância para os usuários e os instigasse a buscar a melhoria de sua saúde através dos direcionamentos contidos, foi alcançado.

Além disso, ratifica-se a importância da enfermagem empreendedora, bem como de sua fomentação no âmbito acadêmico, posto que o contato com o processo de construção dessa tecnologia possibilitou que a equipe aprofundasse seus estudos acerca da sondagem vesical, aproximasse esse conhecimento do público-alvo e disseminasse as orientações necessárias, de forma diferenciada e facilitada, mostrando, além disso, a necessidade de um olhar voltado para as principais lacunas no cuidado com sondagem vesical, bem como para a construção de pontes entre esses conhecimentos e o usuário do serviço.

Por fim, evidenciam-se as possibilidades diversificadas de ações assistenciais de enfermagem, através da criação de tecnologias e dispositivos inovadores que promovam crescimento e acarretem ao profissional a obtenção e o desenvolvimento de habilidades e competências voltadas ao empreendedorismo na área da saúde. Sendo assim, enfatiza-se a necessidade da continuidade de estudos e pesquisas direcionados à produção e disseminação de inovações tecnológicas que propiciem

o aumento na qualidade de vida dos usuários, bem como respondam às suas necessidades individuais decorrentes do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, AC; BEM, LWD; SANNA, MC. **Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo**. Reder Bras Enferm: São Paulo, 2015.

LENZ, L. **Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas**. Arquivos Catarinenses de Medicina. Vol. 35, nº. 1, de 2006.

MORAIS, JA; HADDAD, MCL; ROSSANEIS, MA; SILVA, LGC. **Práticas de enfermagem empreendedoras e autônomas**. Cogitare Enfermagem: São Paulo, 2013.

ENSINO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES SOBRE UMA METODOLOGIA DE ENSINO

Data de aceite: 21/11/2019

Paula Michele Lohmann

Universidade do Vale do Taquari – Univates –
Lajeado – Rs

Deise Schossler

Universidade do Vale do Taquari – Univates –
Lajeado – Rs

Jéssica Tainá Wegner

Universidade do Vale do Taquari – Univates –
Lajeado – Rs

Luís Felipe Pissaia

Universidade do Vale do Taquari – Univates –
Lajeado – Rs

Arlete Eli Kunz Da Costa

Universidade do Vale do Taquari – Univates –
Lajeado – Rs

Camila Marchese

Universidade do Vale do Taquari – Univates –
Lajeado – Rs

RESUMO: No processo de cuidado, uma das ações destacam-se a terapia farmacológica, ou seja relacionada ao uso de medicamentos. A terapêutica farmacológica é um recurso bastante utilizado e representa uma ação interprofissional, considerando que envolve a participação de médicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e enfermeiro. Este estudo tem o objetivo de analisar as percepções

dos estudantes do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Sul (RS) sobre as aulas práticas no Laboratório na disciplina de Farmacologia e Enfermagem. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, transversal, exploratório e descritivo. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma pergunta elaborada pela docente da disciplina. Os dados após coletados foram organizados gerando três temáticas: *Importância da prática em laboratório; Aprendizado com manuseio de agulhas e seringas; Conteúdo de farmacologia*. Dessa forma, foi possível concluir a importância do ensino de Farmacologia e Enfermagem no currículo dos cursos de graduação em Enfermagem, bem como a importância da associação da teoria e prática por meio de metodologias de ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Ensino; Farmacologia

**NURSING TEACHING: STUDENT
PERCEPTIONS OF A TEACHING
METHODOLOGY**

ABSTRACT: In the care process, one of the actions stands out pharmacological therapy, ie related to the use of medications.

Pharmacological therapy is a widely used resource and represents an interprofessional action, considering that it involves the participation of doctors, pharmacists, nursing technicians and nurses. This study aims to analyze the perceptions of students of the 5th semester of the undergraduate nursing course of a higher education institution in the state of Rio Grande do Sul (RS) about the practical classes at the Laboratory in the discipline of Pharmacology and Nursing. This is a qualitative, cross-sectional, exploratory and descriptive study. The instrument used for data collection was a question elaborated by the subject's teacher. The data after collected were organized generating three themes: *Importance of laboratory practice; Needle and syringe handling learning; Pharmacology content*. Thus, it was possible to conclude the importance of teaching pharmacology and nursing in the curriculum of undergraduate nursing courses, as well as the importance of the association of theory and practice through teaching methodologies.

KEYWORDS: Nursing; Teaching; Pharmacology.

1 | INTRODUÇÃO

As instituições de ensino, em sua grande maioria, visam formar enfermeiros generalistas, humanistas, críticos e com atitudes baseadas na ética e em evidências científicas. Profissionais estes, qualificados para o exercício da enfermagem nos diferentes cenários da gestão e atenção em saúde, comprometidos com seu desenvolvimento permanente. Neste cenário de ensino a Instituição de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Sul (RS) pesquisada, propõe esta formação centrada no perfil profissional generalista, no desenvolvimento de habilidades e competências, envolvendo a troca de saberes, o respeito às crenças, valores e diversidade dos indivíduos, famílias, grupos e comunidade. O estudante é estimulado a perceber, compreender, apreender e interpretar as manifestações e necessidades das pessoas para, a partir disso, planejar e implementar ações de saúde de forma sistematizada.

Desse modo, durante a formação em enfermagem busca-se o entendimento de que o cuidado, para o enfermeiro, envolve ações que visam a atender às necessidades humanas básicas em um processo amplo e interativo baseado em conhecimento científico, sendo necessário unir o pensar e o fazer. Para tanto, é necessário desenvolver competências que são definidas com base no perfil do profissional que se deseja formar, nas necessidades dos serviços, no contexto histórico, cultural e econômico e nas influências teóricas que orientam a formação do enfermeiro e o delineamento das propostas pedagógicas de formação (BORGES; FIALHO, 2012).

Em sua prática, os enfermeiros desenvolvem suas atividades com núcleos de

conhecimento específicos, nos quais operam diferentes tecnologias: duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras caracterizam-se pelos equipamentos e normas, e as leve-duras são os saberes estruturados, como exemplo a farmacologia. As tecnologias leves, porém, são o eixo central do processo de desenvolvimento do cuidado, caracterizando-se pelo encontro de subjetividades e relações entre profissionais e usuários, permitindo um certo grau de liberdade na escolha sobre os modos de fazer esse encontro. Essas tecnologias produzem vínculo, autonomização e acolhimento, dessa forma, os processos de gestão são uma maneira de governar processos de trabalho (MERHY, 2007).

Neste processo de cuidados, envolvem-se diversos profissionais, que podem realizar suas ações junto ao paciente de maneira direta ou indireta, a assistência à saúde pode de maneira não intencional desencadear danos ao paciente. Destas ações destacam-se a terapia farmacológica, ou seja relacionada ao uso de medicamentos. A terapêutica farmacológica é um recurso bastante utilizado e representa uma ação interprofissional, considerando que envolve a participação de médicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e enfermeiros (FERREIRA, 2014).

Conforme Bitemcourt (2013), a ciência da Farmacologia nasceu em meados do século XIX, e tem como finalidade o estudo dos efeitos de fármacos no funcionamento do organismo. Sendo esta de extrema importância para todas as profissões da área da saúde, e que vem ganhando um espaço cada vez maior na formação profissional.

No curso de enfermagem da referida instituição, a disciplina de Farmacologia aplicada à Enfermagem possui a importante missão de formar profissionais com conhecimentos científicos que compreendam a farmacologia nos diversos sistemas orgânicos e sua repercussão no cuidado de enfermagem. Criar subsídios para que os estudantes desenvolvam habilidades para a realização de administração de medicamentos de forma segura, entendimento acerca das vias de administração dos medicamentos e suas interações, assim como as técnicas necessárias para a mesma. Compreendam as vias de introdução, sua absorção, distribuição, biotransformação e eliminação no organismo, bem como os mecanismos de ação e possíveis interações com outros fármacos ou alimentos, observar os efeitos terapêuticos, colaterais e tóxicos dos fármacos e suas contraindicações para as devidas intervenções.

Considerando os conteúdos, as competências e habilidades da disciplina, faz-se necessário o planejamento do professor, de atividades que contribuam para a construção do pensamento científico, estabelecendo uma ligação entre a teoria e a prática de farmacologia.

Durante as aulas, percebia-se a dificuldade dos estudantes em reconhecerem

o processo de diluição dos medicamentos, fortemente quanto à graduação das seringas e agulhas, e a transformação dos medicamentos. A disciplina, ao longo de sua oferta nos semestres do curso, ocorria por meio de aulas expositivas-dialogadas, sendo assim no primeiro semestre de 2019, foram introduzidas aulas práticas realizadas no laboratório, como ferramenta do ensino da disciplina, com intuito de levar os estudantes a associar a teoria e a prática.

Neste contexto, este artigo possui o objetivo de analisar as percepções dos estudantes do 5º semestre do curso de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Sul (RS) sobre as aulas práticas no Laboratório de Cuidados em Saúde, na disciplina de Farmacologia e Enfermagem .

2 | CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O mercado brasileiro oferece aproximadamente mais de 1500 tipos de fármacos, 5000 nomes comerciais de medicamentos, representados por cerca de vinte mil formas farmacêuticas e modelos de embalagens diferenciadas, o que segundo Secoli (2001) pode facilitar a ocorrência de erros relacionados a medicamentos por parte do profissional de saúde.

Neste sentido, durante o curso de graduação a administração de medicamentos, suscita nos estudantes de enfermagem sentimentos de medo de causar um erro. O medo interage com as práticas de preparo ou na diluição do medicamento, pois existe uma consciência das consequências negativas que podem causar quando realizados de forma equivocada (TONHOM et al., 2014).

O processo da terapêutica medicamentosa envolve diversos profissionais, onde seu início ocorre com a ação dos prescritores, e continua com os profissionais voltados para a dispensação dos medicamentos, e, por último, com os profissionais que realizam a administração para os pacientes, sendo esta a última etapa, ou seja, o ciclo finaliza. A eficácia de todas as etapas está intimamente relacionada ao início do processo e a relação de cada uma das etapas do ciclo (SILVA, 2017).

Deste modo, podemos observar que nos cursos de graduação em enfermagem, uma das questões pedagógicas mais atuais relaciona-se com a articulação entre a teoria e a prática durante a formação. Ou seja, para que no processo de formação do estudante ocorra verdadeiramente esta articulação, faz-se necessário combater a dicotomia e inserir o estudante em atividades relacionadas à sua prática profissional (NASCIMENTO SANTOS; CALDEIRA & TEIXEIRA, 2003).

Na disciplina de Farmacologia aplicada à Enfermagem, segundo Lazarini & Goulart (2013), o docente precisa organizar os conteúdos de forma que o estudante

vislumbre a real aplicabilidade na prática, visto que a mesma integra conteúdos das ciências básicas, de cunho científico e estrutural. Geralmente não se observa a articulação desses conteúdos com a prática profissional, não estando de acordo com o que é preconizado nas diretrizes curriculares.

Considerando que o enfermeiro é responsável pelo conhecimento dos efeitos de uma droga, pela administração correta, pelo preparo das soluções parenterais, pelo controle da resposta do cliente e pelo auxílio ao mesmo na autoadministração, e também pela prescrição dos cuidados de enfermagem em âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar (POTTER; PERRY, 2001). É de extrema importância que o ensino de enfermagem contribua positivamente na formação do estudante, tanto no que concerne ao conhecimento dos fármacos utilizados na prática clínica, como para a administração consciente e criteriosa dos mesmos aos pacientes.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, transversal, exploratório e descritivo, realizado com estudantes do curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A avaliação qualitativa foi feita através de uma pergunta: *O que você achou das aulas práticas da disciplina de Farmacologia e enfermagem. Aponte pontos positivos e a melhorar.*

Foram convidados a participar desta pesquisa os estudantes matriculados na disciplina de Farmacologia aplicada à Enfermagem do 5º semestre do curso de enfermagem, além de estarem cursando a disciplina, estavam realizando aulas práticas e estágios supervisionados no qual a convivência com a terapêutica farmacológica é constante.

O estudo foi desenvolvido em três etapas:

1) Realização de um diagnóstico situacional para a identificação das necessidades dos estudantes em relação aos conteúdos de farmacologia. Este diagnóstico foi realizado por meio de aula teórico-prática no laboratório. Os participantes desta etapa do estudo compuseram três grupos, sendo divididos no laboratório de habilidades I, este é um espaço de realização de práticas de cuidados em saúde, conta com materiais e bonecos simuladores. Os estudantes foram acomodados nas mesas onde foram distribuídos os materiais para manipulação (seringas, agulhas, água destilada), sendo acompanhados pela professora e dois monitores da disciplina.

2) Desenvolvimento de uma atividade didática por meio da utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, de acordo com os pressupostos da aprendizagem baseada em problemas. A atividade foi realizada no laboratório onde

foi novamente disponibilizado os materiais e algumas questões de diluição para resolverem, utilizando os materiais que haviam sido disponibilizados.

3) Avaliação da atividade didática, por meio da aplicação de uma pergunta que buscou identificar a percepção dos estudantes sobre a experiência da aula prática de farmacologia no laboratório.

A amostra foi composta por 30 estudantes. Os dados obtidos nas avaliações dos estudantes referente à atividade didática de farmacologia foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2016.).

Foram seguidas as fases de pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, conforme proposto por Bardin, onde na pré-análise realiza-se uma leitura do material, com o intuito de compreensão dos dados a serem analisados, na fase de exploração distribui-se as frases e fragmentos, dialoga-se com o texto, identifica-se os núcleos de sentido e busca-se as temáticas, articulando os sentidos dos textos.

Para manter o anonimato, os estudantes foram identificados com a letra “E” e uma ordem numérica sequencial, em todas as etapas do estudo foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

4 | RESULTADOS

Durante as aulas, percebia-se a dificuldade dos estudantes em reconhecerem o processo de diluição dos medicamentos, fortemente quanto à graduação das seringas e agulhas, e a transformação dos medicamentos.

Na primeira etapa do estudo, houve a participação de 27 estudantes, destes 25 estudantes do sexo feminino e dois do sexo masculino. Na segunda fase do estudo participaram 30 estudantes, 28 estudantes do sexo feminino e dois do sexo masculino. Na terceira fase houve a participação de 27 estudantes, 25 estudantes do sexo feminino e dois do sexo masculino.

Os depoimentos dos estudantes, após a análise, possibilitaram identificar as temáticas que permitiram discutir as necessidades dos estudantes em relação aos ensino de Farmacologia aplicada a Enfermagem e a percepção dos mesmos quanto às aulas práticas no laboratório: *Importância da prática em laboratório; Aprendizado com manuseio de agulhas e seringas; Conteúdo de farmacologia.*

Importância da prática em laboratório

Nesta temática a maioria dos estudantes descreveu que as aulas práticas foram importantes para o aprendizado e para a interlocução entre a teoria e a prática, bem como oportunizou o contato com os materiais que são utilizados no dia-a-dia da terapia medicamentosa:

“Possibilidade de visualizar os materiais utilizados na prática. Poder manusear os materiais antes da aplicação em pacientes. Oportunizou o surgimento de dúvidas (que foram respondidas) sobre o manuseio.” E1

“As aulas práticas de farmacologia, realizadas no laboratório, foram muito importantes e válido.” E2

“As atividades no laboratório são de suma importância para o aprendizado e o entendimento das aulas teóricas.” E6

“Na minha opinião tudo que a gente aprende e depois e tem a oportunidade de praticar se torna mais fácil de aprendermos. As aulas nos laboratórios são sempre muito válidas e produtivas podendo acrescentar muito para os estudantes.” E 25

“As aulas práticas tiveram uma grande importância pois a parte teórica foi passada com enfoque de base de aprendizado.” E3

Dentre as falas, um estudante destacou que a mudança na proposta da disciplina foi importante para entender o processo de preparo e diluição dos medicamentos:

“Gostei muito da mudança que houve na disciplina, pois tendo primeiramente a parte teórica em aula e após isso no laboratório ajudou a entender e compreender melhor tanto para a parte das diluições e aplicação das medicações.” E5

Aprendizado com manuseio de agulhas e seringas

Os estudantes além de descreverem a importância das aulas práticas no laboratório, destacaram que o manuseio com os materiais, agulhas e seringas foi bastante significativo:

“Ter noção das quantidades dentro da seringa e visualizar a diferença de cada uma.” E1

“...por meio dessas aulas tivemos a possibilidade de manusear as seringas, agulhas e visualizar a diferença de quantidade nelas. Dessa forma ficou mais fácil pra realizar os cálculos de quantidade de medicações e diluições se tornando também um momento prazeroso.” E2

“A importância está na parte onde estamos em contato com os materiais de trabalho (seringas, agulhas, abocath) pois nestas aulas práticas aprendemos a administrar medicamentos nos simuladores...aprendendo aplicar a medicação no paciente. Foi muito importante ter o acompanhamento da professora mostrando como se preparava e as maneiras de administrar a medicação até ser aplicado.” E3

“Para mim foi fundamental poder manusear os materiais “seringas, agulhas, abocath”, e vários outros materiais de procedimentos. Pois não realizei nenhum estágio ainda.”E9

“Manusear o material ver as diferenças existentes entre eles, testar o nosso manuseio, bem como uns auxiliando os outros acaba agregando mais conhecimento.” E7

Conteúdo de farmacologia

Ficou evidente nos discursos dos estudantes, o quanto a disciplina de farmacologia é importante para a vida profissional do enfermeiro, no mesmo sentido em que ratificaram a importância das aulas práticas em laboratório.

“Ter primeiro a teoria e posteriormente a prática fez com que pudéssemos “visualizar” o conteúdo. Essa relação facilitou a aprendizagem e compreensão do conteúdo.” E4

“Como é muito conteúdo e é um conteúdo super importante para a vida profissional do enfermeiro...” E6

“Para mim, as aulas práticas foram bastante importantes, pois nunca havia manuseado alguns materiais de procedimentos que serão usados no nosso dia-a-dia. Nas aulas podemos aprender também alguns cálculos que irão ser usados para as dosagens certas de medicamentos, as explicações que tivemos também nos ajudaram para conseguirmos entender um pouco mais sobre a farmacologia.” E8

“Foi ótimo essa união entre a teoria e a prática, onde era visto na sala de aula e realizado no laboratório para dar mais consistência e embasamento no conteúdo, tirando as dúvidas, praticando e vendo a realidade do nosso dia-a-dia.” E13

“A função teoria e pratica foi de grande importância, principalmente para mim, pelo fato de não ter nenhum contato com a enfermagem no meu dia-a-dia é muito comum cursar uma disciplina onde há técnicos de enfermagem, ou pessoas que trabalhem de alguma forma lidando com isso, o que facilita o entendimento do assunto. Muitas vezes mesmos tendo as imagens e vídeos explicativos, mas nada disso se compara ao fato de ter em mãos o equipamento ou algo do tipo que antes era conhecido apenas por imagem. Com as práticas dessa disciplina descobri bastante coisa nova, até mesmo tipos de seringas que nem sabia que existia, foi importante também para compreender a parte de cálculos, pois com as seringas ficou claro as partes de ml e coisas do tipo. Para mim foi uma experiência super positiva e de muito aprendizado.” E14

“A Presença das aulas práticas ao meu ver foi muito importante, pelo fato de os alunos interagirem, quem já tem experiência auxiliando quem apresentava dificuldades ou que estavam tendo o primeiro contato. Me fez ter mais segurança no conteúdo, concretizando tudo o que vimos na teoria, dando sentido ao estudo o que me faz construir um aprendizado mais sólido. Ótima experiência.” E26

5 | CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados obtidos por meio da aplicação da pergunta que buscou identificar a percepção dos estudantes sobre a experiência da aula prática de farmacologia no laboratório, podemos observar que os mesmos apresentaram uma boa aceitação da proposta pedagógica da disciplina e os impactos que a mesma trouxe na aprendizagem.

Tornou-se evidente o quanto é importante a realização de atividades práticas e até mesmo o uso de simulações no ensino de enfermagem, não só em Farmacologia,

mas também nas disciplinas que abordem os aspectos de atendimento ao paciente em todas as fases do ciclo vital.

Assim como verificado em semestres anteriores os estudantes apresentaram bastante dificuldade nos aspectos de diluição dos medicamentos, o que a mudança da disciplina demonstrou efetividade ao longo da sua oferta, pois os estudantes no final associavam a teoria com a prática. Isso demonstra a necessidade de uma análise criteriosa em relação aos vários aspectos que contemplam a importância do ensino minucioso da terapêutica medicamentosa associada às atribuições do profissional enfermeiro no que tange a administração de medicamentos.

Nessa análise também foi identificado que os estudantes percebem a importância do estudo da farmacologia dentro do cenário de atuação profissional. Desse modo, por meio da adequação do processo de ensino utilizado na referida disciplina, espera-se contribuir para a formação dos estudantes de Enfermagem no que concerne o conhecimento dos fármacos utilizados na terapia medicamentosa, ou seja, na administração consciente, criteriosa e segura.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Bittencourt, S. C., Caponi, S. & Maluf, S. (2013). Farmacologia no século XX: a ciência dos medicamentos a partir da análise do livro de Goodman e Gilman. *Hist. Ciênc. Saúde Manguinhos* [Internet]. 2013 Jun [citado 22 jan 2014];20(2):499-520. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702013000200499&lng=en

BORGES, MCLA; SILVA, LMS; FIALHO, AVM; SILVA, LF. Cuidado de enfermagem: percepção dos enfermeiros assistenciais. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):42-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec, 2007.

Ferreira, P. C., Dantas, A. L. M., Diniz, K. D., Ribeiro, K. R. B., Machado, R. C. & Tourinho. F.S.V. (2014). Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. *J. res.: fundam. care. online. abr./jun. 6(2):725-734.*

Lazarini, C. A. & Goulart, F. C. (2013). Integração básica clínica no internato médico: psiquiatria e farmacologia. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 37(3), 34-39.

Nascimento, E. S., Santos, G. F., Caldeira, V. P. & Teixeira, V. M. N. (2003). Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria prática, profissionalização e pensamento complexo. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. [citado 20 jan 2014];56(4):447-452.

POTTER, PA.; PERRY A. G. *Grande Tratado de Enfermagem: clínica e prática hospitalar*. São Paulo: Santos, 2001.

Secoli, S. R. (2001). Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 35(1), 28-34.

Silva, J. S. D., Almeida P. H. R. F., Perini E., Pádua C. A. M., Rosa M. B., Lemos G. S. (2017) Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(10):3707-17, out.,. http://www.cofen.gov.br/parecer-no-0132015cofenctln_54431.html

Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Francisco AM, Moreira HM, Gomes R. Competency-based training in nursing: limits and possibilities. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(esp.2):213-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800031>

ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS CENTRADOS NA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL: AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Data de aceite: 21/11/2019

Nádia Aparecida Silva dos Santos

Centro Universitário São Camilo, Curso de Mestrado em Enfermagem no processo de cuidar em saúde, São Paulo.

Cilene Aparecida Costardi Ide

Centro Universitário São Camilo, Curso de Mestrado em Enfermagem no processo de cuidar, São Paulo.

Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas

Centro Universitário São Camilo, Curso de Enfermagem em Enfermagem no processo de cuidar em saúde, São Paulo.

RESUMO: O Projeto Terapêutico Singular configura uma abordagem assistencial compartilhada por agregar o usuário enquanto protagonista da relação terapêutica e integrada, face ao seu caráter multiprofissional e intersetorial. **OBJETIVOS:** Desenvolver uma programação educativa voltada à mobilização de competências profissionais necessárias ao planejamento de PTSs; Caracterizar os esquemas de conceitos prévios que ancoram a prática assistencial dos participantes; Acompanhar os resultados da aprendizagem nas diferentes etapas da avaliação formativa e avaliar sob a ótica dos participantes, a programação implementada. **MÉTODO:**

Pesquisa-Ação, Programa de desenvolvimento realizado com onze profissionais de equipe multiprofissional de um hospital geral de Santos em oito encontros no período de Fevereiro a Abril de 2017. A análise dos resultados dos discursos baseou-se na análise de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Transposição dos conteúdos educativos no grupo da pesquisa para uma abordagem prática e articuladora em PTS.; Caracterização de conceitos prévios sobre a prática na estrutura das interações e modelo de assistência, ampliação da consciência situacional sobre essa prática, ampliação do repertório cognitivo no sentido da multidimensionalidade pretendida, fundamentação da progressão e visão longitudinal da aprendizagem; Avaliação do processo ensino aprendizagem predominante com níveis de satisfação elevados e regulares na condução e estratégias de ensino utilizadas com necessidade de reconsideração da programação. **CONSIDERAÇÕES:** Tendo por base os resultados obtidos é possível, considerar que a tarefa empreendida tornou a aplicação do PTS menos intuitiva e mais fundamentada, justificando o investimento em estratégias de desenvolvimento das práticas multidimensionais e multiprofissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Projeto Terapêutico

EDUCATIONAL STRATEGIES FOR THE DEVELOPMENT OF THERAPEUTIC PROJECTS FOCUSING ON THE MULTIDIMENSIONAL APPROACH: EVALUATION OF LEARNING

ABSTRACT: The Singular Therapeutic Project configures a shared care approach by aggregating the user as protagonist of the therapeutic and integrated relationship, given its multiprofessional and intersectoral character. **OBJECTIVES:** To develop an educational program aimed at the mobilization of professional skills necessary for the planning of PTSs; Characterize the previous concept schemes that anchor the participants' care practice; Follow the learning outcomes in the different stages of formative assessment and evaluate from the participants' perspective the program implemented. **METHOD:** Action Research, Development program conducted with eleven multidisciplinary professionals of a general hospital in Santos in eight meetings from February to April 2017. The analysis of the discourse results was based on Bardin's content analysis. **RESULTS:** Transposition of educational content in the research group to a practical and articulating approach in PTS .; Characterization of previous concepts about practice in the structure of interactions and care model, broadening situational awareness about this practice, broadening cognitive repertoire towards the intended multidimensionality, grounding of progression and longitudinal view of learning; Assessment of the teaching process predominant learning with high and regular satisfaction levels in driving and teaching strategies used in need of reconsideration of programming. **CONSIDERATIONS:** Based on the results obtained, it is possible to consider that the task undertaken made the application of PTS less intuitive and more grounded, justifying the investment in development strategies of multidimensional and multiprofessional practices.

KEYWORDS: Singular Therapeutic Project. Multidimensional Approach and Professional Practice in Health.

1 | INTRODUÇÃO

Convivemos com avanços sem precedentes nas pesquisas e possibilidades de assistência tendo por base conhecimentos e intervenções diagnósticas e terapêuticas pautadas hegemonicamente em tecnologia de ponta, porém ainda limitadas quanto à resolutividade clínica.

Aprimorar esse modelo de atenção em saúde, tendo por base uma perspectiva ampliada de prática assistencial, caracteriza uma transição tecnológica no modo de produzir saúde enquanto dinâmica capaz de alterar a correlação das tecnologias existentes no cuidado, reequilibrando as relações entre a lógica instrumental,

pautada em tecnologias duras, com predominância dos saberes estruturado e dos equipamentos, e a relacional, apoiada em tecnologias leves (MERHY; FRANCO, 2003).

Essa perspectiva ampliada de prática assistencial caracteriza uma transição tecnológica no modo de produzir saúde enquanto dinâmica capaz de:

- Propor um novo sentido para as práticas assistenciais, tendo por base projetos terapêuticos que dão voz a um usuário a ser reconhecido para além do seu adoecimento, trazendo consigo sua história, seus modos de ver e reagir ao mundo, suas relações consigo e com os outros, enfim, uma subjetividade reconhecida como elemento norteador da ação terapêutica (MERHY; FRANCO, 2003).
- Reconsiderar os processos de trabalho em saúde a partir de novos arranjos tecnológicos, demarcando o território das ações de cuidado como espaço de negociação e transformação de práticas e poderes, reequilibrando relações no sentido da aceitação do papel protagonista de usuários capazes de reassumir o comando da vida, ficando a governabilidade dos profissionais de saúde sobre a condução drasticamente reduzida (MERHY; FRANCO, 2003).
- Atestar que “o cuidado e não a clínica é a alma dos serviços de saúde e a estratégia radical para defesa da vida” (MERHY; FEUERWERKER, 2009, p. 8).

Nessa perspectiva, merece destaque o Projeto Terapêutico Singular (PTS) enquanto conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar (BRASIL, 2009).

O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, destaca que a programação pode ser feita para grupos ou famílias e não só para indivíduos, investindo na singularidade (na diferença) como elemento central de articulação, para além dos diagnósticos que tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças (hipertensos, diabéticos e etc.).

Amplia-se, portanto, o desafio de capacitar profissionais de saúde sintonizados à transição tecnológica no modo de conceber e produzir saúde, mobilizando conceitos e práticas assistenciais que, garantindo a competência técnica, avance no sentido da humanização e da articulação dos diferentes saberes e fazeres da saúde.

2 | OBJETIVOS

2.1 Geral

Construir um Programa de Ensino voltado à mobilização de competências profissionais necessárias ao planejamento de Projetos Terapêuticos Singulares.

2.2 Específicos

Caracterizar os esquemas de conceitos prévios que ancoram a prática assistencial dos participantes.

Acompanhar os resultados da aprendizagem nas diferentes etapas da avaliação formativa.

Avaliar sob a ótica dos participantes, a programação implementada.

3 | MÉTODO

A metodologia utilizada foi pesquisa-ação, intervencionista, aplicada em campo com abordagem qualitativa, baseada em um programa de desenvolvimento.

A pesquisa-ação é capaz de investigar e intervir favoravelmente frente ao equacionamento de determinado problema, ao longo do seu desenvolvimento, e, como resultado desse processo, produzir novos conhecimentos, envolvendo os processos de avaliação e reavaliação ao decorrer da pesquisa.

O estudo foi realizado com 11 profissionais de equipe de residência multiprofissional em Saúde de um Hospital de Ensino localizado no município de Santos com oito encontros e um encontro posterior, no intervalo de um mês no período de Fevereiro a Abril de 2017, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (COEP) e da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos.

Sua realização compôs sequencia temporal que inclui a coleta de dados a partir de encontros: Primeiro (Estrutura das interações); Segundo e Terceiro (Ampliação da consciência situacional sobre a prática); Quarto e Quinto (Ampliação do repertório cognitivo no sentido da multidimensionalidade pretendida); Sexto e Sétimo (Fundamentação da progressão da aprendizagem); Oitavo (Desenvolvimento de uma visão longitudinal da aprendizagem).

No encontro posterior, no intervalo de um mês (Estimativa da progressão da aprendizagem ao final do ciclo expandido).

Enquanto análise das respostas dos sujeitos, foram elaboradas estratégias avaliativas, referentes ao Pós Teste 2 como avaliação comparativa final entre a versão anterior (Pós Teste 1) e a atual, considerando os mesmos indicadores específicos, mediante entrega da cópia impressa; análise da trajetória adotada pela programação e estabelecimento de propostas de continuidade.

Para obtenção dos dados coletados foi elaborado um Plano de Ensino do Programa de Desenvolvimento Profissional e utilizados questionários semi-estruturados, compostos por questões abertas e fechadas relativas aos temas privilegiados nas diferentes etapas da pesquisa, compondo um conjunto de

instrumentos.

A análise dos resultados dos discursos foi feita segundo a proposta de análise de conteúdo de Bardin, conforme a categorização evolutiva da progressão da aprendizagem.

A capacidade de formulação do PTS, a expressão dessa competência na proposição da ação assistencial, foi analisada comparativamente (versão atual x anterior), considerando as mobilizações identificadas entre elas nas diferentes etapas dos planejamentos terapêuticos. O desenvolvimento da aprendizagem foi assim avaliado:

- Progressão limítrofe: os planejamentos terapêuticos apresentaram pouca mobilização, comparando-se os dois momentos em análise. O conjunto das etapas da sistematização expressa uma perspectiva unidimensional, com pouca ou nenhuma proposta de integração e compartilhamento.
- Progressão regular: mobilização na etapa de problemas/alterações identificadas, delineando uma perspectiva diagnóstica mais ampliada, porém com poucas mobilizações na maioria das demais etapas do planejamento terapêutico, comparando-se os dois momentos em análise.
- Progressão completa: mobilização no conjunto de indicadores, culminando em um projeto terapêutico singular em sintonia com a abordagem multidimensional pretendida.

O processo que finalizou esta atividade de regulação da aprendizagem incluiu uma tabulação simples que relacionou as etapas do planejamento terapêutico aos níveis de progressão.

A autora refere diferentes fases da análise de conteúdo que se organizam em torno de três polos cronológicos:

- Pré Análise: fase de organização dos dados, tendo por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais.
- Exploração do Material: operação de codificação, decomposição ou enumeração a partir da leitura exaustiva e repetida dos relatos ou textos.
- Resultados: produto dessas formulações ideativas, elaborados de maneira a serem significativos e válidos, viabilizando inferências e interpretações.

A análise desses conteúdos viabilizou a construção de esquemas representacionais passíveis de caracterizar aspectos significativos e singulares dos conceitos que ancoram a prática dos participantes, a serem considerados na abordagem programática, contribuindo para os ajustes cabíveis no sentido da melhor aprendizagem possível.

As observações dos resultados e os objetivos da progressão da aprendizagem, considerando as duas etapas regulatórias (Pós Testes 1 e 2), utilizou estatística descritiva a ser apresentada em quadros e em números absolutos.

Complementou o conjunto de informações relativas ao desenvolvimento do

programa, a avaliação do processo de ensino realizada após a sua finalização, tendo por base a identificação pelos participantes, dos graus de dificuldades bem como dos níveis de satisfação quanto à experiência vivenciada.

4 | RESULTADOS

A conceituação deste modelo assistencial tem como alicerce a interdisciplinaridade, na finalidade de garantir a complexidade da experimentação pessoal e do cenário concreto do indivíduo, com base em conteúdos expandidos aptos a compor diagnósticos e projetos terapêuticos efetivamente ampliados, a serem desenvolvidos em equipe (IDE, 2010).

Neste sentido, os conceitos ultrapassam a capacidade apenas do saber, evoluindo para o saber fazer que formatasse a prática de um modelo assistencial indissociável da tecnologia relacional, tendo por base eixos centrais e transdisciplinares enquanto alicerces na priorização de investimentos terapêuticos que sustentem o PTS (IDE, 2010).

Por isso, desenvolveu-se e implementou-se uma programação educativa que possibilitou transpor conteúdos ideativos dos participantes envolvidos através de um programa de Ensino aplicada para uma abordagem prática articulada às representações do profissional na contextualização de PTSs.

Assim sendo, a aprendizagem proposta considerou os conhecimentos prévios do profissional como início do seu desenvolvimento, compondo esquemas de pensamento e ação a serem reconhecidos e serão sequencialmente apresentados no sentido de expressar, tanto os esquemas representacionais das participantes relativos ao conjunto de conceitos a elas apresentados, como também a posterior avaliação da aprendizagem.

Como conteúdo preliminar o grupo foi caracterizado por dados pessoais, de formação, atuação e desenvolvimento profissional. Originalmente compunham o grupo 11 participantes em sua predominância idade entre 30 a 39 anos, sexo feminino e estado civil casados. Os dados obtidos configuraram a composição de um grupo efetivamente multidisciplinar sendo ele caracterizado por Assistente Social (N=2), Enfermeiro (N=03), Farmacêutico (N=02), Fisioterapeuta (N=02), Médico (N=01), Nutricionista (N=01), a maioria formada nas últimas décadas, com desenvolvimento profissional a partir da especialização, cursado por nove delas, com mestrado completo (N=02) e doutorado em andamento (N=01) Os programas de pós-graduação stricto sensu representaram investimento menos frequentes, situação a ser explicada pela presença de residentes, pela faixa etária de adultos jovens, assim como pelo duplo vínculo de trabalho referido por alguns participantes. Tais fatores dificultariam ou postergariam a inserção nesses programas.

Na esfera assistencial, identificou-se a predominância das profissionais em unidades especializadas (N=13), um equilíbrio entre a inserção nas unidades de internação e as ambulatoriais (N=07), com apenas uma profissional desenvolvendo atividades em serviço especializado. Por sua vez, a esfera administrativa foi representada por duas profissionais. Cabe esclarecer que houve a referência de duplos vínculos empregatícios, ampliando o total de atuação registrado.

A partir disto, a pesquisa evidenciou apreciações relativas ao conjunto de conceitos que ancora a programação educativa em desenvolvimento caracterizada pelos esquemas representacionais buscando descobrir o sentido atribuído pelos participantes aos conhecimentos científicos e técnicos a eles apresentados, conforme referido a seguir:

PRIMEIRO TEMA: Reconhecimento da necessidade de mudança no modelo de atendimento comparado aos avanços tecnológicos que sustentam um modelo mais complexo em saúde. (CASTIEL,1999).

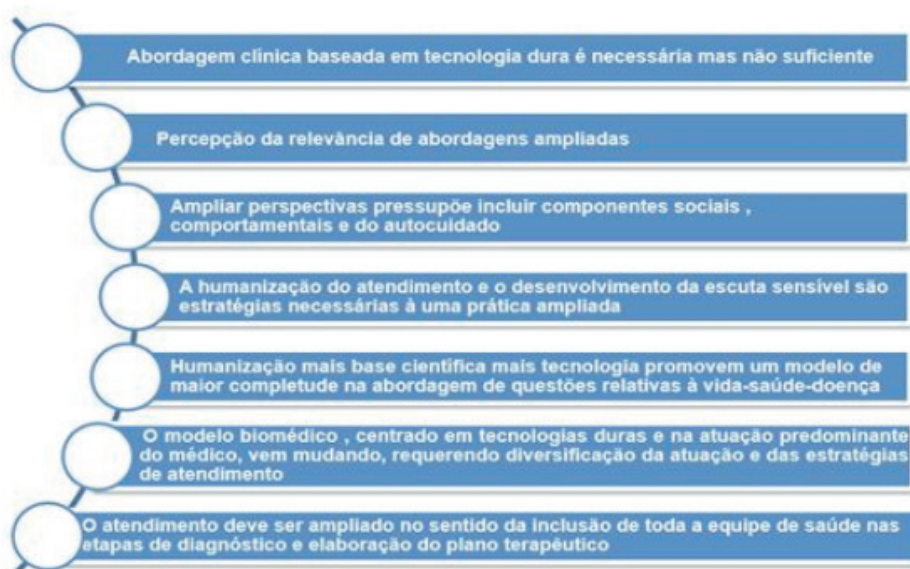


Figura1 Esquema representacional das apreciações relativas ao tema1

SEGUNDO TEMA: Articulação e Percepção das respostas funcionais em saúde às especificidades individuais referentes aos processos de saúde e doença e a história de vida de cada sujeito envolvido no PTS.

Nessas circunstâncias, atender a essa pessoa, considerando as múltiplas dimensões de saúde-doença, pressupõe atuar em equipe, contando com profissionais capacitados para a interação pautada em escuta e diálogo, (BRASIL, 2009).



Figura 2 – Esquema representacional das apreciações relativas ao tema 2

TERCEIRO TEMA: Aprendizagem de diferentes habilidades através do diálogo, escuta ativa, acolhimento e inclusão nos contextos assistenciais para assumir responsabilidade frente ao PTS, Proposta de inclusão: da recuperação biográfica, ações educativo-assistenciais, atividades físicas, vivências corporais e relacionais, promoção de direitos, proteção legal, iniciativas de desenvolvimento comunitário, dentre outras. (AYRES, 2004; SPOLAORE, 2015).



Figura 3 - Esquema representacional das apreciações relativas ao tema 3

QUARTO TEMA: A articulação do Projeto Terapêutico Singular enquanto entre o sujeito e a equipe interdisciplinar de saúde promovendo ações complementares de prevenção, promoção e recuperação de saúde no planejamento de ambientes e

práticas acolhedoras (BRASIL, 2009).



Figura 4 – Esquema representacional das apreciações relativas ao tema 4

QUINTO TEMA: Na integralidade do cuidado, introdução à noção da clínica compartilhada e integrada. Foco no desafio para formar profissionais de saúde com ênfase no processo de cuidar com competência técnica, humanização e a articulação dos diferentes saberes e fazeres.

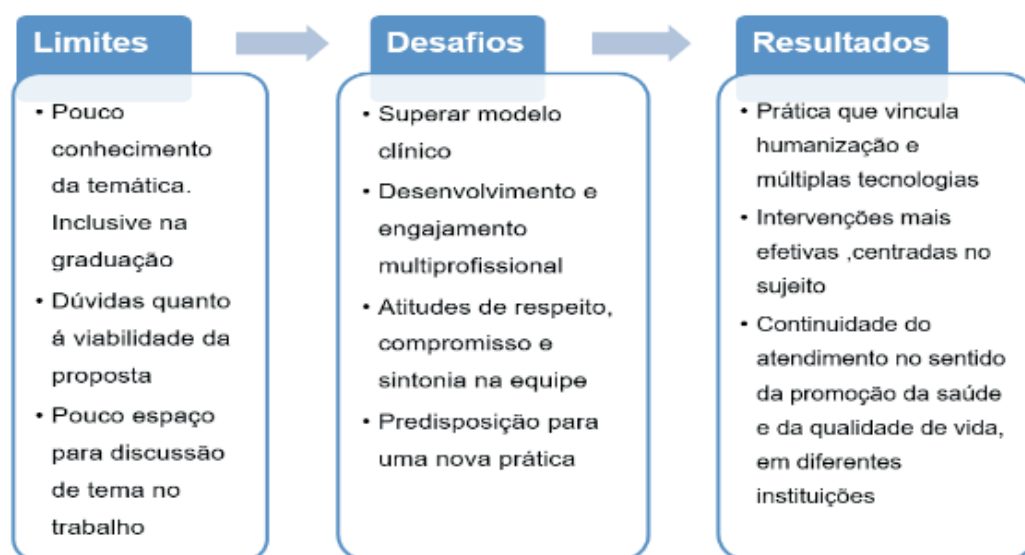


Figura 5 - Esquema representacional das apreciações relativas ao tema 5

5 | DISCUSSÃO

As dúvidas que envolvem essa temática, desde a caracterização dos esquemas mentais prévios até o processo de avaliação teórico operacional proposta, não têm uma análise simples.

Nesse sentido, buscamos relações interativas entre os conteúdos obtidos no que se refere à progressão da aprendizagem das participantes e referências também voltadas à dimensão da prática educativa, incluindo dados relativos à percepção quanto à validade dessa iniciativa por parte do grupo.

Assim, cabe preliminarmente refletir sobre a programação educativa que teve como fio condutor a interpretação por parte da equipe de situações-problema como forma e recurso regulatório da dinâmica de ensino aprendizagem.

Seguindo todas as etapas teórico-operacionais constitutivas do plano de ensino, disponibilizando como suporte um roteiro elaborado por IDE (2017) especificamente para a atividade em análise, foram apresentadas às participantes situações problema a serem analisadas nas três etapas avaliativas: Pré Teste e Pós Testes 1 e 2, no sentido de oferecer um desafio para uma realização, “de um lado, estruturada pelas coordenadas que lhe dão possibilidade e, de outro, que se expressa no aqui e agora”. (MACEDO, MACHADO, ALLESSANDRINI, 2002, p.114).

MEIRIEU (1998, p.192), define situação-problema como uma situação didática

Na qual que propõe ao sujeito uma tarefa que ele não pode realizar sem efetuar uma aprendizagem precisa. É essa aprendizagem, que constitui o verdadeiro objetivo da situação problema, se dá ao vencer o obstáculo na realização da tarefa. Assim, a produção supõe a aquisição, uma e outra perdendo o seu objeto de avaliações distintas.

Para MACEDO (2002, p.125), as situações-problema propõem uma tarefa para a qual o sujeito deve

Mobilizar recursos, ativar esquemas e tomar decisões, incluindo o desafio de diferenciar e integrar as partes e o todo que estruturam e organizam suas interações (...). A situação problema seria, ao mesmo tempo, um sistema fechado e aberto. Fechado por estabelecer um percurso metodológico pautado nos seguintes processos cognitivos: alteração dos esquemas prévios, perturbação, regulação e tomada de decisão. Teria também um componente aberto por possibilitar uma reflexão que transcenda à prática vigente.

Assim, a capacidade de refletir e decidir sobre a própria ação assistencial seria concomitantemente elemento e produto de uma competência passível de desenvolvimento por meio de uma programação educativa deliberada.

PERRENOUD (2003, p.111) considera esse procedimento educativo uma espiral constituída por interações teórico-práticas. Assim,

Uma primeira construção conceitual fornece uma grade de leitura enquanto procedimento de apropriação ativa dos saberes confrontados com a realidade. Essa capacidade de ir e vir do particular para o geral, de encontrar formas de interpretação para explicar uma situação singular, bem como de identificar com rapidez práticas que permitam desenvolver ou questionar hipóteses clínicas seriam um componente central dessa dinâmica reflexiva.

Nessa perspectiva, a regulação da atividade pedagógica desenvolvida mostrou-se fiel às referências apresentadas, constituindo uma estratégia avaliativa aplicada

adequadamente, ainda que a aquisição de conteúdos por parte da equipe teria tido eficácia relativa por ter pouco avançado na proposição diagnóstica ampliada e compartilhada, conforme o proposto no PTS.

Assim a aprendizagem avançaria no sentido de uma cultura em consolidação, incluindo temas como os propostos nos esquemas de conceitos, reiterados sem grandes questionamentos.

Entretanto a condição de aplicabilidade traria resistências projetadas mais no sistema que no componente pessoal, reiterando dificuldades obviamente presentes no cotidiano da prática, porém igualmente dependentes de uma postura proativa pouco manifesta pelo grupo.

É possível considerar, portanto, que a principal característica do PTS enquanto recurso capaz de ajudar pessoas a identificar tanto os próprios problemas, o impacto deles na própria vida, a relação entre eles e seu estado físico e mental, como também as alternativas possíveis para acrescentar saúde e bem-estar à própria vida, identificando e atuando na mobilização de esquemas mentais precursores de respostas comportamentais disfuncionais parece não ter sido apreendida. Diferentes estudos, tendo o PTS como foco investigativo, trazem contribuições relevantes para o aprofundamento analítico, abordando limites e possibilidades de aprimoramento desse recurso assistencial, cabendo destacar a premência por novos referenciais teóricos metodológicos que incluam:

- A importância da Educação Continuada
- Mudanças no processo de formação em saúde no sentido de agregar temáticas,
- Dificuldades concretas na efetivação da implementação do PTS .

Nesse sentido, é possível identificar avanços, limitações e sempre novos desafios na efetivação dessa prática principalmente no âmbito hospitalar, reiterando tanto as intenções quanto os resultados obtidos neste estudo, cabendo mais uma vez reiterar que

Não se muda uma cultura de assistência unicamente com capacitações dirigidas aos profissionais. Mas, certamente, um investimento sério na formação pode de fato, fortalecer ideias outrora consideradas utópicas ou fora do âmbito e do “papel” da assistência. Isso pode dar subsídios para que, no curso da história e no campo da negociação da ordem política de gestão, os agentes de uma determinada organização constituam novos parâmetros de ação, introduzindo mudanças na cultura da assistência. (DESLANDES 2004, p.6).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conteúdos da aprendizagem, e especificamente sua progressão, foram o referencial analítico do desenvolvimento da programação educativa planejada.

Foi nesse sentido que buscamos conhecer o grau de desenvolvimento do grupo, as dificuldades e potencialidades identificadas pelas participantes, enfim, o conhecimento reflexivo sobre a aplicação do PTS, tendo por base situações que, apesar de hipotéticas, possibilitaram proposições diagnósticas e terapêuticas pela equipe multiprofissional.

O longo processo que finalizou a coleta de dados serviu para evidenciar o poder transformador da prática a partir de investimentos clínicos e de gestão que viabilizem sua aplicação paulatinamente, com o cuidado da experimentação responsável e ética.

As análises desenvolvidas no decorrer do processo tornaram possível pensar sobre o PTS, sobre as competências requeridas para sua utilização, colocando-o no epicentro de uma discussão cada vez mais necessária para a transformação das práticas e dos processos de trabalho de caráter integrado e compartilhado no âmbito inclusive da assistência hospitalar.

Se a prática do PTS é complexa, seus referenciais e instrumentos também o são, assim como o imensurável desafio de expandir competências no sentido do equilíbrio sempre requerido entre as tecnologias duras, próprias do arsenal diagnóstico e terapêutico biomédico e aquelas inerentes ao arcabouço relacional, apta a aproximar os que cuidam daqueles que são cuidados.

Finalizando e tendo por base os resultados obtidos, é possível considerar que a tarefa empreendida tornou a aplicação do PTS menos intuitiva e mais fundamentada.

A evolução diagnóstica e terapêutica identificada no decorrer da programação, a efetiva participação do grupo nas dinâmicas de discussão, assim com o grau de satisfação obtido no que se refere à avaliação dos componentes teórico operacionais da atividade justificam o investimento em estratégias de desenvolvimento multiprofissional no sentido de uma prática efetivamente multidimensional e multiprofissional.

REFERENCIAS

AYRES, José Ricardo CM. **Humanização da assistência hospitalar e o cuidado como categoria reconstrutiva.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 15-29, 2004.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Clínica Ampliada e Compartilhada. Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASTIEL, Luís Davi. **A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999.

DESLANDES, Sueli Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

IDE, Cilene Aparecida Costardi; FONSECA, Ariadne da Silva; DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de. **O cuidar em transformação: Orientações para a abordagem multidimensional em saúde**. São Paulo: Atheneu, 2010.

MACEDO, L. **Situação-problema: Forma e recurso de avaliação, desenvolvimento de competências e aprendizagem escolar**. In: P. Perrenoud; M. G. Thurler; L. Macedo; N. J. Machado; C. D. Allesandrini. (Orgs.). *As competências para ensinar no século XXI: A formação dos professores e o desafio da avaliação*. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 113-135.

MEIRIEU, Philippe. **Aprender... sim, mas como?** Tradução de Vanise Pereira Dresch; consultoria de Maria da Graça Souza Horn e Heloísa Schaan Solassi. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho centrada no relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, ano 27, n. 65, p. 1-13. 2003.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS & Gomberg E (Org.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. Bahia: UFS, 2009. p. 29-56.

PERRENOUD, Philippe ET AL. Sucesso na escola: só o currículo, nada mais que o currículo. **Cadernos de Pesquisa**, n. 119, p. 7-26, jul. 2003.

SPOLAORE, Elisa Helena Gondijo. **Tecnologias leves no cuidado humanizado: validação de instrumento para avaliação de competências relacionais**. 2015. 149 p. Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2015.

O CUIDADO ALÉM DO REMÉDIO: REFLEXÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CATETERISMO CARDÍACO

Data de aceite: 21/11/2019

Rafael Henrique Silva

Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul
(UEMS)

Dourados – MS

Érica de Abreu Procópio

Dourados – MS

Eliane Bergo de Oliveira de Andrade

Universidade Federal da Grande Dourados
(UFGD)

Dourados – MS

RESUMO: Este estudo objetivou descrever as vivências experimentadas junto aos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, abordando temáticas relacionadas ao conhecimento sobre o procedimento e suas influências físicas e emocionais, buscando delinear atuações frente à realidade. O relato de experiência foi de cunho qualitativo e descritivo, utilizando como instrumento de coleta de dados o diário de campo, observação estruturada (pesquisador participante) e participação nas práticas clínicas/gerenciais. Percebeu-se que a maioria dos pacientes mostrava-se ansiosa, inquieta e temerosa ao porvir, e atrelado a isso havia o desconhecimento ou até um ínfimo conhecimento sobre exame

em si e seus cuidados. Não havia uma rotina estabelecida de orientação sobre o exame, sendo a sala de espera o cenário escolhido à educação em saúde, associando orientações verbal, escrita e exposição de multimídia (vídeo elaborado durante estudo). O estudo permitiu uma reflexão dos serviços de saúde ao aprimoramento dos processos de trabalho e suas múltiplas possibilidades de educação em saúde, sendo a intervenção vídeo-orientadora possível de ser implementada à realidade do serviço, impactando diretamente o paciente com a atenuação de seus temores e ansiosos, promovendo autonomia e empoderamento em seu processo saúde –doença.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem cardiovascular. Cateterismo Cardíaco. Cardiopatias. Educação em saúde. Equipe multiprofissional.

THE CARE BEYOND REMEDY: REFLECTIONS OF HEALTH EDUCATION IN CARDÍAC CATHETERISM

ABSTRACT: This study aimed to describe the experiences experienced by patients undergoing cardiac catheterization, addressing topics related to the knowledge about the procedure and its physical and emotional

influences, seeking to delineate actions in relation to reality. The experience report was qualitative and descriptive, using the field diary, structured observation (participant researcher) and participation in clinical / managerial practices as a data collection instrument. It was noticed that the majority of the patients showed anxious, restless and fearful to the future, and tied to this there was the ignorance or even a very small knowledge about examination itself and its care. There was no established orientation routine on the exam, the waiting room being the chosen scenario for health education, associating verbal, written and multimedia exposure (video made during study). The study allowed a reflection of the health services to improve the work processes and their multiple possibilities of health education, being the video-tutorial intervention possible to be implemented to the reality of the service, directly impacting the patient with the attenuation of their fears and fostering autonomy and empowerment in their health-disease process.

KEYWORDS: Cardiovascular nursing. Cardiac Catheterization. Cardiac disorders. Health education. Multiprofessional team.

1 | INTRODUÇÃO

Neste começo de século, as doenças cardiovasculares (DCV) tomaram o mesmo desempenho das grandes endemias ocorridas nos séculos passados. Estima-se que 17,5 milhões de pessoas vieram a óbito devido DCV em 2012, significando 31% de todos os óbitos a nível global. No Brasil, elas representam cerca de 30% dos óbitos. As DCV afetam a funcionalidade do sistema circulatório e cardíaco, dentre elas temos a doença arterial coronariana, considerada multifatorial com incidência proporcional à prevalência de fatores de risco.² Seu diagnóstico, dentre outros aspectos, dá-se pelo Cateterismo cardíaco (CAT), exame padrão-ouro que visa observar as artérias coronárias, seus ramos e colaterais, bem como anomalias presentes com esmiuçamento suficiente para realizar um diagnóstico preciso e efetivo plano terapêutico (MANUAL DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR, 2017; KERN, SORAJJA, LIM, 2017).

Mesmo sendo um exame e não uma intervenção cirúrgica, o CAT trata-se de um procedimento invasivo que provoca grande choque emocional aos pacientes, propiciando o surgimento de sentimentos como incerteza, estresse, temor e ansiedade no decorrer da sua realização, a despeito da reduzida incidência de eventos adversos. Estes sentimentos podem ocasionar alterações fisiológicas ao paciente, como taquicardia e hipertensão, o que elevam o consumo de oxigênio, agravando a evolução da patologia. Se tais sintomas se apresentam no decorrer de um procedimento invasivo, como o CAT, podem majorar a duração e a dificuldade do exame, bem como trazer possíveis alterações nos resultados do procedimento

e causar danos físicos ao paciente. A assistência de enfermagem no momento que antecede o procedimento é de essencial importância em relação ao preparo, diminuindo o medo e elucidando dúvidas, ajudando os pacientes a enfrentarem esse período e fortalecendo-os emocionalmente. A orientação, a ponderação e o preparo tanto físico quanto emocional (psicológico) são parte do momento pré-procedimento. Neste período, o conhecimento dos medos, dúvidas e perspectivas dos pacientes torna-se essencial para que o enfermeiro possa cuidá-lo de modo individualizado (FERREIRA, RAMALHO, LOPES, 2015; PADILHA, KRISTENSEN, 2009; CHRISTOFORO, CARVALHO, 2009; LINCH et al, 2009).

A execução de um diálogo educativo no pré-CAT é de extrema importância, dando ao paciente um acolhimento particularizado, apoio, conforto e bem-estar. Assim, condições de estresse e ansiedade geradas pelo desconhecido poderão ser reduzidas, tornando possível a compreensão do paciente às demandas necessárias para a realização do exame (FERREIRA, SOUZA, FORTES, 2016).

Neste contexto, é fundamental a colocação do enfermeiro como educador, incluindo esta ferramenta como metodologia potencializadora do seu cuidado, pondo a educação em saúde como componente profissional, promovendo um despertar no indivíduo ao autocuidado e transformações no seu modo de vida (SANTESSO, FRIEDRICH, 2015).

Deste modo, publicações de pesquisas científicas acerca da educação em saúde no serviço de hemodinâmica são primordiais, pois possibilitam o compartilhamento de experiências profissionais e enriquecimento da dinâmica do serviço, o que ainda não é um fato no Brasil (CHAVES, BRUSAMARELLO, HUERNERMANN, 2018).

Assim, este estudo objetivou descrever as vivências experimentadas no setor de hemodinâmica junto aos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, abordando temáticas relacionadas ao conhecimento acerca do procedimento e suas influências físicas e emocionais, buscando delinear atuações relevantes da enfermagem frente a esta realidade.

2 | METODOLOGIA

Este estudo consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pela autora, na ocasião de prática curricular de residência em atenção cardiovascular de um hospital universitário. Trata-se de uma visão qualitativa, que trabalhou a problemática desenhada a partir de processos descritivos e observacionais. O relato de experiência é um instrumento de estudo descritivo que propõe uma reflexão acerca de uma prática ou um conjunto de práticas que abordam um cenário vivenciado na esfera profissional de interesse da sociedade científica.

O período de prática que resultou na escrita deste relato ocorreu em quase toda

a totalidade do período da residência multiprofissional em saúde, mais intensamente de março a maio de 2018, na Unidade de Hemodinâmica de um Hospital Universitário situado na cidade de Dourados – Mato Grosso do Sul. Conforme as Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016, e suas complementares, o estudo não careceu da submissão para apreciação ética, devido tratar-se de relato de experiência da própria autora, com aprovação do local e enfermeira responsável técnica no qual ocorreu a prática curricular e com as devidas garantias de confidencialidade das informações pessoais.

A inferência, interpretação e resultados constituíram-se a partir dos contatos e falas estabelecidas e expressas pelos pacientes, observando quanto sua presença ou frequência, a partir desta significação o objeto analítico foi estabelecido. Tal objeto foi considerado e apreciado frente à literatura científica, com ênfase às temáticas de cateterismo cardíaco, conhecimento relacionado ao procedimento e metodologias aplicadas frente às problemáticas. Empregaram-se como técnicas de obtenção de dados: diário de campo, observação estruturada (pesquisador participante) e participação nas práticas clínicas/gerenciais. Não foram empregadas informações pessoais, apenas aquelas de interesse à problemática em questão (biopsicossocial e/ou epidemiológico).

3 | RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

3.1 O cuidar na educação em saúde

O indivíduo que realizará cateterismo cardíaco, da mesma maneira que o paciente cirúrgico ambulatorial, necessita ser cuidado pelo enfermeiro da Unidade de Hemodinâmica (UHD) de forma que as orientações e o plano de ações possam ser compreendidos (TEIXEIRA, BRAGA, 2016).

Desde o início das atividades na residência em atenção cardiovascular, houve o contato, mesmo que tímido, com o cateterismo cardíaco em setores correlacionados à Unidade de Hemodinâmica, instigando-me aprimorar o conhecimento acerca deste campo ainda inexplorado. Ao finalmente me deparar nas atividades da UHD, pude compreender mais intensamente a atenção cardiovascular, os preparos, assistências de enfermagem e capacitação necessária da equipe (formada por enfermeiro, técnico de enfermagem e médico hemodinamicista).

Entretanto, o convívio com os pacientes me fez ascender mais um anseio, o de preencher as lacunas de seus temores e dúvidas, utilizando a educação em saúde como instrumento para orientação e fortalecimento de cuidado, considerando a escassez de conhecimento expressada pela maior parte dos pacientes.

A educação em saúde é um método que pode perpassar as práticas cotidianas

da enfermagem. Toma em consideração toda a existência sociopolítico-cultural em que o sujeito está inserido, suas representações e modos populares de cuidado, oferecendo a ele autonomia para definir o que é melhor. Nesta perspectiva, se ponderarmos a educação em saúde como uma estratégia para produzir transformações e inovações no processo laboral, podemos capacitar e estruturar para acolher as demandas em questão. É essencial ao sujeito que será submetido ao CAT compreender os riscos e o modo como o procedimento será feito, sendo necessária uma orientação adequada e uma relação profissional-paciente que lhe inspire confiança (SANTESSO, FRIEDRICH, 2015; CAVALCATI et al, 2008).

Mas como implementar educação em saúde diante de um ambiente tão dinâmico e das infinitas individualidades e subjetividades de cada indivíduo? Seria o início de um desafio tão importante quanto o domínio e entendimento do próprio CAT em si.

Promover educação em saúde permite tanto gerar o acolhimento ao paciente, o qual muitas vezes ainda não está ciente dos diferentes determinantes da saúde, quanto reavaliar possíveis modificações no seu processo reflexivo, assinalando para uma nova postura frente à vida. Todavia, isso demanda quebra de paradoxos internos e individuais dos próprios trabalhadores (ROSA, BARTH, GERMANI, 2011).

Esta abordagem educacional demanda dos profissionais de saúde tempo, conhecimento, habilidade e planejamento para aprimorar a qualidade da assistência e conseguir resultados suficientes à conservação ou recuperação da saúde (LIMA et al, 2012).

3.2 Explorando o Desconhecido

Cournand¹⁵ afirmou “O cateter foi a chave que abriu a fechadura que ocultava os segredos do coração”.

Mas destes segredos as serem desvendados, quantos mais serão abertos, senão os ligados aos “Sentimentos do coração”?

O ambiente hospitalar, independentemente do lugar em que o indivíduo está internado, é desconhecido, modifica os costumes e a autonomia, fazendo-os dependentes dos profissionais para as práticas do cotidiano. Essa sensação de sujeição faz com que procurem na equipe de saúde não só a cura, mas segurança. Desconhecer, aqui, adota uma dimensão ampliada, uma vez que, além do cenário hospitalar, os pacientes desconheciam o próprio procedimento ao qual seriam submetidos (MENUCCI, VARGAS, 2011).

Quase que em sua totalidade, pacientes que seriam submetidos ao CAT (em internação hospitalar ou via ambulatorial) mostravam-se ansiosos, inquietos e temerosos ao porvir, o que poderia ser algo esperado por se tratar de um procedimento “novo” e relacionado ao coração. Entretanto, ao serem estimulados a falar sobre o

exame, os mesmos não tinham ou tinham ínfimo conhecimento sobre exame em si, cuidados anteriores e posteriores, apresentando tão somente o conhecimento “do porquê” fazê-lo.

“Então, não sei! O doutor falou que eu tinha que fazer cateterismo e não explicou nada...”

“... Eu sei que tinha que ficar em jejum, e deixar de tomar uns remédios. É para ver o coração, né? Dói, demora?”

“...o que eu sei é que me falaram que é para ver se tem umas veias entupidas e desentupir.”

“Eu andei passando mal, aí me mandaram aqui para ver o que é, mas eu não sei como é nada não... Um fio chega ate o coração?”

Percebem-se sentimentos desencorajadores à submissão do cateterismo, como apreensão, ansiedade, desânimo, temor e nervosismo gerados, sobretudo, pelas expectativas perante o desconhecido (CASTRO et al, 2016). Teixeira e Braga (2016) corroboram tais sentimentos, explicitados nas narrações de insegurança e medos devido a incompreensão do procedimento.

Embora o cateterismo seja um exame realizado com certa frequência, percebe-se ainda um conhecimento limitado sobre ele. Estudos observaram que a maioria dos pacientes tinha certo desconhecimento, como relacionados a anestesia durante o exame, finalidade e maneira a ser feito, tempo de duração, necessidade e período de repouso após conclusão, encaminhamentos, presença de algia e seu manejo. Assim como a não compreensão da finalidade do cateterismo, como sendo algo resolutivo, na esperança de que após o exame já haja mudanças em sua qualidade de vida (TEIXEIRA, BRAGA, 2016; CASTRO et al, 2016).

No hospital em estudo, não havia uma rotina estabelecida de orientação sobre o exame em si. Aspirando atenuar tal realidade, muitas vezes a equipe realizava orientações verbais instantes antes do procedimento, reforçando aspectos corriqueiros do transcorrer do exame, bem como a entrega de um impresso com orientações básicas de cuidados pós procedimento.

Menuci e Vargas (2011) também se depararam com a mesma realidade, em que devido a não adoção de rotina orientadora prévia a equipe de enfermagem e médica da UHD procurava minimizar este problema enquanto prepara o sujeito para o exame, orientando-lhe como deve se comportar durante o procedimento, por onde será feita a punção e o porquê do requerimento do CAT. Frequentemente, a equipe conforta o indivíduo para reduzir a ansiedade, provocada pela falta de conhecimento.

Estudos de discursos de pacientes demonstram que as orientações estão voltadas no preparo físico, sem relato de qualquer orientação sobre o cateterismo propriamente dito, evidenciando a falta de preocupação ao entendimento do

procedimento pelos usuários, especialmente pelo perfil dos usuários de hospital de ensino ser geralmente de baixa escolaridade, faixa etária acima dos 60 anos e classe socioeconômica baixa (TEIXEIRA, BRAGA, 2016).

Neste sentido, dentre os cuidados de enfermagem mais significativos estão as orientações ao paciente, as quais adicionadas ao calor humano ajudarão a vencer o temor nesse período difícil e incerto, provendo-lhe alívio e conforto. O oferecimento de informações simples e claras fortalece ao sujeito a promoção da saúde e a esperança com segurança, que, indubitavelmente, promovem autonomia (TEIXEIRA, BRAGA, 2016, FREITAS, OLIVEIRA, 2006).

Vale salientar que em setores do hospital, externos à UHD, também havia um baixo conhecimento sobre o CAT por parte de profissionais de diversas categorias, o que conseqüentemente acarreta riscos aos cuidados pré e pós procedimento.

3.3 “A espera” do aprendiz

A relação enfermeiro- paciente na área da cardiologia intervencionista objetiva empreender práticas humanizadas e seguras envolvendo o instruir e o aprender em uma via de mão dupla, certas vezes solidificando e abrindo possibilidades para a edificação compartilhada do conhecimento e até mesmo atenuando sentimentos de temor e angústia, como na espera por um procedimento ou seu laudo em uma sala de espera, a qual pode funcionar como um campo potencializador de ações educativas (SANTESSO, FRIEDRICH, 2015).

Neste estudo, a maioria dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco provinha via ambulatorial, enquanto os demais se encontravam hospitalizados. Segundo Teixeira e Braga (2016), cerca de 80% dos cateterismos são ambulatoriais, reduzindo o tempo de permanência hospitalar, contudo havendo a redução do tempo de relação com a equipe de saúde. Tal ocorrência pode contribuir para lacunas na comunicação equipe- paciente.

A sala de espera da UHD é um campo onde achamos pacientes e familiares de características diversas, sejam elas culturais, educacionais, habitacionais, ocupacionais e econômicas, que se exprimem em diálogos diferenciados que refletem a mútuos saberes. Difícil determinarmos, apenas no período de espera, o nível de contribuição que a união de saberes pode atingir para transformar a reflexão em ações saudáveis. Mesmo assim, esta área se torna relevante para estabelecermos este pensamento em atitudes que cooperem para o bem-estar social (SANTESSO, FRIEDRICH, 2015).

Logo, mesmo havendo a possibilidade de educação em saúde nas unidades de internação, quando paciente hospitalizado, esta medida não abarcaria a maioria predominante. A Sala de Espera foi, então, o cenário escolhido por ser um espaço e

um momento comum a todos, possibilitando um campo educacional eficaz, apesar de limitações físicas e temporais.

Dessa maneira, é por meio de espaços como este, que os usuários podem se expressar, dar opiniões, se informar e refletir sobre as problemáticas, assim como ocupar um período ocioso durante a espera pelo procedimento que, diversas vezes, quando mal ocupado, pode acarretar prejuízos aos pacientes e a própria unidade de saúde. Assim, elaborar metodologias que envolvam a educação e a promoção em saúde permite um incremento na autonomia da sociedade, colaborando para que esta adote decisões acerca da saúde e sua própria vida (ROSA, BARTH, GERMANI, 2011).

3.4 O conhecimento e suas diversas abordagens

Procurando desvelar e repensar a prática educacional na UHD, procurou-se, primeiramente, descobrir o perfil de público atendido, embasando-se no pensamento do Patrono da Educação Brasileira, Paulo Freire, da não constituição de projetos fechados com respostas formadas, mas no conhecer a realidade populacional e, junto dos sujeitos, estabelecer as melhores possibilidades educacionais. A população, em geral, tinha uma faixa etária entre 30 a 65 anos, de baixa a média escolaridade (semi-analfabetos, ensino fundamental e médio), vindo sempre junto de acompanhantes (na maioria, familiares).

Os métodos mais utilizados de orientação eram de forma verbal e escrita, com instruções mínimas, geralmente relacionadas ao “preparo” para o exame (como jejum, tomada ou não de remédios, entre outros). Entretanto, percebeu-se que tais metodologias aplicadas, embora válidas, eram insuficientes ao real entendimento e engajamento do sujeito em seu processo de saúde-doença, evidenciado pela mínima compreensão do CAT por parte dos pacientes e acompanhantes, como quanto à justificativa, o modo a ser realizado, o que resultaria, cuidados posteriores, entre outros.

Pacientes que referiam receber orientações escritas, ao mesmo tempo não conheciam o procedimento que se submeteriam. Além do mais, as orientações escritas nem sempre chegam acertivamente aos interessados, causando esquecimentos, desconhecimento, confusões e ansiedade no pré CAT. Estudos análogos referem que apenas uma forma de comunicação não é suficiente a uma efetiva aprendizagem (TEIXEIRA, BRAGA, 2016).

Em estudo randomizado de um programa educacional informativo de multimídia, percebeu-se que dentre as estratégias metodológicas relacionadas à diminuição da ansiedade e melhor satisfação dos indivíduos submetidos ao cateterismo, a de maior eficácia foi a que se associou a educação convencional ao uso de multimídia e suporte multiprofissional (WU et al, 2013).

Diante da realidade da UHD e perfil dos usuários atendidos no estudo, aliado a dados científicos referentes à temática, procurou-se a princípio, por meio da *internet* (na ferramenta de pesquisa “Google”), materiais de educação em saúde que abarcassem as necessidades do cenário em questão. Contudo, os poucos materiais encontrados traziam o assunto de forma rebuscada, pouco clara e, muitas vezes, de modo específico a determinados casos.

Nesta conjuntura, a inquietação é que pacientes cardiopatas geralmente não possuem conhecimento para ponderar, de modo crítico, a qualidade das informações que acessam na rede “*internet*”, devendo os serviços de saúde, inclusive a unidade de hemodinâmica, elaborar estratégias para elucidação de dúvidas e informações acerca dos procedimentos (CHAVES, BRUSAMARELLO, HUERNERMANN, 2018).

Deste ponto, foi elaborado um vídeo informal elencando as principais demandas e dúvidas observadas e trazidas pelos pacientes, abrangendo de forma compacta os momentos pré, trans e pós cateterismo cardíaco, com linguagem simples e objetiva, incluindo legenda em português.

Pesquisas evidenciaram que a exposição de vídeo orientador em UHD para indivíduos no pré cateterismo cardíaco cooperam a melhor compreensão acerca do exame e serviço de saúde, sendo considerado ferramenta útil, até mesmo ao processo de orientação coletiva, além de oferecer baixo custo e simples manuseio (TORRANO et al, 2011).

Doravante, iniciou-se a associação metodológica educacional de orientações de forma verbal (de modo informal e aberto, com troca de experiências/saberes e fortalecimento de vínculo), escrita e exposição de multimídia (vídeo elaborado no estudo), revelando o mais recompensador resultado: a compreensão e a retomada da autonomia do sujeito no decidir os rumos de sua própria vida de forma consciente.

Secco et al (2017) afirma que mesmo diante de uma população com idade elevada, nível socioeconômico e escolaridade reduzidos, o uso de multimídia pode estabelecer melhores níveis de conhecimento sobre o CAT, atenuando preocupações, ansiedade e temor autorreferidos. Situação semelhante à encontrada neste estudo, em que mesmo diante destes possíveis empecilhos, foram evidenciadas falas posteriores ao vídeo demonstrando a boa compreensão sobre o assunto abordado, como:

- “Ah! Então é só isso?!”

- “(...) agora que eu entendi, tô mais tranquilo. Achava que era igual cirurgia.”

Na busca de ampliar e possibilitar o acesso ao Vídeo Orientador como instrumento de fortalecimento da educação em saúde e empoderamento do paciente, além de sua disponibilização ao setor de hemodinâmica, a mídia foi disponibilizada na *internet*, por meio de uma plataforma de compartilhamento de

vídeos online (YouTube - <https://www.youtube.com/watch?v=7pODg5xp2rs>). São consideradas estratégias importantes para a diminuição do impacto das DCVs a ampliação de um sistema de comunicação em saúde que usufrua de recursos locais (rádio, diários locais e de ampla circulação, televisão, internet), elaborar e sustentar campanhas educativas com informes claros e acessíveis que auxiliem a comunidade na mudança dos estilos de vida, estabelecer estratégias de adesão à terapêutica medicamentosa, construir a emancipação do sujeito para o autogerenciamento de seus males e dos seus riscos. Há abertura de caminhos à compreensão dos processos das subjetivações que se mobilizam na área da educação em saúde, movimentando a percepção das falas, cenas visíveis e poderes envolvidos (SOARES et al, 2017; SIMÃO et al, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com a UHD e, em especial, com o cateterismo cardíaco e suas implicações junto ao paciente, apontou que temos muito a progredir no campo de educação em saúde, mesmo diante dos esforços e ações empreendidas pelos profissionais do setor (orientação escrita e verbal).

O impacto da intervenção vídeo-orientadora mostrou-se positivo, eficaz e possível de ser implementado à realidade do serviço, corroborando os benefícios de recursos audiovisuais como método acessível e de fácil entendimento por todos. O que de modo algum anula as outras abordagens já trabalhadas, pois como visto, a associação de diversas metodologias educacionais em saúde possibilita abarcar um maior número de sujeitos e suas individualidades. Contudo, ressaltamos a importância de que esta nova estratégia seja aprimorada e validada em um futuro, devido o curto período de aplicação do vídeo na prática, a fim de reforçar, aperfeiçoar ou preencher possíveis lacunas e demandas existentes.

Acreditamos que as experiências explanadas permitirão uma reflexão dos serviços de saúde ao aprimoramento dos processos de trabalho e suas múltiplas possibilidades de educação em saúde, adaptadas às necessidades e características estruturais e pessoais de cada instituição, bem como a importância da capacitação permanente dos profissionais, tornando-os capazes de serem sujeitos educacionais de “vias de mão-dupla”, inserindo o paciente como sujeito ativo, autônomo e empoderado em seu processo saúde –doença.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Y. T. B. O.; ROLIM, I. L. T. P.; SILVA, A. C. O.; SILVA, L. D. C. **Conhecimento e significado do cateterismo cardíaco para pacientes cardiopatas**. Rev Rene. 2016, jan-fev; 17(1):29-35.

CAVALCATI, T. C.; LEITE, R. S.; GOTTSCHALL, C. A. M.; QUADROS, A. S.; GOLDMIER, S.; SOUZA, E. N.; MORAES, M. A. P. **Cateterismo cardíaco esquerdo: Lacunas nas informações transmitidas aos pacientes.** Rev. Bras. Cardiol. 2008;16(2):206-10.

CHAVES, S.C.S.; BRUSAMARELLO, T.; HUERNERMANN, R. R. **Educação em saúde no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa.** Revista Saúde e Pesquisa, 2018, janeiro/abril, 11(1): p. 171-178. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p171-178>

CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D.S. **Cuidado de enfermagem realizado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.** Rev Esc Enferm USP.2009;43(1):14-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000100002&script=sci_abstract&tlng=pt

COURNAND, A. **Cardiac catheterization; development of the technique, its contributions to experimental medicine, and its initial applications in man.** Acta Med Scand Suppl. 1975; 579:3-32.

FERREIRA, L. T. R.; DE SOUZA, R. A.; FORTES, A. F. A. **Significados e sentimentos emergentes de pacientes que serão submetidos ao cateterismo cardíaco.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 2016, Jan, 10(1):73-9.

FERREIRA, N. C.; RAMALHO, E. S.; LOPES, J. L. **Non-pharmacological strategies to decrease anxiety in cardiac catheterization: integrative review.** Rev Bras Enferm. 2015; 68(6):1093-102. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000601093

FREITAS, M. C.; OLIVEIRA, M. F. **Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do Modelo de Adaptação de Calista Roy.** Rev Bras Enferm, 2006, set-out; 59(5): 642-6.

GIROTTO, E.; ANDRADE, S.M.; CABRERA, M. A. S.; RIDÃO, E. G. **Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família.** Acta Scient Health Sci. 2009; 31(1):77-82.

KERN, M. J.; SORAJJA P.; LIM, M. J.. **Manual de Cateterismo Cardíaco.** 6ª Edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, 512 p.

LIMA, M. G. R.; NIETSCH, E. A.; BOTEGA, J. C.; MOTTA, C. A.; NICOLA, G. D. O.; TERRA, L. G.; BOTOLLI, C. **Ações educativas na práxis do cuidado em doenças cardiovasculares: um relato de experiência.** Rev Enferm UFSM, 2012 Mai/Ago;2(2):449-455

LINCH, G. F. C.; GUIDO, L. A.; PITTHAN, L. O.; UMANN, J. **Unidades de hemodinâmica: a produção do conhecimento.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):742-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472009000400022&script=sci_abstract&tlng=pt

MANUAL DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR / [editores Ricardo Mourilhe Rocha, Wolney de Andrade Martins]. --1. ed. -- São Paulo: Planmark; Rio de Janeiro: SOCERJ - Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://socerj.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual_de_Prevencao_Cardiovascular_SOCERJ.pdf

MENUCCI, C.; VARGAS, M. A. O. **Coronariografia no laboratório de hemodinâmica em um hospital público: conhecimento dos pacientes.** Rev. Enferm. UFSM, 2011, Mai/Ago;1(2):194-203.

PADILHA, R. V.; KRISTENSEN, C. H. **Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco.** Psico, 37(3), 2009, 233-240 p.

ROSA, J.; BARTH, P. O.; GERMANI, A. R. M. **A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde.** Perspectiva, Erechim. 2011, março, 35(129): 121-130. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf

SANTESSO, A. C. O. A.; FRIEDRICH, D. B. C. **Prática Educativa na Hemodinâmica: Repercussões da Atuação do Enfermeiro**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora: Juiz de Fora, 2015, 82 p.

SECCO, A. C.; BENINCÁ, C.; SCORTEGAGNA, S. A.; TOGNON, A. P.; ESPÍNDOLA, A. V.; MOGNON, J. **Intervenção psicológica vídeo-orientativa em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco**. Porto Alegre, 2017; 48(3), 205-215p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.22773>

SIMÃO, A. F. et al. **I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**. Arq Bras Cardiol. 2013; 101(6Supl.2): 1-63. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf

SOARES, N. A.; SOUZA, V.; SANTOS, F. B. O.; CARNEIRO, A. C. L. L.; GAZZINELLI, M. F. **Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem**. Texto contexto - enferm. [online]. vol.26, n.3, Epub Aug 17, 2017.

TEIXEIRA, T. R. F.; E. M. BRAGA. **Cateterismo Cardíaco: da compreensão do usuário ao planejamento das orientações de enfermagem**. Tese de Mestrado, Botucatu , 2016, 22 – 72 p.

TORRANO, S. K.; VEIGA, V. B.; GOLDMEIER, S.; AZZOLIN, K.. **Digital video disc explicativo em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco diagnóstico**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011, jul-ago, 19(4). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae

WU, K. L.; CHEN, S. R.; KO, W. C.; KUO, S. Y.; CHEN, P. L.; SU, H. F.; CHANG, W. Y. **The effectiveness of an accessibility-enhanced multimedia informational educational programme in reducing anxiety and increasing satisfaction of patients undergoing cardiac catheterization**. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2013; 23: 2063-2073. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12469/abstract1>

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DIRECIONADA PARA SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO

Data de aceite: 21/11/2019

Ana Maria da Silva Gomes

Exército Brasileiro/ Hospital Militar de Resende/
Resende-RJ

Ana Paula de Andrade Silva

Unesa, Resende- RJ

Leonor Maria da Silva Gomes

Superintendência da Atenção Básica/ SES- Rio de
janeiro - RJ

Vanderlei de Moraes Afonso

Unesa, Resende- RJ

RESUMO: O envelhecimento populacional emerge um atendimento de saúde qualificado e profissional preparado. O profissional enfermeiro que assiste o idoso é um facilitador do cuidado quando utiliza a educação permanente para orientar quem participa dessa assistência. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência de educação permanente em uma instituição militar de saúde para militares técnicos de Enfermagem que assistem idosos. **Metodologia:** Pesquisa descritiva-qualitativa caracterizada por relato de experiência de uma capacitação sobre cuidado ao idoso para militares técnicos de Enfermagem em uma instituição de saúde militar, no ano de 2014, na Região Sul Fluminense. **Resultado:** Identificou-se que

a educação permanente promove formação adequada além de favorecer ao cuidado seguro e livre de iatrogenias. **Conclusão:** A educação permanente é fundamental para quem cuida do idoso, haja vista ser um cliente com necessidades que demandam preparo, conhecimento e respeito ao seu protagonismo pelo profissional que o assiste.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Cuidado abrangente. Segurança do paciente.

PROPOSED CONTINUING EDUCATION FOR SAFETY CARE FOR ELDERLY

ABSTRACT: Population aging emerges a qualified and professional health care prepared. The professional nurse who assists the elderly is a facilitator of care when using lifelong learning to guide those who participate in such assistance. **Objective:** To present a report of continuing education experience in a military health institution for technical military nursing assisting elderly. **Methodology:** Descriptive, qualitative research characterized by reporting experience of training in elderly care for technical military nursing in a military health institution, in 2014, in the South Fluminense. **Results:** It was found that continuing education promotes proper training in addition to promoting the safe and

care free of iatrogenic. **Conclusion:** Continuing education is essential for caregivers of the elderly, there is seen to be a customer with needs that require preparation, knowledge and respect for their role by the professional who attends.

KEYWORDS: Health education. Comprehensive care. Patient safety.

INTRODUÇÃO

O Relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, foi produzido no ano 2000 e aponta os resultados de pesquisas de avaliação de incidências de eventos adversos (EA), realizados em hospitais de Nova York, Utah e Colorado, por meio da revisão de prontuários. O referido relatório, de acordo com Kohn e Donaldson (2000) estimou que cerca de 100 mil norte-americanos morrem a cada ano em virtude de erros associados ao cuidado em saúde. O que corrobora para um novo olhar na assistência voltado para a segurança e qualidade.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (2007) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, uma das maiores referências no que se refere ao tema Segurança do Paciente. A preocupação atual com tal tema é devido às consequências advindas de iatrogenias: aumento da permanência hospitalar com respectivas comorbidades e custos adicionais.

As especificidades da profissão de enfermagem, frente ao envelhecimento populacional, trazem à tona uma nova demanda de profissionais atualizados na temática relacionada à Segurança do paciente idoso, considerando todas as questões ligadas à hospitalização de uma pessoa idosa, em sua dimensão biológica, psicológica e social.

A categoria de enfermagem tem um papel fundamental na prevenção de incidentes que culminam em eventos adversos, pois é a que mais despense tempo nas vinte e quatro horas de cuidado. A história da enfermagem, desde sua gênese, está ligada ao desenvolvimento de protocolos e normatizações na busca de um cuidado seguro marcado pelo controle das técnicas, sempre impactada pelo contexto social, cultural, político e econômico do país.

A Organização Mundial de Saúde (2007) definiu em 2006 as áreas de ação do Programa Segurança do Paciente. Dentre essas, destaca-se a criação do programa *Pacientes pela Segurança dos Pacientes*, que visa garantir o protagonismo do cliente a fim de ser ativo no movimento pela saúde mundialmente. A participação de pacientes e famílias visa melhorar a segurança, estimular a autonomia no cuidado e constitui um ponto de referência central no programa da OMS.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) institui no ano de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, cujos objetivos específicos são:

Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; de envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente e; fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde. (ANVISA ,2015)

Atividades relacionadas com a cultura da segurança pretendem, acima de tudo, gerar uma mudança no pensamento do significado de prevenção de erro, focado apenas no profissional que realiza o cuidado, ampliando este olhar para o ambiente, para as condições de trabalho e de que forma são realizados os processos na prática cotidiana, favorecendo a autonomia dos profissionais. O protagonismo o qual nos referimos, consiste em dar autonomia ao cliente para se envolver no tratamento e no seu cuidado, prevenindo agravos e reduzindo a prevalência de eventos adversos.

A elaboração de protocolos baseados na realidade vivenciada nos Hospitais, tendo como referencial as Metas Internacionais de Segurança do Paciente contribuem para redução dos riscos, que podem ocasionar incidentes, que ocasionam danos aos pacientes. Algumas ferramentas de gestão, que comumente são utilizadas para construção de estratégias adequadas à realidade da instituição descrita são a ferramenta 5W2H e o brainstorm. A construção do diagnóstico dos riscos assistenciais, realizada pela Comissão Multiprofissional de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente, também foi utilizado no planejamento do cronograma de treinamento.

O presente estudo tem como objetivo apresentar uma experiência de educação permanente sobre cuidado ao idoso para militares técnicos de Enfermagem em instituição militar de saúde, utilizando-se dos preceitos de segurança e qualidade na assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de base qualitativa, caracterizada por um relato de experiência por ocasião da realização de uma capacitação com foco no cuidado ao idoso para militares técnicos de Enfermagem, realizada numa instituição de saúde militar, no ano de 2014, localizada na Região Sul Fluminense.

Foi adotada a metodologia da roda de conversa como estratégia para disseminar conhecimento em saúde do idoso, pela possibilidade desse método permitir uma troca de experiências, construindo uma discussão argumentativa entre os constructos teóricos atinentes ao campo da educação em saúde.

Para Vasconcelos (2007), as rodas são mais do que disposição circular dos indivíduos. Tal metodologia, cuja origem se deu no campo da Educação Popular, apresenta-se como um modo de fazer diferente que possibilita uma postura ético-política, em relação à produção do conhecimento e à transformação social, efetivando-se a partir das trocas de saberes e histórias entre os sujeitos.

Ocorreram quatro encontros, com periodicidade semanal. Nestes encontros, os assuntos foram abordados de forma dialógica relacionando a teoria com a prática sobre cuidados de enfermagem ao idoso e privilegiando o conhecimento trazido pelos militares em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguimos o pressuposto de que o ciclo de capacitações deve compor um cronograma contendo assuntos pertinentes à assistência intra-hospitalar ao idoso, elaborado a partir da prevalência dos riscos relacionados a esta clientela. No contexto do Hospital Militar em tela, a temática da prevenção de quedas foi reconhecida pela Gerência de Enfermagem, como prioritária para a equipe de Técnicos de Enfermagem. Dessa forma, foi desenvolvido um roteiro temático para abordar temas inerentes ao cuidado do idoso institucionalizado. Os objetivos propostos foram:

- a. Desenvolver nos militares competências básicas de segurança do paciente durante o cuidado com o idoso institucionalizado.
- b. Sensibilizar os militares da área de enfermagem para a análise de riscos a fim de prevenir eventos adversos durante o cuidado com o idoso.

Os temas trabalhados nos encontros foram:

1º encontro: Identificação dos sinais que indicam risco de queda em idosos;

2º encontro: Reconhecimento da dependência ao uso de psicotrópicos e administração segura de medicamentos;

3º encontro: Comunicação assertiva com o idoso e promoção do protagonismo na assistência;

4º encontro: Cuidado ao idoso dependente – prevenção de lesões por pressão, fricção e cisalhamento e promoção de autonomia frente a limitações.

Após esta atividade, militares técnicos de enfermagem sentiram-se mais dispostos e seguros para assistir clientes idosos após a roda de conversa aplicada para troca de saberes.

Alguns relataram mais confiança e mais autonomia para tomada de decisões conjunta ao idoso assistido. Foram quebrados paradigmas sobre a inutilidade, incapacidade e anulação do poder decisório do idoso institucionalizado. Os sargentos

técnicos de Enfermagem perceberam a importância do protagonismo do idoso em seu cuidado, pois ele se sente valorizado e respeitado e tem mais iniciativa para participar do cuidado.

Capacitar recursos humanos envolve a transmissão de um somatório de valores, experiências, atitudes e práticas que orientam a atenção à saúde. Significa originar um cabedal de conhecimentos sólidos, com a consciência de que temos o compromisso ético de discutir e aprender com os erros. Segundo Paese (2013), o reconhecimento da inevitabilidade do erro, a identificação pró-ativa das ameaças presentes e um sistema não-punitivo para o relato e análise dos eventos adversos também são necessários.⁹

De acordo com Ceccim (2005), significa desenvolver habilidades como sensibilidade, pensamento crítico e analítico acerca do seu saber-fazer. Isso traz fluência e transforma o trabalho de saúde num trabalho vivo em ato.

Rocha (2011) cita a importância do conhecimento no cuidado à pessoa idosa é evidenciada por elos de confiança firmados entre o que assiste e o que é assistido, bem como erros que são expostos a partir de uma ótica individual de possível melhoria e aprendizado, e não como culpabilização e punição, além de a instituição conseguir intervir nos processos de trabalho e na formação permanente, empoderando os profissionais para garantir uma cultura da segurança.

A autonomia é essencial para um cuidado humanizado que visa não só atingir objetivos terapêuticos, como também à participação ativa e o respeito aos valores e cultura do ser assistido. A autonomia e independência estão correlacionadas nas atividades de vida diária básicas e instrumentais e interdependentes de um comando central e periférico preservados no corpo humano.

A autonomia e independência nas atividades de vida diária se relacionam à integridade de funções complexas do sistema nervoso central e periférico e do sistema musculoesquelético:

A independência e a autonomia nas atividades da vida diária estão relacionadas ao funcionamento integrado de quatro grandes funções: cognição, humor, mobilidade e comunicação. Quando estas funções estão comprometidas, direta ou indiretamente, de forma isolada ou associada, em consequência de uma ou mais doenças, pode-se verificar um prejuízo na realização das atividades. (LISBOA, 2012)

Torna-se extremamente importante, tanto em domicílio como em Instituição de Longa Permanência, que o idoso seja informado e tenha consciência do que está sendo realizado, mesmo em relação às necessidades humanas básicas como: ajudar na alimentação, na higienização, no vestuário, na mobilidade, na transferência da cadeira para cama, porque isso significa respeito e preservação da sua autonomia.

Infelizmente, o idoso nunca é envolvido na construção de estratégias de cuidado, seja porque é visto como incapaz devido a comorbidades, seja porque é

marginalizado a uma figura dependente que se aliena de vontade própria e escolhas, logo, é necessário capacitação ao agente cuidador do idoso para desconstruir paradigmas preconceituosos e promover o pensamento crítico-reflexivo desse profissional.

As ações de educação permanente devem desconstruir tal representação do idoso como um indivíduo vitimizado pela doença, empoderando-o para a busca de autonomia, numa perspectiva de uma velhice ativa após a melhora de seu quadro de saúde.

Ao planejar as atividades de educação em saúde, é fundamental que todas as questões que perpassam pela vida do idoso sejam contempladas. Assim, contribuiremos para a qualidade de vida nos diversos aspectos desse indivíduo, sejam os relacionados à saúde, aos aspectos psicológicos e socioculturais.

Rocha (2011), num estudo sobre os efeitos da capacitação dos cuidadores informais, avaliou a importância de um Programa de capacitação de caráter multidisciplinar, cuja temática foi planejada a partir da dos relatos de dificuldades enfrentadas por familiares de idosos com déficit de autocuidado.

A enfermagem está inserida numa equipe multidisciplinar, na qual todos os profissionais participam no desenvolvimento de protocolos e normatizações na busca de um cuidado seguro ao idoso. O Serviço Social é de fundamental importância na preparação da alta, tendo em vista a possibilidade da realização de Visitas domiciliares em conjunto para avaliar as condições de moradia, acessibilidade e suporte familiar.

Para Santiago (2012), a educação em saúde para o profissional que cuida da pessoa idosa é preponderante para uma assistência segura e enfatiza-se o papel da Enfermagem nesse processo formativo.

O autor acima referido cita ainda que, os programas de capacitação na área do envelhecimento devem proporcionar conhecimentos, habilidades e servir como uma ferramenta de assistência. Cabe aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, o desenvolvimento de práticas de educação em saúde com os indivíduos que assistem o idoso, inclusive em domicílio, haja vista estarem em contato constante com esse cliente; portanto, necessitam aprender e adotar medidas para orientação na ocasião da alta.

Por conseguinte, o processo de educação permanente deve ser um momento de produção de saúde, assim devemos evitar situações de constrangimentos e de foco no erro que trazem uma visão negativa para essa ação. Dentro dessa perspectiva da educação permanente como uma ferramenta de excelência para o protagonismo do cliente idoso, o resultado dessa experiência trouxe mais segurança para a equipe.

Wachter (2013) reconhece que a formação profissional deve estar alinhada

com o conceito Segurança do Paciente. A transmissão de conhecimentos para profissionais de saúde resultam em atitudes como: satisfação do trabalho, formação de uma cultura do trabalho em equipe, melhoria na comunicação, segurança do paciente, reconhecimento dos riscos e minimização das taxas de erro.

As metodologias utilizadas nas capacitações dos enfermeiros tem relevância pois o método pode favorecer o processo de aprendizagem, ao proporcionar conscientização e o desenvolvimento de uma reflexão crítica. Freire (2011), sugere a valorização do saber do profissional na educação em saúde por parte e proporcionar melhor desempenho das ações. Nesse contexto, a Enfermagem assume atuação fundamental para o educar em saúde de profissionais assistencialistas.

Oliveira (2007), afirma que devemos considerar a educação permanente como uma necessidade na promoção da saúde e protagonismo do cuidado, pois permite o desenvolvimento de postura crítica, auto-avaliação, auto-formação e auto-gestão, promovendo ajustes necessários no sentido de trabalhar com interdisciplinaridade, na transmissão de saberes e do saber-fazer *in lócus*, continuamente, traduzindo-se na sua prática os seus saberes.

Na metodologia de transmissão do saber-fazer, ideias freireanas corroboram para a moldagem de pensamento crítico, empático e libertador. Segundo Freire (2011) a incorporação das ideias durante o processo de educar em saúde pode proporcionar a conscientização, o desenvolvimento de uma reflexão crítica e autonomia ao usuário de saúde.

Para tal, os profissionais que cuidam devem ampliar a compreensão de saúde e entender seu real significado, de maneira a ultrapassar a concepção unicamente biológica para o enfoque nos cuidados que atendam as necessidades humanas básicas, pois a Organização Mundial de Saúde declara que a saúde não corresponde apenas à ausência de doenças, mas ao completo bem-estar físico, mental e social.

Stano (2007) afirma que agregar e disseminar novos conhecimentos é uma habilidade que requer o respeito aos saberes populares e a cultura individual. Assim, é necessário que o profissional que cuida aprenda a respeitar o idoso e a sua história. Quando valorizamos a subjetividade do idoso, fortalecemos sua identidade.

Uma visão simplista sob a ótica do cuidar normativo reforça a ideia de que o idoso deve se passivo no seu processo de tratamento, por tal motivo, devemos capacitar o profissional de enfermagem para que estabeleça uma comunicação eficaz com o idoso e sua família, visando à segurança no seu cuidado e à quebra de normas arcaicas de assistência senescente que distanciam cuidador e ser cuidado.

Sobre a comunicação eficaz, Sandars (2007) aponta que na Alemanha, 15% de todos os eventos foram relacionados aos problemas de comunicação entre os cuidadores e pacientes, sendo a comunicação um dos fatores principais associados

a eventos adversos.

Quanto à competência do profissional que assiste a pessoa idosa, esta se relaciona à formação que recebe:

Os conhecimentos, as experiências prévias, as estratégias utilizadas e o grau de eficiência, o significado atribuído ao cuidar, a capacidade de lidar com situações de stresse, a cultura, a intensidade e a tipologia do cuidar. Com base nestes factores, pode-se concluir que o processo de cuidar não é linear, nem simples, uma vez que constitui um processo de interação, que habitualmente se designa por relação de prestação de cuidados. (BATISTA, 2012)

Por ser a educação permanente uma estratégia que ainda não está descrita como meta para prevenção de eventos adversos, é importante a discussão dessa temática no meio acadêmico, principalmente quando o foco é cuidado na senescência e senilidade. Sendo relevante este estudo para estimular a importância de práticas educativas em saúde como uma ferramenta na atenção aos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que o tema segurança do paciente idoso transcende a seara da qualidade dos serviços de saúde e requer a integração de competências pelo profissional de saúde, a fim de a educação permanente envolver o usuário idoso e promover autonomia e autogestão ao profissional que o assiste dentro de suas possibilidades, contemplando a subjetividade desse cliente.

A interlocução entre a cultura da segurança do paciente, as metas de prevenção de eventos adversos e as práticas de educação permanente em saúde possibilitam o cuidado seguro em saúde do idoso, sob a forma de uma atenção integral e humanizada com expressão de protagonismo por parte do cliente. O envolvimento das pessoas para a mudança, baseada numa cultura de segurança permitiu uma conscientização para a qualidade e segurança.

A prática pedagógica minimiza o risco à saúde da pessoa idosa, pois promove uma formação técnica que prepara o assistencialista para evitar e lidar com situações adversas de saúde. Assim, para que ocorra a caracterização de um cuidar desempenhado de forma segura e com qualidade deve ser estimulado pelas instituições, civis ou militares, atividades de educação permanente, constituindo-se esta prática no ápice da profissão quanto à sua visibilidade, direitos, deveres e responsabilidades.

A formação profissional e o treinamento em serviço devem ser sempre focados na qualidade e segurança da assistência, por ser um assunto que é de preocupação mundial, devido às consequências de eventos adversos na assistência, abordadas no início deste estudo: aumento de custos hospitalares e do tempo de internação.

REFERÊNCIAS

- 1- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 529, DE 01 DE ABRIL 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP.** Diário Oficial da União, nº200, out 2015;50.
- 2- Batista NRF. **Dificuldades do cuidador formal de pessoas idosas dependentes no domicílio.** 2012. 114 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2012.
- 3- Ceccim RB. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário.** Rev Interface – Comunicação, Saúde e Educação. 2005;9(16):161-168.
- 4- Freire P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 43. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011. p.144.
- 5- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População por Sexo e Idade para o Período 1980 – 2050.** Rio de Janeiro: IBGE; 2009. Estudos e pesquisas. [Informação geociências].
- 6- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MC. **To Err is Human: building a safer health system. Committee on Quality of Health Care.** Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
- 7- Lisboa CR, Chianca TCM. **Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2012;65(3):482-487.
- 8- Oliveira MAN. **Educação à distância como estratégia para a educação permanente: possibilidades e desafios.** Revista Brasileira Enfermagem. 2007;60(5):585-589.
- 9- Organização Mundial da Saúde. **Trabalhando juntos pela saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 210 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). [publicação on line]. Brasília; 2007 [acesso em 23 ago.2016]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1
- 10- Paese F, Sasso G.T.M.D. **Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde.** Rev Texto Contexto Enfermagem. 2013;22(2):302-310.
- 11- Rocha J.P.R. et al. **Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado.** Rev Ciência e Saúde Coletiva. 2011;16(7):3131-3138.
- 12- Sandars J, Cook G. **ABC of patient safety.** Oxford (UK): Blackwell Publishing Ltd; 2007.
- 13- Santiago RF, Luz MHBA. **Práticas de educação em saúde para cuidadores de idosos: um olhar da enfermagem na perspectiva freireana.** Revista Mineira de Enfermagem. 2012;16(1):136-142.
- 14- Stano RCMT. **Questões do envelhecimento e suas relações com o processo de ensino-aprendizagem.** Rev A terceira idade. 2007;18(40):7-14.
- 15- Vasconcelos EM. **Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde.** Caderno de Educação Popular e Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p.160.
- 16- Wachter RM. **Compreendendo a segurança do paciente.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p.478.
- 17- World Health Organization (WHO). **Patient safety – a global priority.** Bull World Health Organ 2004; 82(12): 891-970.

SABER SER E SABER FAZER NA ENFERMAGEM E SAÚDE: ESTUDO DE REFLEXÃO

Data de aceite: 21/11/2019

Aliniana da Silva Santos

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará.

Amanda Newle Sousa Silva

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará.

Lidiane do Nascimento Rodrigues

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará.

Talita Almeida de Oliveira

Centro Universitário Fametro, Fortaleza, Ceará.

Priscila Pereira de Souza Gomes

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará.

Maria Veraci Oliveira Queiroz

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará.

Maria Vilani Cavalcante Guedes

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará.

Maria Célia de Freitas

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará.

Edna Maria Camelo Chaves

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará.

está intimamente associado ao cuidar do outro, valorizando o olhar individualizado, respeitando seus valores, crenças, costumes, compreendendo o cuidado como respeito a quem se cuida. Para o saber fazer do enfermeiro, é necessário habilidades e conhecimentos próprios para exercer o cuidado com eficiência e qualidade com ações que perpassam para a humanização da assistência. O objetivo deste trabalho foi Refletir sobre o saber ser e saber fazer na enfermagem e saúde. Trata-se de um estudo de reflexão teórica filosófica, originada de estudos na disciplina Filosofia da Ciência de Enfermagem e Saúde, tendo como questão norteadora: do ponto de vista filosófico, o que é saber ser e saber fazer na enfermagem e na saúde? O cuidado deve ser fundamentado em saber teórico, filosófico e prático, que se interconectam em dimensões objetivas e subjetivas nas relações entre o cuidador e o ser cuidado. A enfermagem no saber ser e saber fazer incorpora os princípios da humanização nos diversos contextos de cuidado, valorizando e respeitando a cliente em toda a sua dimensão biopsicosócio-cultural. Conclui-se que o saber ser e saber fazer do enfermeiro embora envolva a técnica, deve ir além desta dimensão, voltando-se aos aspectos sensíveis, a partir das inter-relações refletidas no cuidado.

RESUMO: O saber ser na enfermagem

PALAVRAS-CHAVE: Filosofia, Cuidado de enfermagem, Saúde.

ABSTRACT: Knowing how to be in nursing is closely associated with taking care of others, valuing the individualized look, respecting their values, beliefs, customs, understanding care as respect for those who take care of themselves. To know how to do the nurse, it is necessary skills and knowledge to exercise care efficiently and quality with actions that permeate the humanization of care. The objective of this paper was to reflect on knowing how to be and know how to do in nursing and health. This is a study of philosophical theoretical reflection, originated from studies in the discipline Philosophy of Nursing and Health Science, with the guiding question: from the philosophical point of view, what is knowing how to be and know how to do in nursing and health? Care should be based on theoretical, philosophical and practical knowledge, which interconnect in objective and subjective dimensions in the relations between the caregiver and the being cared for. Nursing in knowing how to be and how to do incorporates the principles of humanization in the various contexts of care, valuing and respecting the client in all its biopsychosociocultural dimension. It is concluded that knowing how to be and how to do the nurse, although involving the technique, should go beyond this dimension, turning to sensitive aspects, based on the interrelationships reflected in care.

KEYWORDS: Philosophy; Nursing care; Health.

1 | INTRODUÇÃO

O acesso à questão do ser, ancorando-se no filósofo Heidegger, se dá pela análise mais profunda a partir do Dasein (ser-aí) que significa o ser-no-mundo, constituído na sua essência pela existência (ARAÚJO, 2013). Para alcançar sua essência, o Ser dotado de saber pensar, percebe o real no seu próprio ser no que está vigente, porém de forma mais profunda a partir do desvelamento. É nesse Ser dotado de pensamento em busca do que não está visível, que trazemos o fazer. O ser e o fazer andam juntos, uma vez que a técnica sozinha não diz nada, precisa do conhecimento para ser interpretada, sendo necessário buscar o que está oculto a partir do desencobrimento (HEDEGGER, 2001).

O saber ser na enfermagem está voltado aos aspectos básicos do cuidado referentes às habilidades psicomotoras, e intimamente associado ao cuidar do outro, valorizando o olhar individualizado, respeitando seus valores, crenças, costumes, compreendendo o cuidado como respeito a quem se cuida (SÁ, 2010).

Para o saber fazer do enfermeiro, é necessário habilidades e conhecimentos próprios para exercer o cuidado com eficiência e qualidade com ações que perpassam para a humanização da assistência (SÁ, 2010).

Ser enfermeiro(a) está relacionado a um tipo de cuidado que vai além do

que é visível ou percebido, devendo este profissional ser capaz de identificar as necessidades de quem vai ser cuidado, estando atento não apenas as alterações físicas, emocionais, entre outras; mas indo ao encontro do compromisso de manter a dignidade e a singularidade do ser cuidado (SALVIANO *et al.*, 2016).

Foi a partir de Florence Nithingale que a enfermagem passou a ser constituída por um saber científico, ela foi a pioneira em realizar o saber científico na Enfermagem como uma nova arte e ciência, enfatizava a necessidade de uma educação formal, organizada em vista de um ser cuidado bio-psico-sócio-espiritual (SÁ, 2010; SANTO; PORTO, 2006).

Nesse contexto, a reflexão sobre o saber ser e saber fazer na enfermagem e saúde requer a valorização do ser-no-mundo que traz consigo cultura, valores, tradições, história, costumes, inscritos na experiência do cuidador e do ser cuidado.

Assim, a pesquisa teve como objetivo: refletir sobre o saber ser e saber fazer na enfermagem e saúde.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de reflexão teórica filosófica originada de estudos da disciplina “Filosofia da Ciência de Enfermagem e Saúde”, do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará/UECE.

Os aspectos filosóficos em relação ao saber ser e saber fazer na Enfermagem e Saúde foram refletidos a partir da contextualização com a prática da enfermagem e da sua percepção diante do ser cuidado.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O saber ser dos profissionais de saúde é desenvolvido quando estes percebem que o outro é cercado por crenças, identidade, opinião e que esse outro é capaz de ensiná-lo; acrescenta-se ainda que o trabalhador de saúde deve se permitir conhecer o ser humano com todas as suas características próprias do ciclo vital, tomando consciência da fragilidade humana e auxiliando o outro no processo de recuperação da saúde e qualidade de vida (SÁ,2010). Que o conhecimento pertinente deve considerar o caráter multidimensional, uma vez que o homem ou a sociedade apresenta em unidade complexa sendo o ser humano ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional (MORIN, 2000).

O saber fazer relaciona-se a realização dos procedimentos somados à humanização da assistência em saúde, devendo o profissional realizar a técnica

com habilidade e destreza de forma que traga o menor dano e sofrimento possível ao outro, proporcionando assim conforto à pessoa assistida (SÁ, 2010). Assim, o saber ser e saber fazer caminham juntos, interconectados na relação com o outro.

No seu saber ser o enfermeiro precisa auxiliar o outro no reestabelecimento da sua saúde e direciona-lo a prática do autocuidado. Em outro ponto, o saber ser está atrelado ao cuidar de quem cuida, relacionado a comunicação, inteligência intra e interpessoal⁽³⁾. O saber fazer do enfermeiro envolve seu conhecimento prático que possibilita desenvolver ações assistenciais com agilidade e destreza aliado a vivências e interações que contribuem a novos significados a prática (BARBOSA; VALADARES, 2014).

É imprescindível uma compreensão pessoal e social dos sujeitos, valorizando-os no processo de produção de saúde, superando o modelo biomédico que visa apenas atenção na queixa e conduta (REIS *et al.*, 2013). Um dos saberes necessário é considerar um homem dotado por um conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana (MORIN, 2000). Por isso é importante que, no seu saber ser e no seu saber fazer, os profissionais de saúde considere em seu cuidado o ser social e autônomo.

O cuidado de enfermagem abrange procedimentos, atividades técnicas, ações e comportamentos que privilegiam o estar com e o ser com, nesse âmbito considera-se que os procedimentos, intervenções e técnicas realizadas com o paciente apenas são consideradas como cuidado, quando os enfermeiros exibem comportamentos sensíveis em relação ao outro, como: consideração, respeito gentileza, atenção, carinho, solidariedade, interesse, compaixão (WALDOW; BORGES, 2008).

Segundo a visão heideggeriana, o cuidado possui duas significações: uma atitude de desvelo, de solicitude e atenção para com o outro e a segunda atitude inclui a preocupação e a inquietação pelo outro, porque nos sentimos envolvidos e afetivamente ligados ao outro. Nessa relação entre o ser cuidado e o cuidador na enfermagem destaca-se a Waldow (SILVEIRA *et al.*, 2013).

O cuidado é desencadeado por um processo que é, ou pelo menos deveria ser, revestido por um conhecimento próprio, de sensibilidade, intuição, valores e princípios morais; em que seja valorizado como um modo de ser, como uma condição de nossa humanidade, pois o cuidado é essencial para nosso desenvolvimento e realização como seres humanos (WALDOW; BORGES, 2008).

Nessa perspectiva, várias ações são conjugadas com a finalidade de cuidado do ser humano, e nesta perspectiva, ampara-se no seu modo de ser e na a essência do ser cuidado. Estes seres devem estar atrelados tanto consigo mesmo, como um com outro, e o meio, em uma relação envolvida por sentimento, respeito, consideração, ética, envolvimento. O estar com é representado pela presença e pela disponibilidade de cuidar num processo interativo e humanizado (WALDOW,

2010).

Considera-se assim que os conceitos de compreensão do cuidado, na perspectiva da prática, tem fundamentação filosófica amparado no processo interpretativo-compreensivo, cuja ação é proveniente da construção de saberes que parte do eixo técnico ao eixo sensível.

A enfermagem possui conhecimentos complexos e filosóficos para enxergar além do que está perceptível no saber ser e no saber fazer. O saber fazer do enfermeiro é definido como qualidades necessárias ao desenvolvimento das atividades traduzidas por conhecimentos, habilidades, destreza manual, criatividade, sensibilidade, pensamento crítico, julgamento e capacidade de tomada de decisão (WALDOW, 2010). As ideias da autora citada trazem a dimensão subjetiva e interacional entre cuidador e ser cuidado.

Dentro da perspectiva multidimensional, o cuidar transcende aspectos biológicos e psicossociais do indivíduo, pois envolve atenção, amor, respeito, olhar, dimensão e compreensão do ser cuidado incorporando assim o cuidado afetivo (DUARTE; ROCHA, 2011). A humanização é parte integrante do cuidado em saúde, tendo como expressão o sentir e observar o todo, que vai de encontro a capacidade de se colocar no lugar do outro (SÁ, 2010).

A produção do conhecimento de forma crítica, embasada em saberes teóricos e reflexões filosóficas, pode respaldar o cuidado de enfermagem como uma ciência complexa, incorporada as práticas e ações tanto na dimensão individual quanto coletiva dos usuários (PIRES, 2013). A enfermagem em seu processo de trabalho deve considerar o eu, o nós e o mundo a partir de um pensamento complexo, entendendo o meio a partir das conexões imprevisíveis, interativas e subjetivas, construídas a partir das relações com o ser cuidado (CRUZ *et al.*, 2017).

O saber apenas é reconhecido quando o outro o reconhece. A qualidade da assistência de enfermagem está consubstanciada no “olhar no olho da pessoa a sua frente”, pautada pelo saber-ser do enfermeiro ao perceber o outro, compreendê-lo, ouvi-lo e verificar a melhor maneira de proporcionar conforto para quem está ofertando o cuidado (SÁ, 2010). Para que o reconhecimento social aconteça, o enfermeiro não deve delegar suas ações assistenciais para a prestação de serviços de ordem burocrática, pois é momento oportuno para interagir com o paciente, avaliar suas condições, oferecer apoio, segurança, conhecer, acalmar e educar o paciente.

O cuidado como essência da enfermagem, deve ser construído de forma social, que agregue as necessidades dos sujeitos com trocas que possam impactar positivamente na qualidade, efetividade, segurança e satisfação. Para isso é preciso que haja um debate social e político para que a sociedade reconheça a enfermagem como uma profissão indispensável para a saúde (PIRES, 2013).

O enfermeiro como gestor do cuidado, deve fazer valer a Sistematização da Assistência de Enfermagem e de intervenções eficazes direcionadas para uma melhor qualidade de vida dos seus clientes, devendo estabelecer um plano de cuidados para auxiliar no processo de tomada de decisões (SÁ, 2010).

Para o cuidado efetivo o enfermeiro precisa adotar um julgamento clínico de acordo com as respostas individuais dos sujeitos, sendo responsável por um plano de cuidados individualizado, além de implementar ações a partir do respeito ao outro, considerando suas opiniões e seus desejos. Isso confere uma sustentação teórica validada com prática controlada e sistematizada, que seja constantemente avaliada. É neste contexto que se encontra a humanização do cuidado. Vale ressaltar a importância do respeito à decisão do outro não é praticado, pois muitas vezes o enfermeiro se depara com o “seu saber científico” não valorizando as decisões do ser cuidado (SÁ, 2010; MIRANDA; CONTRERAS, 2014).

O saber-ser e saber-fazer do enfermeiro valoriza o cuidado em plenitude, desde ações mais simples as mais complexas, exercendo-o com competência, habilidade, sensibilidade e prazer (WALDOW; BORGES, 2011).

Assim, a enfermagem no saber ser e fazer incorpora os princípios da humanização nos diversos contextos de cuidado, valorizando e respeitando a cliente em toda a sua dimensão biopsicosócio-cultural, uma vez que o conhecimento científico para o cuidado deve abranger todos os aspectos relacionados ao contexto no qual o indivíduo vive, considerando sua complexidade, realizando assim uma assistência integral e individualizada.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O saber ser e saber fazer da equipe de enfermagem está relacionado à essência de sua prática que é o cuidado. Este deve ser elaborado a partir das reflexões críticas para atender de forma integral as necessidades do ser cuidado, que vai além da destreza da técnica, habilidade e conhecimento, mas da percepção para interpretar o cuidado em sua plenitude.

A reflexão sobre o saber ser e saber fazer remete a muitas situações da prática clínica da enfermagem com aspectos além da técnica, considerando o ser-no-mundo, respeitando as subjetividades e as experiências vividas; detendo de atitudes sensíveis e filosóficas em sua prática e sua interpretação, ultrapassando assim o perceptível.

Vale ressaltar os cuidados de ordem expressiva que valoriza os laços de afeto, amor e de sensibilidade, voltados para o saber ser e saber fazer da enfermagem parte da técnica e busca o sensível, a partir das inter-relações. É necessário que o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem tenha o conhecimento

fundamentado em referenciais teóricos e filosóficos para assim desenvolver um cuidado sensível e humanizado.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P.A. A questão de ser e tempo, de Martin Heidegger. **Revista Ética e Filosofia Política**, Juiz de Fora, v. 2, n. 26, p. 50-64, Dez., 2013.
- BARBOSA, G.S; VALADARES, G.V. Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 163-166, Mar. 2014.
- CRUZ, R.A.O et al. Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 236-239, Feb. 2017.
- DUARTE, M.R; ROCHA, S;S. As contribuições da filosofia Heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 2, p. 361-364, 2011.
- ESPIRITO SANTO, F.H; PORTO, I.S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 539-546, Dec. 2006
- HEIDEGGER, M. **Ensaios e conferências**. Tradução de Emanuel Carneiro Leão, Gilvan Fogel, Márcia Sá Cavalcante Shuback. Petrópolis: vozes, 2001.
- MIRANDA, A; CONTRERAS, S. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 873-880, Dec. 2014.
- MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**/tradução Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. – 2. ed. – São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.
- PIRES, D.E.P. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. esp, p. 39-44, Sept. 2013.
- REIS, L.S *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 118-124, June 2013.
- SÁ, A. C. O paradigma do cuidado no âmbito da saúde. In: Ser e cuidar da ética do cuidado ao cuidado da ética. Org/ TRANFERETTI, J.A; ZACHARIAS, Ronaldo. São Paulo: Santuário, 2010.
- SALVIANO, M.E.M *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1240-1245. 2016.
- SILVEIRA, L.C *et al.* Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 548-554, Aug. 2013.
- WALDOW, V.R. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 3 ed. Petrópolis. RJ: vozes, 2010.
- WALDOW, V.R; BORGES, R.F. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 765-771, 2008.
- WALDOW, V.R; BORGES, R.F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

Data de aceite: 21/11/2019

Renata Gomes Rodrigues
Lidiane da Fonseca Moura Louro
Viviane Reis Fontes da Silva
Thiago Quinellato Louro
Roberto Carlos Lyra da Silva
Carlos Roberto Lyra da Silva

RESUMO: **Objetivo:** identificar as representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre o paciente em ventilação mecânica. **Método:** pesquisa qualitativa. Realizou-se entrevista com 31 profissionais de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva. A análise dos dados se deu à luz da abordagem das representações sociais. O corpus textual formado a partir das transcrições das entrevistas foi analisado pelo software Iramuteq no método de Reinert gerando um dendograma com 5 classes. **Resultados:** as representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre o paciente em prótese ventilatória estruturam-se em dois campos representacionais, a saber: Relação de dependência prótese-paciente-profissional e, o cuidado essencial para o alívio do desconforto ocasionado pela prótese. **Conclusão:** a partir da análise das classes podemos inferir que os

profissionais entendem a prótese ventilatória como extensão do corpo do paciente e essa percepção direciona as ações de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Ventilação mecânica; Unidade de terapia intensiva.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSING PROFESSIONALS ABOUT PATIENTS ON MECHANICAL VENTILATION

ABSTRACT: Objective: To identify the social representations of nursing professionals about the patient on mechanical ventilation. **Method:** qualitative research. An interview was conducted with 31 nursing professionals working in intensive care units. Data analysis was based on the approach of social representations. The textual corpus formed from the interview transcripts was analyzed by the Iramuteq software using the Reinert method generating a 5-class dendogram. **Results:** the social representations of nursing professionals about the patient in ventilatory prosthesis are structured in two representational fields, namely: Relation of prosthesis-patient-professional dependence and the essential care to relieve the discomfort caused by the prosthesis. **Conclusion:** from the analysis of the classes we can infer that the professionals understand the ventilatory

prosthesis as an extension of the patient's body and this perception directs the nursing actions.

KEYWORDS: Nursing; Mechanical ventilation; Intensive care unit.

1 | INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica é indicada quando o paciente experimenta uma redução contínua na oxigenação (PaO₂) somada ao aumento de dióxido de carbono (PaCO₂) e a manutenção de uma acidose (PH reduzido). O ventilador mecânico é um equipamento utilizado para substituir a respiração espontânea, de forma parcial ou total, mantendo a ventilação e administração de oxigênio por um longo período, através de pressão positiva ou negativa (VIANA, 2011).

O ventilador mecânico, amplamente utilizado nas unidades de terapia intensiva, é um equipamento de suporte à vida que necessita de profissional de saúde capacitado para o seu funcionamento adequado de forma que, o seu uso incorreto não venha ocasionar complicações no paciente. Para cuidar do paciente em ventilação mecânica faz-se necessário uma assistência sistematizada e holística, pautada em cuidados com embasamento técnico e científico (RODRIGUES ET AL, 2012).

O atual modelo de unidade de tratamento intensivo, onde profissionais observam e tratam o paciente grave por vinte e quatro horas do dia, foi observado pela primeira vez no Hospital Municipal de Copenhagen (Dinamarca), no ano de 1953, sob o comando do anestesista Bjorn Ibsen (LINO E SILVA, 2001).

O desenvolvimento das unidades de terapia intensiva evoluiu juntamente com o avanço tecnológico e, o desenvolvimento de novos equipamentos e formas de tratamento favoreceu o cuidado ao paciente crítico. Dentre todo o maquinário utilizado nas unidades de terapia intensiva, o ventilador mecânico é o que mais se destaca, principalmente quando se considera sua evolução no período.

Cuidar do paciente em ventilação mecânica requer embasamento técnico e científico, pois se faz necessário conhecimento aprofundado para garantia de uma assistência eficaz, contribuindo para a melhora do estado clínico do paciente (RODRIGUES ET AL, 2012).

Para o profissional de enfermagem cuidar do paciente em ventilação mecânica pode aparentar uma assistência complexa e trabalhosa e, de certa forma, a maneira como o profissional percebe esse paciente pode vir a interferir na sua assistência.

As representações sociais (RS) tiveram como iniciador Serge Moscovici que, em 1961, retomou o conceito de representações coletivas de Durkheim. Moscovici considera que as representações sociais indicam fenômenos e não conceitos como nas representações coletivas de Durkheim, isso porque ele entende que as

representações sociais não são estáticas como Durkheim colocava, ou seja, para Moscovici as coisas mudam na sociedade, e processos transformam a vida social. O autor considera que as representações são fenômenos relacionados com uma forma particular de compreensão e comunicação, maneira pela qual são criados uma realidade e o senso comum, fenômenos que precisam ser descritos e explicados (MOSCOVICI, 2015).

O conhecimento é sempre gerado através da interação e comunicação e, sua expressão relaciona-se aos interesses humanos que estão nele implicados. Moscovici esclarece que o conhecimento é um produto da interação de um grupo específico de pessoas diante de circunstâncias específicas. Segundo Moscovici as RS devem ser entendidas como um modo singular de perceber e exprimir o que sabemos (MOSCOVICI, 2015).

As RS são geradas a partir de interações humanas, sejam entre grupos ou duas pessoas apenas, não podem ser criadas isoladamente e são capazes de influenciar o comportamento da pessoa integrante de um grupo. Pressupõem-se representações todas as interações humanas, e elas se fazem presentes em todo o lugar em que encontramos pessoas ou coisas com as quais nos familiarizamos (MOSCOVICI, 2015).

Em estudo sobre a Teoria das Representações Sociais nas pesquisas de enfermagem brasileira concluiu-se que a teoria vem sendo utilizada para a investigação de objetos psicossociais relacionado ao cotidiano do cuidar da enfermagem de forma que, o conhecimento das representações sociais (conhecimento não especializado) venha permitir a compreensão da saúde e cuidados com a saúde e conseqüentemente fornecer elementos para a implantação ou aprimoramento do serviço de enfermagem (SILVA, CAMARGO E PADILHA, 2011).

Este estudo é importante visto que, proporcionará reflexões pertinentes para os profissionais de enfermagem ao contribuir para o conhecimento sobre a assistência ao paciente em ventilação mecânica, de forma que sirva de instrumento para mudança na prática assistencial.

2 | OBJETIVO

O estudo busca identificar as representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre o paciente em prótese ventilatória.

3 | MÉTODO

Tratou-se de pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa. Foram incluídos no estudo profissionais de enfermagem de níveis superior e técnico que

atuavam nas unidades de terapia intensiva em hospital universitário do município do Rio de Janeiro, a escolha foi aleatória e mediante aceite em participar do estudo, ao todo 31 profissionais participaram do estudo. Vale ressaltar que a equipe de enfermagem deste cenário é composta de 70 indivíduos, assim sendo, a amostra do presente estudo representa 44.2% dos possíveis sujeitos.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas aplicadas individualmente com o auxílio de um roteiro composto por 10 questões abordando o assunto e registradas com o auxílio de um gravador. Os trechos das entrevistas utilizados nesta análise referem-se às repostas as seguintes questões do roteiro de entrevistas: Como é cuidar de pacientes dependentes de ventilação mecânica? A presença do ventilador mecânico pode influenciar no cuidado prestado?

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a março de 2016. Todos os profissionais de enfermagem atuantes no cenário do estudo foram convidados a participar, entretanto, somente foram considerados sujeitos da pesquisa, após o aceite com sua assinatura do TCLE e a realização das entrevistas. Cada entrevista durou cerca de 20 minutos.

As respostas foram gravadas e posteriormente transcritas para a produção do corpus textual. O projeto ao qual este estudo pertence atendeu as exigências do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos e encontra-se baseado na Resolução nº 466/2012. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sendo aprovado em 22 de outubro de 2015 sob o nº CAAE 48302815.8.0000.5285.

A análise dos dados se deu à luz da abordagem das representações sociais que por sua vez é considerada uma forma de investigar cientificamente o senso comum sobre um dado fenômeno, ou seja, as explicações e interpretações sobre um objeto específico que moldam a prática.

Para facilitar a arrumação dos dados para a análise, utilizou-se o software Iramuteq Alpha 7.2. Trata-se de uma ferramenta da tecnologia da informação bastante utilizada em investigações sobre representações sociais. O Iramuteq é um software gratuito e com fonte aberta, que foi desenvolvido por Pierre Ratinaud.

Trata-se de um programa que se baseia no software R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais. Foi desenvolvido na língua francesa e começou a ser utilizado no Brasil em 2013. A análise textual é um tipo de análise de dados onde fazemos uso de textos que podem ser provenientes de entrevistas transcritas, documentos, redações, respostas a questionários, etc. Esses dados se mostram expressivos quando se trata de estudos sobre representações sociais (CAMARGO E JUSTO, 2013).

Na análise dos dados utilizou-se a Classificação pelo Método de Reinert. Esta

análise propõe uma classificação hierárquica descendente (CHD) segundo o método descrito por Reinert. Esta classificação é proposta segundo três modalidades: Classificação simples sobre o texto, Classificação simples sobre o segmento do texto, a classificação incide sobre os segmentos de texto (ST) e Classificação dupla sobre os (ST). Optou-se pela análise simples sobre ST, esta análise visa obter classes de segmentos de textos (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. A partir dessa análise o software organiza a análise dos dados em um dendograma que ilustra as relações entre as classes (CAMARGO E JUSTO, 2013; LOUBÈRE E RATINAUD, 2013).

Ainda, segundo os autores do Tutorial Iramuteq, em estudos da área de psicologia social, principalmente nos interessados no estudo do senso comum, estas classes podem indicar representações sociais ou campos de imagens sobre um dado objeto, ou somente aspectos de uma mesma representação social (CAMARGO E JUSTO, 2013).

4 | RESULTADOS

Dos trinta e um participantes, vinte e sete (27) eram do sexo feminino totalizando 87% da amostra e, apenas 04 do sexo masculino correspondendo a 13% da amostra. Em relação à idade, o sujeito da pesquisa mais jovem tinha 25 anos e o mais velho 61 anos; a maioria encontrava-se na faixa etária compreendida entre 31 a 40 anos, totalizando 64,5% da amostra, ou seja, vinte (20) participantes encontravam-se nessa faixa etária.

No que se refere à categoria profissional dezoito (18) participantes eram técnicos de enfermagem e treze (13) enfermeiros correspondendo a, respectivamente, 58% e 42% da amostra. Em relação ao tempo de formação profissional temos a maioria (16) dos profissionais formados entre 16 a 20 anos ou mais, totalizando 51,6% de profissionais nessa categoria.

No tempo de atuação em unidades de pacientes críticos, a maioria dos profissionais possui entre 11 a 15 anos de experiência o que correspondeu a 32,2% da amostra. Podemos constatar que os profissionais de enfermagem, sujeitos deste estudo, possuem experiência na assistência de enfermagem aos pacientes em prótese ventilatória.

As respostas às perguntas - Como é cuidar de pacientes dependentes de ventilação mecânica? A presença do ventilador mecânico pode influenciar no cuidado prestado? - foram analisadas a partir de uma CHD pelo software Iramuteq.

O corpus textual foi dividido em 102 segmentos de texto, sendo 76 (74.51%) desses segmentos classificados e analisados na CHD, gerando 5 classes. Na

apresentação das classes temos o percentual de segmentos de textos analisados em cada classe e, ao lado das formas o valor chi² correspondente, esse valor exprime a força de ligação entre a forma e a classe,⁷ conforme observamos na Figura 1.

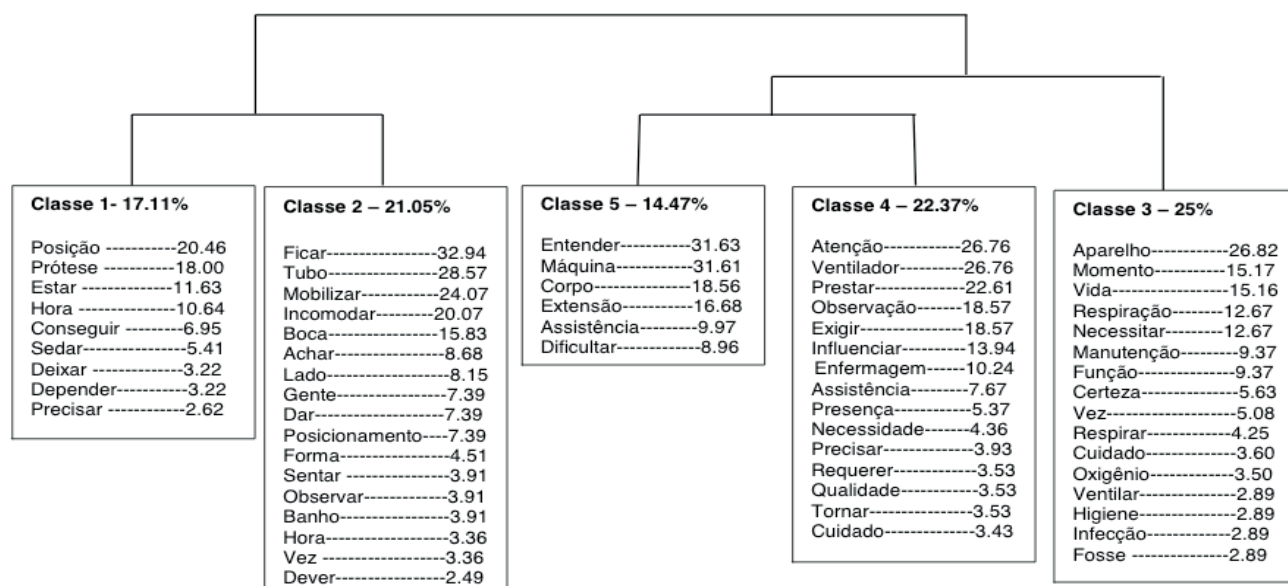


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Rio de Janeiro (RJ), Brasil (2016).

Fonte: Análise Iramuteq

Destaca-se que as representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre o paciente em prótese ventilatória estruturam-se em dois campos representacionais, a saber: o primeiro construído pelas classes 3, 4 e 5 que correspondem à relação de dependência máquina-paciente-profissional e, o segundo campo estruturado pelas classes 1 e 2 que dizem respeito ao cuidado essencial para o alívio do desconforto ocasionado pela prótese.

Relação de dependência prótese-paciente-profissional (Classes 3, 4 e 5)

A classe 3 surge com maior percentual de ST analisados (25%). As formas de maior valor chi²: aparelho, momento, vida e respiração, exprime a ideia do ventilador mecânico com função vital para o paciente. Os conteúdos lexicais mencionados pelos profissionais dizem respeito à função do ventilador ressaltando sua importância para a manutenção da respiração e da vida conforme podemos observar nos extratos a seguir:

“...ele desenvolve uma função vital no momento em que o paciente não pode executar o ato de respirar sozinho..” (n₁₃)

“... a ventilação mecânica ou artificial é um suporte de vida, é um aparelho muito utilizado em terapia intensiva...” (n₃₀)

“... sabemos que naquele momento é de muita importância a sua respiração, daquele aparelho depende a sua vida.” (n_31)

Ainda nessa categoria, a classe 4 com 22,37% dos segmentos de texto analisados expressa a necessidade de observação e atenção necessários pelo profissional para assistência de qualidade. O paciente em prótese ventilatória é visto pelos profissionais como um paciente complexo que necessita de supervisão contínua. Seguem alguns extratos que nos indicam essa representação:

“... uma coisa complexa que exige ainda mais atenção e observação, um paciente dependente de ventilação mecânica precisa de atenção redobrada...” (n_11)

“... o cuidado sempre tem que ser cauteloso à pacientes em dependência de ventilação mecânica pois, vai exigir do profissional de enfermagem um olhar extremamente atento e preciso em sua observação...” (n_30)

“...a presença do ventilador mecânico pode influenciar no cuidado prestado pelo profissional de enfermagem, exigindo zelo e maior atenção.” (n_31)

A classe 5 apresenta 14,47% dos segmentos de textos analisados, suas formas predominantes foram: entender, máquina, corpo e extensão. Nesta classe fica evidente a percepção do ventilador mecânico como extensão do corpo do paciente pelo profissional de enfermagem, essa relação de dependência com a máquina pode dificultar a assistência, principalmente por interferir na comunicação verbal pela presença do tubo endotraqueal e tornar a mobilização do paciente mais trabalhosa.

“...o cuidado é bem maior, com certeza, é trabalhoso... não é questão de dificultar é que o trabalho é um pouco maior, diferenciado do paciente que não tá no respirador...” (n_5)

“...pra mim é uma extensão como se fosse uma extensão do paciente, do corpo dele... tem um grau de dificuldade pra trabalhar com o paciente quando tá com suporte ventilatório...” (n_7)

“...sim é uma extensão do corpo você tem que estar atento a todos os parâmetros, os cuidados necessários para que esse paciente esteja bem adaptado a essa prótese...” (n_16)

“...é complicado! Eu vou te dizer que dificulta, dificulta porque a gente não consegue essa comunicação então isso é ruim... para mobilizar para você transportar o paciente para algum lugar...” (n_21)

“... a máquina dificulta meu trabalho, pra mim é um bicho de sete cabeças...” (n_23)

Analisando as classes 3, 4 e 5 percebemos a relação de dependência existente entre o paciente, a máquina e o profissional. O paciente necessita da prótese para manter sua função respiratória, porém a prótese necessita da ação profissional para um funcionamento adequado. O conjunto paciente-prótese necessita de uma

observação rigorosa e constante do profissional a fim de evitar complicações.

O cuidado essencial para o alívio do desconforto ocasionado pela prótese (Classes 1 e 2)

A classe 2 apresenta 21.05% dos segmentos de textos analisados e suas principais formas são: ficar, tubo, mobilizar e incomodar. Está diretamente conectada a classe 1 que apresenta 17.11% dos segmentos de textos analisados e como formas de maior χ^2 : posição, prótese e estar.

Essas duas classes nos remetem à importância do cuidado na tentativa de amenizar o desconforto ocasionado pela presença da prótese, principalmente no que diz respeito à posição do tubo endotraqueal e ao posicionamento do paciente. Reflete também a dificuldade em mobilizar o paciente que tem uma máquina responsável por uma função vital externa ao seu corpo, porém percebida como parte dele.

“...o posicionamento do paciente como vai virar como vai pegar pra mobilizar...”
(n_5)

“...há sim uma dificuldade em mobilizar o paciente com a ventilação mecânica...”
(n_8)

“...primeira coisa pro doente estar bem é o tubo estar bem posicionado, ventilando bilateral os dois pulmões, o paciente estar numa posição confortável no leito, a prótese, o extensor da prótese estar bem posicionado...você tem que aspirar esse doente com frequência porque é um corpo estranho dentro do brônquio do doente é o tubo orotraqueal e, normalmente, quando você tem um corpo estranho a produção de muco é maior a produção de secreção é maior...” (n_20)

“...de fixar o tubo, fixar a traqueostomia, tem a questão de aspirar vias aéreas...”
(n_21)

“...o que me incomoda mais é na hora que eu estiver mobilizando o paciente de tubo...eu fico muito ansiosa, eu tenho muito cuidado...eu fico segurando o tubo... porque quando eu tô mobilizando eu fico com receio...ele depende daquilo...”
(n_22)

“...a forma de você mobilizar esse paciente também, você lembrar que aquele tubo ali tá fazendo parte dele...” (n_24)

Esses elementos sugerem o cuidado e preocupação com o tubo endotraqueal. Ainda nessas classes aparecem elementos que descrevem a dificuldade para a mobilização desse paciente possivelmente pelo medo de desconectar o tubo do ventilador ou mesmo ocasionar extubação acidental.

5 | DISCUSSÃO

A prótese é compreendida como parte do paciente, visto que por um momento realiza uma função vital para o mesmo. Essa percepção da dependência tanto

influencia a assistência de enfermagem como sofre a influência da mesma (LOURO ET AL, 2012). Podemos compreender que a assistência de enfermagem influencia diretamente na relação de dependência que o paciente tem com a máquina e o inverso também pode ser observado no discurso dos profissionais, quando consideram que a presença do ventilador dificulta alguns cuidados.

A interação entre paciente e o profissional é prejudicada pela presença do tubo endotraqueal (CAVACO E LOURENÇO, 2013), não somente ele, como também o grau de sedação do paciente, dois fatores que interferem na comunicação verbal do paciente e, em parte, pode dificultar a assistência, fato que reflete essa necessidade de observação e atenção rigorosa apresentada nos resultados.

Se considerarmos uma assistência de enfermagem segura, competente e respeitosa, pode-se supor que a assistência de enfermagem tem influência direta na relação de dependência entre o paciente e a máquina (LOURO ET AL, 2012), através da relação profissional-paciente pode-se transformar a relação com a máquina mais simples ou compreensível, o que favorece a adaptação à prótese.

Amplamente utilizado nas unidades de terapia intensiva, o ventilador mecânico é um equipamento de suporte à vida (GOMES E SILVA, 2010). Conforme o discurso dos sujeitos do estudo esse equipamento não é visto apenas como uma máquina, como uma tecnologia onde só importa o seu desempenho mecânico. Dentro do contexto desse estudo o ventilador passa a ser entendido como uma extensão do corpo do paciente e como parte desse corpo também necessita ser cuidada.

Vale ressaltar que o cuidado dispensado à tecnologia é considerado como parte do cuidado com o paciente já que, para manter o equipamento em condições adequadas ao uso em benefício deste faz-se necessário o cuidado com a máquina (VIANA, 2011).

A ventilação mecânica é um procedimento invasivo e está associada a complicações que podem comprometer a evolução clínica em pacientes graves. As complicações podem ocorrer no momento da intubação (exodontia, lesão de lábio, língua e faringe lacerações em epiglote, pregas vocais, esôfago e traqueia, hematomas e avulsão de pregas vocais, deslocamento e luxação de cartilagens aritenóideas) ou ser secundárias a esta (ulcerações de mucosa, estenoses e granulomas relacionadas diretamente a presença do tubo endotraqueal, e outras como a predisposição às infecções como pneumonia, sinusite e otite, causar dor e desconforto, impedir alimentação via oral e a fala (MOTA, CARVALHO E BRITO, 2012; RAHAL, 2005)). Pode-se supor que o destaque atribuído, pelos sujeitos da pesquisa, ao tubo, sua fixação e cuidados como a aspiração estejam relacionados com a necessidade de prevenir complicações como estas.

Viana (2011) pontua alguns cuidados importantes e primordiais frente à manutenção da ventilação mecânica, entre eles a aspiração traqueal, a fixação do

tubo ou traqueostomia e a mobilização do paciente. A autora reforça a importância do planejamento da assistência específica para cada paciente e o cuidado que o profissional deve ter durante o manejo do mesmo, de forma que seja possível prestar assistência de qualidade com segurança.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou conhecer e analisar as Representações Sociais dos profissionais de enfermagem sobre o paciente em prótese ventilatória. O estudo das representações sociais nos permite conhecer o outro, o grupo e compreender suas ações. Essa pesquisa permitiu compreender melhor a assistência de enfermagem ao paciente dependente de prótese ventilatória.

Verificamos que há uma tendência em perceber o ventilador mecânico como extensão do corpo do paciente. Essa percepção da máquina como parte do doente, e a relação de dependência entre eles provocam nos profissionais sentimentos variados quanto à complexidade do paciente. Os sujeitos referem necessidade de atenção e observação constante, dificuldades na mobilização e cuidado no posicionamento. Fato que nos remete a ideia de que essa relação de dependência tanto sofre influência da assistência de enfermagem quanto influencia de alguma forma essa assistência.

A relação de dependência entre paciente e máquina, a máquina percebida como extensão do corpo doente e responsável por exercer uma função tão vital quanto a respiração, geram sentimentos variados nos profissionais que parecem interferir em alguns cuidados

Por outra perspectiva podemos inferir que a relação de dependência que o cliente desenvolve com a máquina também sofre influência direta da assistência de enfermagem. Os profissionais consideram que um paciente dependente de prótese necessita observação e cuidados constantes e diante de uma assistência adequada, que forneça segurança e tranquilidade ao paciente a adaptação à prótese é favorecida.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS** Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (2013). Available from < <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>>. access on 10 ago. 2015.

CAVACO, Vera Sofia Joaquim; JOSÉ, Helena Maria Guerreiro; LOURENÇO, Ilda Maria Rodrigues. Communicating with the person undergoing invasive mechanical ventilation: what are the strategies? - a systematic review. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 7, n. 6, p. 4535-4543, may 2013. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>>

article/view/11697>. Date accessed: 30 mar. 2016. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i6a11697p4535-4543-2013>.

GOMES, Andréia Macedo; SILVA, Roberto Carlos Lyra da. Bundle of ventilator-associated to prevention of pneumonia: what know nurses about it?. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 605-614, mar. 2010. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6195>>. Date accessed: 11 mar. 2016. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v4i2a6195p605-614-2010>.

LINO, Margarete Marques; SILVA, Sandra Cristiane da.. Enfermagem na unidade de terapia intensiva: a história como explicação de uma prática. **Revista Nursing**. São Paulo, v.4, n.41, p. 25-29, out. 2001.

LOBATO, José Eduardo; ROMALDINI, Hélio. Ventilação mecânica. **Jornal de pneumologia**. São Paulo. v.9, n.2, p. 84-92, 1983.

LOUBÈRE, Lucie; RATINAUD, Pierre. Manual Iramuteq. In: **Documentation Iramuteq**. 2013. Available from< www.academia.edu/9312034/Manual_Iramuteq>. access on 22 mai. 2015.

LOURO, Thiago Quinellato et al. THE INTENSIVE AND TECHNOLOGY AS A TRADEMARK. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 2465-2482, June 2012. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2034>>. Acesso em: 29 mar. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i3.2465-2482>.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Tradução: Pedrinho A. Guareschi, 11° Ed- Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MOTA, Luiz Alberto Alves; CAVALHO, Glauber Barbosa de; BRITO, Valeska Almeida. Complicações laringeas por intubação orotraqueal: revisão da literatura. **Int. Arch. Otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 236-245, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48642012000200014&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.7162/S1809-97772012000200014>.

RAHAL, Luciana; GARRIDO, Alejandra G.; CRUZ JR, Ruy J.. Ventilação não-invasiva: quando utilizar?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 51, n. 5, p. 245-246, Oct. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000500007&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000500007>.

RODRIGUES, Yarla Cristine Santos Jales et al . Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 789-795, Dec. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400021&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400021>.

SILVA, Sílvio Éder Dias da; CAMARGO, Brigido Vizeu; PADILHA, Maria Itayra. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 5, p. 947-951, Oct. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500022&lng=en&nrm=iso>. access on 28 ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500022>.

VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas baseadas em evidências**. São Paulo, SP: Atheneu, 2011.

PERFIL DE EGRESSOS DE UMA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 21/11/2019

Glória Yanne Martins de Oliveira

Discente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS/UECE), nível Doutorado. Fortaleza-CE.

Ariane Alves Barros

Discente do PPCCLIS/UECE, nível Doutorado. Fortaleza-CE.

Anne Kayline Soares Teixeira

Discente do PPCCLIS/UECE, nível Doutorado. Fortaleza-CE.

Nayara Sousa de Mesquita

Discente do PPCCLIS/UECE, nível Doutorado. Fortaleza-CE.

Consuelo Helena Aires de Freitas

Docente do PPCCLIS/UECE. Fortaleza-CE.

Lúcia de Fátima da Silva

Docente do PPCCLIS/UECE. Fortaleza-CE.

Dafne Paiva Rodrigues

Docente do PPCCLIS/UECE. Fortaleza-CE.

Maria Vilani Cavalcante Guedes

Docente do PPCCLIS/UECE. Fortaleza-CE.

RESUMO: O estudo teve como objetivo descrever o perfil de enfermeiros egressos da Pós-Graduação *stricto sensu*, nível mestrado. A amostra foi constituída por 20 egressos de um mestrado acadêmico, ingressantes no ano de

2006. Os dados foram coletados por meio de um formulário elaborado pelos pesquisadores e obtidos através da análise dos currículos lattes dos participantes. A coleta ocorreu no mês de abril de 2016. Os resultados apresentam que entre os participantes, houve prevalência do sexo feminino (95%), com média de tempo de graduação até o mestrado de 7,8 anos. Quanto à formação profissional, 19 egressos possuíam curso de especialização e apenas 1 egresso possuía mestrado em outra área. Em relação à continuidade na formação *stricto sensu*, 11 estão inseridos ou já concluíram o doutorado. Quanto à atuação profissional após a conclusão do curso, 17 trabalham/trabalharam na área da docência. Já no que diz respeito aos dados acadêmicos dos 3 últimos anos, apenas 4 egressos declaram participar de grupos de pesquisa e 9 possuíam projetos de pesquisa em andamento. Com relação a eventos científicos, predominou a participação em eventos locais. No tocante a orientações, 11 possuem orientações de trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, especialização e mestrado. Referente a publicações de artigos científicos, houve uma média de publicação com 11,1 artigos (dp:13,14), destacando-se quantitativamente publicações em revistas com qualis B2.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Educação em Enfermagem. Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

EGRESSES PROFILE OF A GRADUATE STRICTO SENSU NURSING

ABSTRACT: The objective of this study was to describe the profile of nurses graduating from strict postgraduate, master level. A sample was selected by 20 graduates of an academic masters, entering in 2006. Data were collected through a form elaborated by the researchers and used through the analysis of participants' latte curricula. The collection took place in April 2016. The results presented among the participants, there was a prevalence of females (95%), with average time from graduation to master's degree of 7,8 years. As for vocational training, 19 graduates had the specialization course and only 1 and a master's degree in another area. Regarding inheritance in strict formation, 11 are inserted or already completed or completed. Regarding professional performance after completing the course, 17 work in the teaching area. There is no respect for academic data from the last 3 years, only 4 graduates participated in research groups and 9 had ongoing research projects. Regarding scientific events, participation in local events predominated. With regard to guidance, 11 have undergraduate and postgraduate, specialization and master's degree guidance. Regarding publications of scientific articles, there was an average of 11.1 articles (SD: 13.14), with a highlight in publications with quality B2 journals.

KEYWORDS: Nursing. Nursing Education. Nursing Graduate Education.

1 | INTRODUÇÃO

A pós-graduação *stricto sensu* visa à qualificação do profissional para uma prática baseada em evidência científica, em que o processo de familiarização com a pesquisa promove produção de conhecimento, favorecido pelo compromisso e pela competência do profissional. Esse processo educativo está presente na existência humana e o indivíduo busca o saber, quando procura a realização pessoal (ROLIM et al., 2004).

A Enfermagem brasileira ganha espaço e se consolida na formação de recursos humanos em pesquisa com o crescimento em número de programas *stricto sensu* e com a expansão de cursos, assim como na qualidade da produção de conhecimentos científicos ou tecnológicos avançados, publicados em periódicos de impacto e na formação de recursos humanos qualificados (ROBAZZI, 2010).

No entanto, mesmo com os notórios avanços alcançados, ainda existem muitos desafios a serem superados pelos programas de pós-graduação em Enfermagem, entre eles: expansão qualitativa com redução das assimetrias regionais; reconhecimento da excelência internacional no ensino e na pesquisa;

aprimoramento dos critérios de avaliação dos cursos/programas; ampliação do potencial da área para contribuir com a capacitação de recursos humanos e a produção de conhecimento (SCOCHI, 2013).

Diante desse contexto, o estudo apresenta como objetivo descrever o perfil da produção científica de enfermeiros egressos do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde quanto à produção científica.

O interesse pela temática emerge da vivência das pesquisadoras que, por estarem inseridas no contexto de um programa de pós-graduação, reconhecem a relevância do perfil dos discentes para o reconhecimento e qualidade da pós-graduação *strictu sensu*.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo de cunho retrospectivo e documental, que investigou dados dos egressos do Mestrado do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

A Pós-Graduação *stricto sensu* na UECE teve início em 1992 e atualmente conta com 41 cursos de pós-graduação - sendo 10 Doutorados, 18 Mestrados Acadêmicos e 13 Mestrados Profissionais - perfazendo um total de 1.640 alunos. Entre os 10 programas de pós-graduação da universidade, encontra-se o Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), vinculado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UECE (SOUZA, 2016).

O PPCCLIS possui duas grandes linhas de pesquisa: Fundamentos e Práticas do Cuidado Clínico em Enfermagem e Saúde; e Políticas e Gestão para a Prática Clínica em Enfermagem e Saúde. O programa estuda as práticas de cuidados clínicos em enfermagem e saúde, com base em concepções teórico-filosóficas metodológicas, políticas e gerenciais do cuidado clínico de enfermagem e saúde dirigidas ao ser humano, nas perspectivas individuais e coletivas, e do seu ciclo vital, compreendendo a Enfermagem como uma profissão de prática social, científica, que produz tecnologia e inovação (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2016).

A amostra do estudo foi constituída por 20 egressos, nível mestrado, do PPCCLIS, da UECE, ingressantes no período 2006.1 e 2006.2. O período selecionado para investigação corresponde às duas primeiras turmas de mestrado do referido programa.

Os dados foram obtidos por meio da análise dos currículos lattes dos participantes. Para acessar aos dados foi utilizada a Plataforma Lattes que consiste numa plataforma virtual criada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento

Científico e Tecnológico (CNPq) e integra as bases de dados de currículos, grupos de pesquisa e instituições em um único sistema de informações.

Para padronizar a coleta dos dados, foi utilizado um formulário, elaborado pelas pesquisadoras, o qual continha os seguintes pontos a serem pesquisados: participação em grupos de pesquisa, eventos técnicos e científicos, produção científica pós-mestrado e demais contribuições relevantes à comunidade acadêmica.

A coleta ocorreu no mês de abril de 2016 e foi realizada por quatro pesquisadoras. Por se tratar de informações de domínio público e não envolver seres humanos diretamente na coleta dos dados, não foi necessária a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme recomendação do Conselho Nacional de Saúde.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram investigados 20 pós-graduados do mestrado acadêmico do PPCCLIS, sendo 10 da primeira turma e 10 da segunda turma, em suma maioria do sexo feminino (95%), com média de tempo de graduação até o início do mestrado de 7,8 anos ($dp=5,66$) e nenhum possuía outra graduação.

No gráfico 1, detalha-se as Instituições de Ensino Superior (IES) em que os participantes da pesquisa concluíram seu curso de graduação em Enfermagem.

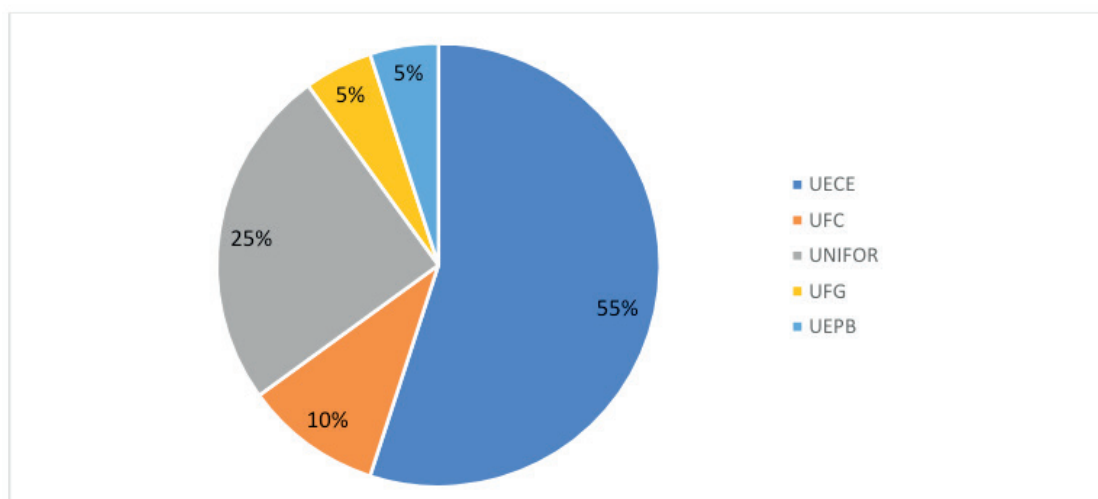


Gráfico 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo a IES que concluíram o curso de graduação em enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil 2016

Legenda: UECE – Universidade Estadual do Ceará / UFC – Universidade Federal do Ceará / UNIFOR – Universidade de Fortaleza / UFG - Universidade Federal de Goiás / UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

Observa-se que a maior parte dos egressos se formou em universidades públicas e que 55% destes cursou a graduação na própria instituição de ensino superior em que ingressou como mestrando.

A atualização do currículo lattes é imprescindível para vida acadêmica e profissional de pós-graduandos, visto que as informações contidas nele podem ditar a sua trajetória profissional. A metade dos participantes atualizaram o seu currículo no ano corrente, 08 atualizaram nos últimos 5 anos e 02 atualizaram há mais de 5 anos – destaca-se, aqui, que um dos egressos possuía data de atualização do currículo anterior ao período de início no curso em questão.

O próximo quesito a ser analisado relaciona-se à formação acadêmica, em que, apenas um participante declarou não ter realizado especialização ou residência. Na tabela 1, seguem as informações detalhadas acerca das principais especializações/residência cursadas pelos participantes:

Especializações / Residências	N
Formação Pedagógica Em Educação Profissional	4
Saúde da Família	4
Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem	3
Enfermagem em Saúde Pública	3
Administração Hospitalar	2
Enfermagem Clínica	2
Enfermagem Médico Cirúrgico	2
Gestão Universitária	2
Acreditação Hospitalar	1
Docência e gestão na educação a distância	1
Educação na Saúde para Preceptores do SUS	1
Enfermagem do Trabalho	1
Enfermagem em Cardiologia	1
Enfermagem em Estomaterapia	1
Enfermagem em Neonatologia	1
Enfermagem Obstétrica	1
Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde	1
Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	1
Gestão em Saúde	1
Nefrologia em enfermagem	1
Saúde Mental	1
Unidade de Terapia Intensiva	1

Tabela 1 – Distribuição das especializações por quantitativo de participantes da pesquisa. Fortaleza-CE, Brasil, 2016

Dentre os participantes, 1 realizou um curso de mestrado antes de ingressar no PPCCLIS, sendo este classificado com nota 6 pela CAPES, e, dos 20 egressos, 12 foram bolsistas de pesquisa pelo programa: sendo 4 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e 8 da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

Levando-se em consideração a constante formação profissional e que o

ingresso em um curso de mestrado acadêmico pressupõe uma continuação dos estudos a caminho do doutorado, aponta-se que 11 participantes da pesquisa se encontram inseridos no doutorado ou já o terminaram. Dessa forma, constatou-se que mais da metade dos participantes da pesquisa deram continuidade aos estudos na pós-graduação, o que reflete no interesse dos egressos em prosseguir na carreira acadêmica e contribuir para a produção de conhecimento na área da enfermagem.

A formação profissional, antes de iniciarem o mestrado no PPCCLIS, apresentava-se assim distribuída: 1 não tinha informações acerca dos vínculos; 1 não tinha nenhum vínculo empregatício antes de terminar o mestrado; 5 eram enfermeiros assistenciais da rede hospitalar; 1 era docente do profissional técnico; 2 eram docentes do ensino superior; 4 eram docentes do ensino superior e enfermeiros assistenciais da rede hospitalar; 3 eram docentes do ensino superior e enfermeiros assistenciais da rede de atenção básica; 2 eram docentes do ensino superior e enfermeiros assistenciais da rede hospitalar e da rede de atenção básica; e 1 enfermeiro era docente do ensino superior, assistencial da rede hospitalar e atuou em cargo de gestão, mais especificamente na direção.

Percebeu-se, então, a maior quantidade de trabalhos relacionados à docência. É muito importante a prática profissional para execução de um ensino condizente com a realidade. Dessa forma, teoria e prática devem ser interdependentes, de maneira recíproca, não havendo sobreposição de uma ou de outra. É importante atentarmos que a formação do enfermeiro deve ocorrer de modo completo, de forma que a teoria seja contextualizada durante todo o processo formativo na prática, dialogando com ela (MOREIRA; FERREIRA, 2014).

Desse modo, esse diálogo entre teoria-prática torna-se essencial ao processo formativo do/a enfermeiro/a, cabendo à teoria auxiliara colocar as boas perguntas numa situação real (BENNER, 2001), sendo as experiências advindas do contexto da prática fundamentais para complementar a formação.

Após concluírem o curso, correspondendo a sua atividade profissional mais recente: 1 não tinha informações acerca dos vínculos; 1 era enfermeiro assistencial da rede hospitalar; 1 era enfermeiro assistencial da rede hospitalar, mas atuando em cargo de gestão (coordenadora); 1 era docente do profissional técnico; 7 eram docentes do ensino superior; 5 eram docentes do ensino superior e enfermeiros assistenciais da rede hospitalar; 2 eram docentes do ensino superior e enfermeiros assistenciais da rede de atenção básica; 2 enfermeiros eram docentes do ensino superior e assistenciais da rede hospitalar, atuando mais especificamente em cargos de gestão (coordenadores).

Constatou-se que, após a conclusão do mestrado, houve um aumento no número de egressos como professores de curso superior, configurando-se como um reforço positivo ao programa que formou mestres que, por sua vez, buscam

contribuir na graduação em enfermagem com seu conhecimento adquirido na pós-graduação.

Dentre as atividades práticas estimuladas na pós-graduação estão: desenvolver um potencial crítico no mestrando em relação às intervenções de enfermagem; acompanhar alunos de graduação, avaliando seu desempenho em campo de estágio; e desenvolver sua capacidade na resolução de situações-problemas. Dessa forma, a pós-graduação procura formar profissionais que estejam aptos a ministrar aulas que tenham resultados efetivos que contribuam para um aprendizado de qualidade e crítico, promovendo na mestranda o desenvolvimento de um perfil profissional capaz de liderar, criticar, ensinar e resolver as questões inerentes a um serviço de enfermagem (MENDES, 2015).

Além do ato de ensinar, o mestrando aprende a fazer pesquisa. Com relação a esse aspecto e considerando os dados acadêmicos a partir do ano de 2013 à atualidade, apenas 4 participantes declararam participar de algum grupo de pesquisa, somente 2 possuem projeto de pesquisa concluído, sendo que um era responsável por apenas um projeto e o outro dois projetos; e 9 possuem projetos de pesquisa em andamento, inclusive alguns pesquisadores apresentam-se relacionados a mais de um projeto de pesquisa em andamento, com o total de 15 egressos que continuam elaborando pesquisas em suas áreas de estudo. O ato de pesquisar se faz tão importante quanto ensinar, pois pesquisas de qualidade contribuem para o desenvolvimento, inovação e qualidade dos estudos da enfermagem, contribuindo assim para a realidade prática (DEPES; PEREIRA, 2013).

Analisando a participação dos egressos do estudo em eventos científicos e/ou palestras nos três últimos anos, obtivemos que 10 egressos não tinham informações acerca deste assunto ou que simplesmente não haviam ido a algum evento científico nos últimos anos. Os demais 10 participantes apresentavam informações no currículo quanto a esses dados e cujo quantitativo de participações por participante ainda se encontra aquém do desejado. Como apresentado nos Gráficos 2 e 3.

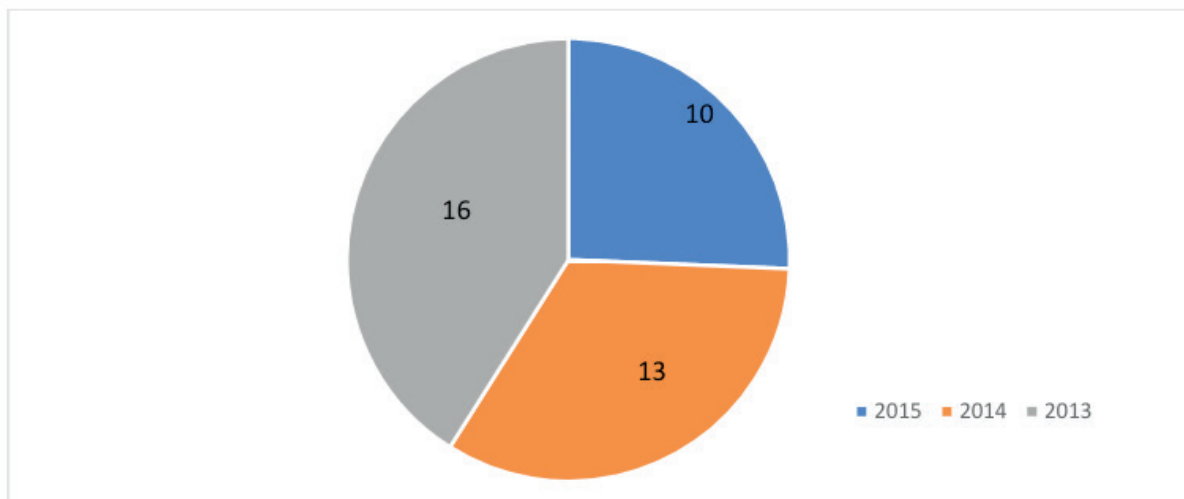


Gráfico 2 – Distribuição das participações em eventos científicos / palestras nos anos de 2013, 2014 e 2015. Fortaleza-CE, Brasil, 2016

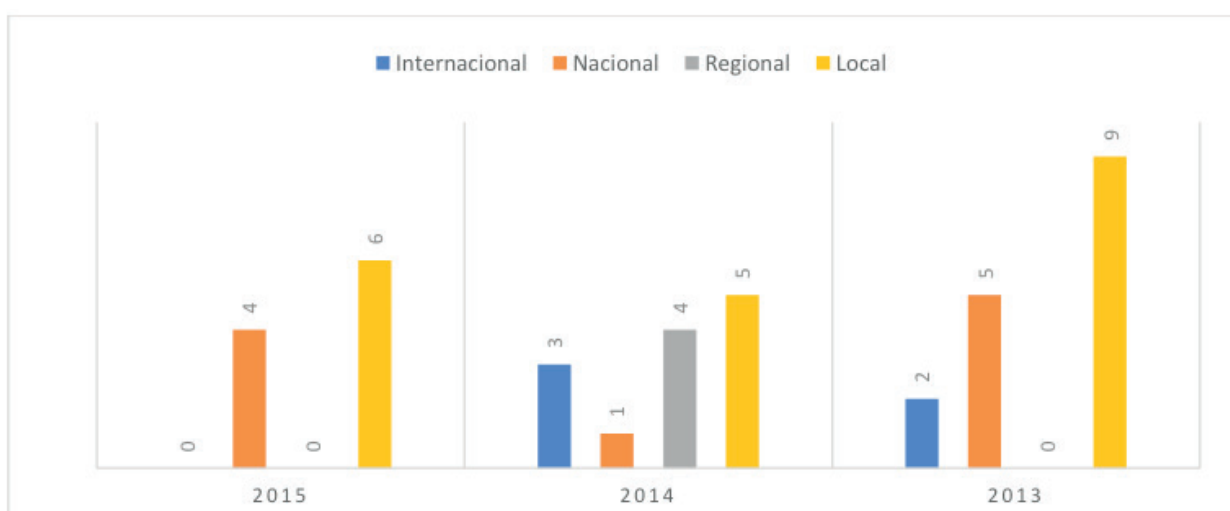


Gráfico 3 – Distribuição das participações em eventos científicos / palestras por classificação do evento. Fortaleza-CE, Brasil, 2016

No que diz respeito às orientações realizadas, que se configura como uma atividade importante de ser praticada pelos egressos da pós-graduação, já que são ensinados e preparados para tal, os egressos, em maior parte (n=11), realizaram algum tipo de orientação de trabalho de fim de curso, seja ele de graduação, mestrado e/ou especialização/aperfeiçoamento. Na tabela 2, podemos observar a categorização das orientações de acordo com o nível.

Nível	N
Graduação	2
Especialização / Aperfeiçoamento	1
Graduação + Especialização	4
Graduação + Mestrado	1
Especialização + Mestrado	1
Graduação + Especialização + Mestrado	2

Tabela 2 – Distribuição das subdivisões de orientações de acordo com o nível. Fortaleza-CE, Brasil, 2016

No gráfico 4, observa-se a totalidade de orientações por ano:

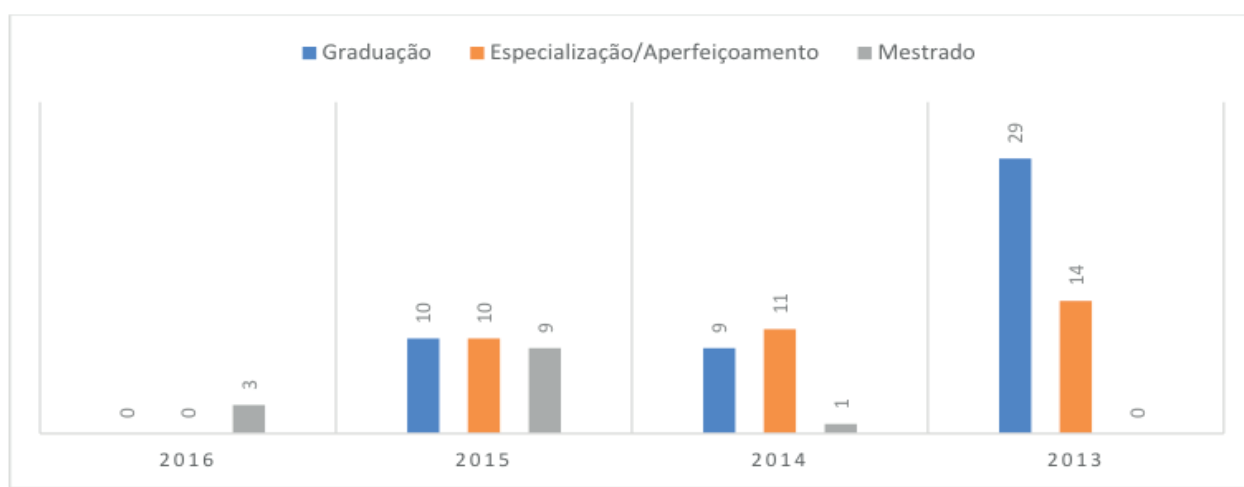


Gráfico 4 – Distribuição das orientações por ano. Fortaleza-CE, Brasil, 2016

Nota-se um maior número de orientações no ano de 2013, principalmente para o nível da graduação. Além, de uma queda considerável nas orientações para mestrado em 2014.

A produção de conhecimento em enfermagem é um fator de transformações na prática, pela maior visibilidade e reconhecimento das várias ações desenvolvidas pelos enfermeiros dentro do serviço (DEPES; PEREIRA, 2013).

Estudos da área apontam que, por um lado, a pesquisa em enfermagem vem aumentando quantitativa e qualitativamente pelo país (ALVM, 2010, PAIM et al., 2010), por outro lado, referem uma lacuna entre conhecimento científico produzido na área e aplicação à prática profissional, de forma a demonstrar se e como vem ocorrendo essa utilização pelos que atuam no cuidado ou na gestão do cuidar em enfermagem (ALVM, 2010, CABRAL; TYRREL, 2010, CANEVER, 2012) . Dessa forma, se faz importante a realização de pesquisas que respondam, reduzam ou melhorem a situação problema na prática assistencial de forma efetiva nas mais diversas áreas da enfermagem.

A média de publicações ficou em torno de 11,1 artigos científicos (dp=13,14).

O elevado desvio padrão (dp) demonstra que apenas poucos egressos contribuíram significativamente com produções científicas ao longo destes anos após a conclusão do mestrado, o que se configura como um fator preocupante, pois reflete no pouco interesse por parte dos egressos em contribuir com a produção de conhecimento de qualidade na enfermagem.

Tem-se o mestrado como dispositivo capaz de provocar, pelo conhecimento proporcionado, mudanças de postura em seus egressos, que por sua vez, poderão provocar transformações nas realidades dos serviços de saúde e de enfermagem pela mobilização do conhecimento científico (DEPES; PEREIRA, 2013).

Outro fator de importância é o nível de classificação que a CAPES oferta a cada periódico, sendo assim, quanto maior a classificação do periódico maior será a pontuação para o programa. Na totalidade tivemos 223 publicações e no gráfico 5 observamos a distribuição quantitativa de publicações dos egressos após a conclusão do mestrado, considerando o critério de classificação de periódicos pré-estabelecido pela CAPES.

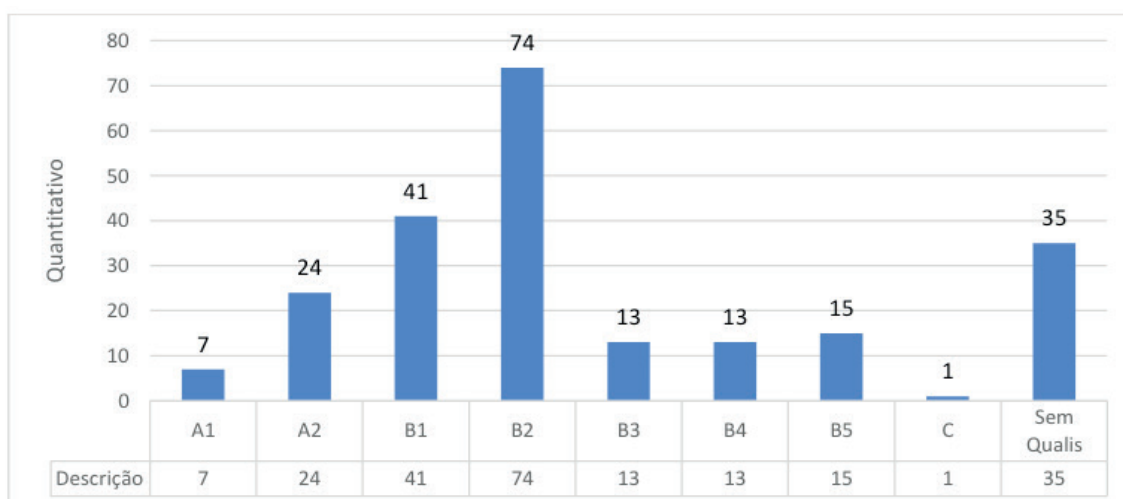


Gráfico 5 – Distribuição quantitativa de publicações dos egressos após a conclusão do mestrado. Fortaleza-CE, Brasil, 2016

Constata-se que a maior parte da produção de artigos científicos pertence ao estrato de periódicos com QualisB2, que não apresentam um impacto relevante para a comunidade científica e internacionalização do conhecimento. Percebe-se a necessidade de produções de estudos em Qualis de maior impacto, pois representa a elaboração de pesquisas de qualidade que contribuem para a visibilidade e desenvolvimento de publicações de qualidade na enfermagem. A produção de conhecimento é um marco para o saber da enfermagem e valoriza a profissão¹¹.

Além disso, estudos mostram a necessidade dos pós-graduandos em publicar mais trabalhos em periódicos internacionais para maior visibilidade dos estudos¹⁷.

A publicação internacional vem sendo cada vez mais necessária, configurando-se como uma ação de grande valia que introduz um crescimento para o profissional, proporcionando maior visibilidade da profissão e dos estudos na área. Pode-se precisar que o governo brasileiro vem estimulando estudantes na formação *stricto sensu* - mestrado e doutorado - inclusive na criação de concretas e possíveis parcerias internacionais, que geram produção científica a partir de trocas baseadas em pesquisas e publicações em cooperação entre os envolvidos (FASSARELLA; SILVA; FIGUEIREDO, 2013).

No período pré-estabelecido, desde janeiro de 2013, os demais tipos de publicações dos egressos resumem-se em: 3 egressos possuem capítulos de livros publicados, sendo que um destes possui 3 capítulos de livros; 1 possui um livro completo publicado; 2 possuem notícias publicadas e apenas 3 participaram de palestras e/ou cursos no período indicado.

Dos egressos, 8 além de publicar em periódicos científicos também são avaliadores. Na tabela 3 podemos observar a distribuição dos periódicos que os egressos prestam serviços de avaliação de manuscritos.

Classificação	Periódico
A2	Revista da Escola de Enfermagem da USP (Impresso)
B1	Revista Gaúcha de Enfermagem Revista Brasileira de Plantas Mediciniais (Impresso) Aquichan
B2	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste Acta Scientiarum O Mundo da Saúde (Online)
B3	Saúde (Santa Maria) Revista Brasileira em Promoção da Saúde Acta Pharmacologica Sinica
B4	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental
B5	Revista Diálogos Acadêmicos Journal of Medicine and Medical Sciences

Tabela 3 – Distribuição dos periódicos que os egressos prestam serviços de avaliação de manuscritos. Fortaleza-CE, Brasil, 2016

O reconhecimento por todo trabalho e estudo pode advir por meio de prêmios e 11 desses egressos analisados possuem citações de prêmios que já lhes foram confiados, sejam de homenagem, de classificação em congressos/feiras/simpósios ou honra ao mérito.

CONCLUSÃO

O estudo propiciou conhecer o perfil de enfermeiros egressos da Pós-Graduação *stricto sensu*, nível mestrado, em que se destacaram dados relevantes como: profissionais enfermeiros experientes na profissão; mais da metade dos mestrados provinham da própria instituição de ensino superior; a grande maioria havia cursado especialização, em áreas diversas da saúde e da enfermagem; 11 deles estavam inseridos ou já concluíram o doutorado, sentindo-se assim estimulados a manter-se na vida acadêmica, destacando que, a maioria estava como docentes.

Portanto, avaliar criticamente os pontos em questão nos leva a refletir estratégias que devem ser adotadas e estimuladas pelos Programas de Pós-Graduação no que se referem a aspectos que precisam ser trabalhados. Uma das reflexões está relacionada à atualização do currículo lattes, visto que, apenas a metade havia atualizado o currículo lattes no ano corrente. Esse fato também se apresentou como uma das limitações do estudo, já que a coleta dos dados foi realizada unicamente por meio das informações disponíveis no currículo lattes.

Outro aspecto a ser trabalhado relaciona-se a participação em eventos científicos, em que houve predomínio de participação em eventos locais. Com relação às orientações, 11 relataram ter realizado orientações de conclusão de curso de graduação e pós-graduandos, especialização e mestrado. Referente a publicações de artigos científicos, houve média de publicação com 11,7 artigos (dp:13,22), destacando-se as revistas com qualis B2.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T. **Produção e difusão do conhecimento científico da enfermagem na atualidade: desafios e implicações na formação e qualificação do enfermeiro.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm., v.14, n.1, pp.07-09, 2010.

BENNER, P. **De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica em enfermagem.** Coimbra: Quarteto Editora. 2001.

CABRAL, I. E.; TYRREL, M. A. R. **Pesquisa em enfermagem nas Américas.** Rev. Bras. Enferm. [Internet]; v.63, n.1, pp.104-10, 2010.

CANEVER, B. P. et al. **Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina.** Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]; v.33, n4, pp211-220, 2012.

DEPES, V.B.S.; PEREIRA, W.R. **Mobilização do conhecimento científico por egressos de um mestrado em enfermagem.** Rev. Gaúcha Enferm. v.34, n.4, pp.84-90, 2013.

FASSARELLA, C.S.; SILVA, L.D., FIGUEIREDO, M.C.B. **Doutorado em enfermagem em regime de cotutela internacional: uma possibilidade a ser experimentada.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.21, esp.1, pp.682-6, dez, 2013.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Universidade Estadual do Ceará. Programa de Pós-Graduação

Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccclis/> Acesso em: 12 abril 2016.

MENDES, A.L.T.M. et al. **Curso de mestrado da escola Anna Nery 1972-1975: singularidades da formação e desafios na implantação.** *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v.19, n.1, 2015.

MOREIRA, F.; FERREIRA, E. **Teoria, prática e relação na formação inicial na enfermagem e na docência.** *Educação, Sociedade & Culturas*, nº 41, 2014, 127-148.

ROBAZZI, M.L.C.C. **O desempenho da pós-graduação stricto sensu em Enfermagem e a busca pela excelência** [Editorial]. *Rev. Latino-am. Enfermagem* [Internet], v.18, n.5, set-out, 2010.

ROLIM, K.M.C. et al. **O perfil dos egressos de um programa de pós-graduação em enfermagem.** *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v.8, n.1, pp. 455-63, abr, 2004.

SCOCHI, C. G. S. et al. **Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas.** *Rev. Bras. Enferm. [online]*; v.66, n.spe, pp.80-89, 2013.

SOUZA JT de. I Seminário de Integração de Integração da Pós-Graduação Stricto Sensu da UECE. A Pós-Graduação no Brasil e na UECE. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2016. 51 slides.

PAIM, L. et al. **Desafios à pesquisa em enfermagem.** *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* v. 14, n. 2, p. 386-390, 2010.

PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AOS DESAFIOS NO PROCESSO SAÚDE- DOENÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 21/11/2019

Simone Souza de Freitas

Graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil.

Maria Luzineide Bizarria Pinto

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Tecnologia de Alagoas – FAT/FAPEC. Maceió. AL, Brasil.

Larissa Regina Alves de Moraes Pinho

Graduação em enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO. Olinda, PE, Brasil

Ana Paula Dias de Moraes

Graduação em enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO. Olinda, PE, Brasil

Ana Raquel Xavier Ramos

Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Pernambuco– UPE. Recife, PE, Brasil.

NURSING EDUCATIONAL PRACTICE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY AHEAD OF CHALLENGES IN THE HEALTH PROCESS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Objetivo geral: Analisar as práticas educativas

de enfermagem na Estratégia Saúde da Família - ESF frente aos desafios no processo saúde-doença. **Objetivo específico:** Identificar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família para minimizar os casos de doenças no território. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir de busca online de estudos nas bases de dados LILACS e SCIELO. Foram encontrados cinco artigos publicados de 2015 a 2018 que abordam a temática em questão. **Resultados:** Observou-se que os múltiplos aspectos que interagem mutuamente concorrem por um lado, para a disponibilidade de um determinado conjunto de ações e serviços que facilitam as práticas educativas e por outro há dificuldades na disseminação da informação. Nessa perspectiva, destaca-se a trajetória das práticas educativas realizadas por enfermeiros na ESF que vem minimizando os casos de doenças na comunidade através da educação em saúde. **Conclusão:** A relevância deste estudo serve como alerta para a importância da assistência prestada por enfermeiros na ESF, primordial no cuidado em saúde na Atenção Básica. Diante de agravos quer seja de natureza endêmica ou mesmo eventual o exercício contínuo da educação em saúde por parte do profissional de enfermagem

possibilita a identificação precoce do risco à saúde e contribui na interrupção da cadeia de transmissão de determinado agravo. O uso das práticas educativas demonstra ser um dos instrumentos não só para garantia da prevenção de doenças como para a promoção da autonomia do usuário e sua responsabilização no processo do cuidado em saúde.

PALAVRA-CHAVE: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: Acessado em 13 de jan, 2014]

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** [acesso em 2017 Jul 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). **A atenção primária e as redes de atenção à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Carreiro SKP, Dias SJM. **Estratégia saúde da família: limites e dificuldades de uma política focalizada.** VII Jornada Internacional Políticas Públicas, UFMA, Maranhão, 2015.

Firmino AA, Moraes MC, Nascimento PEA, Paiva SMA, Silveira CA. **Atuação de enfermeiros na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais.** Santa Maria, 2016;42(1):49-59, jan/jun.

MONTEIRO, A. P. T. A. V.; CURADO, M. **Por uma nova epistemologia da enfermagem: um cuidar post-humano?** Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, v. serIV, n. 8, p. 141-148, mar. 2016.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Ministério da Saúde (BR). **Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 2017 Jul 21]. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>

Sobral PCPJ, Rozendo AC, Melo COP. **Formação do enfermeiro para atuar na atenção básica: percepção dos discentes de uma instituição pública.** Revista de Enfermagem da UFPE. 2017;11(9):3672-5, set.

Waldow VR, Fensterseifer LM. **Saberes da enfermagem – a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado.** Esc Anna Nery. 2011 jul/set; 15 (3):629-32.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORIA EM ENFERMAGEM: PROCESSO DO CUIDAR EM ENFERMAGEM E INSTRUMENTALIZAÇÃO

Data de aceite: 21/11/2019

Vinicius Abrahão Rodrigues

Centro universitário UDF
Brasília-DF

Layze do Carmo de Jesus

Centro universitário UDF
Brasília-DF

Marcos Suel Gontijo Golberto

Centro universitário UDF
Brasília-DF

Suderlan Sabino Sobrinho

Centro universitário UDF
Brasília-DF

RESUMO: Introdução: O Centro Universitário UDF possui um programa de monitoria, com vagas para bolsistas e voluntários, como forma de incentivar a iniciação a docência através da oportunização ao estudante na prática de ensino e de pesquisa relacionada aos conhecimentos adquiridos. No curso de enfermagem do UDF possui disciplinas específicas em que são realizadas atividades práticas em laboratório e que requer monitores para o seu desenvolvimento. **Objetivo:** Descrever a vivência na monitoria das disciplinas de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por 3

alunos monitores do curso de enfermagem do UDF, das disciplinas de Processo do Cuidar e Instrumentalização para o processo do cuidar durante o primeiro semestre de 2017.

Resultados: As atividades dos monitores contemplavam apoio ao professor nas aulas práticas no laboratório e plantões de dúvidas, utilizando roteiro de aula prática. Ao término de cada atividade, era realizada a organização do laboratório e produzido relatório. As principais habilidades trabalhadas foram referentes aos procedimentos e cuidados básicos e invasivos da enfermagem. **Conclusão:** A participação no programa de monitoria foi positiva, sendo uma vivência ímpar para nossa formação, pois possibilitou repetir as habilidades de enfermagem favorecendo um maior aprendizado, além de despertar o interesse pela docência. **Implicações para enfermagem:** A formação de enfermagem requer o desenvolvimento de habilidades treinamento para garantir um cuidado de qualidade ao paciente e que somente através da oportunidade do exercício durante jornada a acadêmica podemos ter segurança de sermos um profissional mais qualificado na sua área de almejo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação, Ensino e Enfermagem

INTRODUÇÃO

De acordo com a lei LEI N° 5.540, DE 28 DE NOVEMBRO DE 1968, mas especificamente no artigo 41 diz que as universidades deverão criar as funções de monitor para alunos do curso de graduação que se submeterem a provas específicas, nas quais demonstrem capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas de determinada disciplina. A Reitora do Centro Universitário do Distrito Federal, no uso das suas atribuições regimentais e tendo em vista o disposto no Regulamento do Programa de Monitoria UDF, aprovado pelo Ato da Reitoria n.º 12 de 28 de novembro de 2007, especificamente seus arts. 3º inciso IV, 32, 33 e 53. Dos objetivos da monitoria: Promover e incentivar a expressão do potencial acadêmico dos monitores e contribuir para sua formação acadêmica e profissional; criar condições de aprofundamento de conteúdos teóricos para o desenvolvimento de habilidades relacionadas à atividade docente, na promoção da tríade: ensino, pesquisa e extensão. Contribuir para a melhoria do ensino das disciplinas do curso, participando das práticas existentes e da implementação de novas práticas e experiências pedagógicas no ensino; potencializar aptidões e interesses no exercício da docência e na pesquisa; oportunizar ao estudante o exercício da prática de ensino e de pesquisa relacionada aos conhecimentos adquiridos. Das responsabilidades de monitor: Auxiliar o docente em tarefas didático-científicas, inclusive preparação de atividades e trabalhos didáticos, atendimento e orientação de alunos; Auxiliar os alunos em trabalhos práticos e experimentais; quando designado, auxiliar/orientar os alunos, sob a supervisão do docente, em trabalhos de laboratório, biblioteca e outros compatíveis com o seu grau de conhecimento e experiência.

METODOLOGIA

Esse estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por 3 alunos do 5º semestre de enfermagem do centro universitário UDF, das disciplinas de semiologia e semiotecnia. O relato de experiência possibilita explorar aprendizados vivenciados por outrem, comparando com a própria realidade vivenciada. O que faz com que a experiência saia do papel de simples descrição, para propiciar novos debates e reflexões sobre a temática. Este relato descreve experiências vividas por três alunos de enfermagem do centro universitário UDF, na monitoria das matérias de instrumentalização e processo do cuidar em enfermagem, com a assistência de um professor orientador, esse relato de experiência descreve o ano letivo de 1º/2017, do dia 17 de março de 2017 ao 01 de junho de 2017. Foram cumpridas 12 horas semanais. Os discentes foram comunicados sobre o programa de monitoria através dos docentes e através da plataforma online *Blackboard*. Todas as atividades eram

agendadas previamente seguindo todas as normas da instituição e propriamente as regras do laboratório. Simultaneamente buscava na literatura existente a fundamentação teórica das práticas. sendo previamente agendado laboratório, salas, equipamentos multimídia, equipamentos hospitalares utilizados devidamente nas técnicas apresentadas de cada matéria. Além disso foi utilizado, simuladores e em alguns casos se foi utilizado os próprios discentes para a realização das técnicas, respeitando devidamente as normas de segurança enfermeiro paciente. Ao término de toda monitoria prestada, era realizado a organização do laboratório subsequente o responsável pelo próprio era informado para que pudesse realizar a contagem de material usado para realizar a licitação de novos materiais. Ao final da monitoria também era realizado um pequeno relatório do dia das matérias estudadas ou técnicas realizadas, relatório também exercia a função de chamada para que pudesse ser controlada a frequência dos monitórios, no final do semestre era encaminhado para a coordenação em saúde a frequência dos alunos mais um relatório redigido por eles.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já era esperado no início da monitoria a procura era insatisfatória, tendo alguns alunos que acompanham a monitoria juntamente a matéria ministrada pelo docente, porém o seu auge é atingido em épocas que antecedessem as avaliações impostas pelo docente podendo elas serem práticas ou teóricas como a avaliação imposta pela instituição que no caso é a prova regimental integrada que busca avaliar o aluno. As monitorias eram realizadas de acordo com a preferência do discente podendo ser, em grupos ou individual, em meio laboratorial ou sala de aula. As vantagens da monitoria em grupos era que o monitor buscava nos alunos um método no qual eles interagissem consigo mesmo exercendo um debate entre eles para que no fim o aprendizado fosse equivalente o esperado. A forma trabalhada individualmente busca suprir o o que falta nos grupos, a monitoria tem o intuito de analisar a necessidade de cada indivíduo há aqueles indivíduos nos quais não se sentem a vontade em debates em grupos por se sentirem coagidos ou por terem vergonha de falar esses em sua maioria foram realizadas monitorias individuais tratando de suas dificuldades no que era requerido ao monitor ressaltando que todo conteúdo era acompanhado simultaneamente com a referência bibliográfica utilizada pelo docente. Com relação aos conteúdos abordados, destaca-se: Lavagem das mãos normal e cirúrgica; exame físico, verificação de sinais vitais, curativos, sondagem vesical de demora, sondagem vesical de alívio, sondagem nasoentérica, sondagem nasogástrica, soroterapia, cálculo, diluição e administração

de medicamentos, e higiene corporal e oral. Os professores da disciplina e os próprios acadêmicos compreendem que, os estudantes que buscaram auxílio das monitoras se sobressaíram em avaliações práticas comparado aos demais que não buscaram as atividades de monitoria. Foi observado que os estudantes se sentem mais seguros nas atividades avaliativas da disciplina e na prática durante as atividades teórico prática e estágio. Em estudo realizado por Hagg, et al (2008) na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), todos os pesquisados ressaltaram a influência positiva da monitoria em campo de estágio, onde 47% citaram maior conhecimento, 40% melhor atuação e 13% confiança. Com as respostas, os autores consideraram que a monitoria contribui também com as questões psicológicas, pois as práticas sucessivas diminuem a ansiedade e o acadêmico consegue efetuar o que é proposto com maior segurança. Em resumo a monitoria de enfermagem não apenas favorece o discente mais também como o monitor no qual ao revisar a matéria incessantemente acaba memorizando com maior facilidade as técnicas desenvolvidas no seu âmbito de trabalho o tornando um futuro profissional mais qualificado na sua área de almejo, sendo também que o constante acesso, a profissionais já formado na área e até mesmo o acesso deliberado aos docentes a facilidades para se conseguir informações para um eventual melhoria de currículo é evidente por todos os monitores presentes nesse estudo, porem o principal alvo é o aluno tendo um aprendizado e rendimento curricular na grade da faculdade com maior grau de aproveitamento em tais matérias sendo elas processo do cuidar em enfermagem ou instrumentalização.

REFERENCIAS

CENTRO UNIVERSITARIO UDF, **Ato da reitoria** n.º 12 de 28 de novembro de 2007;

HAAG, G.S, et al. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília. mar-abr; 61(2): 215-20,2008

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA ENFERMEIROS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 21/11/2019

Angélica Ilher
Denise Antunes de Azambuja Zocche

RESUMO: O objetivo deste trabalho é extrair por meio da revisão integrativa excertos que ofereçam subsídios para descrição de um roteiro pedagógico baseado em evidências com marcadores teóricos, para elaboração de programas educativos para a atuação dos enfermeiros no setor de emergência. O levantamento foi feito em bases de dados *on-line*, dados da Literatura da América Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados Enfermagem (BDENF) e da base *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se de descritores que resultaram na seleção de 07 artigos. Posteriormente foi realizada a análise dos artigos, categorização e discussão com foco na elaboração de programas educativos para a atuação dos enfermeiros no setor emergência. Justifica-se essa pesquisa a partir do pressuposto de que atualmente várias são as lacunas encontradas na formação do enfermeiro para atuação em emergência, bem como, a escassa capacitação contínua durante sua prática enquanto enfermeiro emergencista.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Programas Educativos. Educação Permanente em Saúde. Enfermagem em Emergência.

EDUCATIONAL PRACTICES FOR EMERGENCY NURSES: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This paper extract, through integrative review, excerpts that offer subsidies for the description of a pedagogical script based on evidences with theoretical markers, for the elaboration of educational programs for nurses in the emergency sector. The databases used were Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS); Nursing Database (BDENF) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), using descriptors that resulted in the selection of 07 articles. It analyzes these 07 articles in four categories and makes the discussion of results focusing on the elaboration of educational programs for nurses in the emergency sector. This research is important to fill some of the gaps found in nursing education for emergency work, as well as the scarce continuing training during their practice as an emergency nurse.

KEYWORDS: Nursing. Educational programs.

1 | INTRODUÇÃO

A emergência constitui-se em um importante elemento de assistência à saúde, sendo uma importante porta de entrada para o sistema de saúde, não somente nos hospitais públicos, mas também nos privados. Nela chega uma demanda crescente de pacientes agudos e ainda os crônicos agudizados, muitos fora de sua área de referência, que competem por atenção especializada com aqueles pacientes que necessitam de suporte imediato, assim gerando uma superlotação no serviço (SANTOS; SOARES, 2014, p.41).

Por haver essa superlotação, e considerando o quadro de morbimortalidade, é que foi criada a Política Nacional de Urgência (PNU) no ano de 2003, e que tem entre seus objetivos: a) trabalhar com os princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade); b) a distribuição criteriosa dos recursos assistenciais nas três esferas (Municipal; Estadual e Federal); c) adoção de estratégias promocionais de qualidade devida saúde (prevenção); d) capacitação e educação continuada (integralidade e humanização); e) atendimento pré-hospitalar fixo e móvel, a SAMU (BRASIL, 2003).

Nas ações desenvolvidas no serviço de emergência, observam-se várias dificuldades em relação aos processos de trabalho, implicando de forma expressiva na assistência aos pacientes. Os treinamentos desenvolvidos, por vezes, não são parcialmente direcionados para as reais necessidades do momento. Trabalha-se pouco em relação às vulnerabilidades que se apresentam nos cenários de atuação da equipe de enfermagem e quais os melhores caminhos para resolver determinados problemas.

A elaboração de um programa de educação em serviço para enfermeiros em atuação no serviço de emergência vem a contribuir nas problemáticas encontradas na assistência de enfermagem, em prol de uma assistência de melhor qualidade. Para Ceccim (2005), a Educação Permanente em Saúde (EPS) é reconhecida como um movimento dos espaços de saúde, que problematiza o cotidiano, valoriza a subjetividade dos sujeitos, faz com que o trabalhador da saúde desgrude da margem, trilhe o caminho da autonomia, já que ocorre o encontro entre a formação (aquisição de saberes) e o trabalho (a realidade cotidiana).

Quando o enfermeiro utiliza o pensamento crítico e a tomada de decisão, ele busca, concomitante, liderar sua equipe e a cena, exigindo deste profissional autoconfiança, prontidão, tolerância com as frustrações e motivação para o alcance dos objetivos em comum.

Este artigo traz os resultados de uma revisão integrativa que possibilita reunir

e sintetizar resultados de pesquisas já realizadas relacionadas ao tema, auxiliando para a melhoria do cuidado ao paciente em situações de emergência. Desse modo, o presente estudo é considerável para as ações educativas em emergência, visto que subsidia a reflexão e o aprimoramento do ensino nessa área e tem como propósito permitir reflexões, bem como a elaboração de outras produções científicas e instrumentos de EPS no cenário da saúde e da enfermagem.

2 | O CENÁRIO DA EMERGÊNCIA E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A emergência de um hospital, para a grande maioria da população, é uma importante porta de entrada para a solução dos problemas de saúde. Pela falta de resolutividade da atenção básica e por diversos fatores que a envolvem, os pacientes buscam atendimento nas emergências com queixas de baixa gravidade, criando-se assim um cenário em que a demanda supera o número de enfermeiros (VALENTIM; SANTOS, 2009).

Para Calil e Paranhos (2007), a área de porta de entrada (triagem), tem um papel crucial na classificação de risco dos pacientes graves e potencialmente graves, principalmente em dias de altas demandas, onde o enfermeiro precisa ser rápido e eficiente. A rotina do trabalho em emergência exige, além do domínio de conhecimento, rapidez de raciocínio, seja com um único paciente, ou com um grande número de vítimas, no caso de “grandes catástrofes” (WEHBE; GALVÃO, 2001, p.89). Para atuar em emergência, o enfermeiro deve estar preparado para o enfrentamento de intercorrências emergentes, necessitando assim, conhecimento científico e competência clínica.

Em um serviço de emergência, é preciso que a equipe que ali atua seja qualificada para ações de asserção, principalmente diante de situações de maior gravidade, como nos casos de pacientes com politraumas, os grandes queimados e nas grandes amputações, dentre outras circunstâncias. Considerando a realidade do local, que precisa dar respostas imediatas às necessidades de saúde, o enfermeiro, enquanto líder, torna-se a peça fundamental, já que é a partir de suas ações que se obtém a sincronia do trabalho em equipe, trazendo qualidade no atendimento, diminuição dos erros médicos e de enfermagem, produzindo melhores resultados para o paciente (SILVA et al., 2014, p.212).

O líder deve reconhecer que cada um amadurece num dado momento, isso formará vínculos profissionais e impactará de forma positiva no crescimento profissional da equipe e no resultado de qualidade da assistência prestada aos pacientes (THOFERN; LEOPARDI, 2006 *apud* NORONHA; CHAVES 2011, p.84). Ser um líder é assumir um papel de agente transformador, além disso, todo líder sabe que há pessoas com mais limitações que outras, por isso, deve se moldar a

realidade que está inserido, auxiliando e trabalhando com os pontos positivos e a capacidade residual de cada liderado.

3 | PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A educação em serviço para profissionais de saúde foi o primeiro conceito a ser operacionalizado, principalmente nas décadas de 60 e 70, e vem se modificando ao longo do tempo, resultando em conceitos diversos. A inquietação de se fazer processos educativos para os recursos humanos decorre desde a III Conferência Nacional de Saúde (1963). Com a regulamentação do SUS pela Lei 8.080/90, tornou-se urgente a organização de processos educativos para se implantar e implementar o SUS, e ainda para atender ao Artigo 200 que regulamenta “que é função dos municípios ordenar e formar os recursos humanos” para que possam atuar no SUS (FARAH,2003).

A EPS surgiu nos países desenvolvidos da Europa Ocidental desde a década de 80, centrada no processo de trabalho, auxiliando na formação integral do indivíduo (HADADD, 1990, p. 25 apudFARAH, 2003). Por meio da EPS, os processos de trabalho se reconstróem nos microespaços, produzindo subjetividade, alteridade, promovendo o enfrentamento dos nós críticos, construídos pelos diversos atores envolvidos (HADDAD et al., 2008, p.106). Todo esse traçado histórico tem relevância no setor Emergência, uma vez que proporciona uma releitura crítica das condições de trabalho, das relações estabelecidas e das necessidades de saúde, levando em conta as peculiaridades dos clientes e trabalhadores envolvidos (HETTI et al., 2013,p.974).

Outro conceito a ser citado, é a Educação Continuada (EC), que trabalha com grupos de profissionais de saúde, já inseridos nos serviços, sendo um benefício ao próprio indivíduo e também a instituição que recebe esse retorno profissional sob diversas formas como: motivação, conhecimento que gera produtividade e otimização de tempo para a realização das atividades, tornando-o mais qualificado para sua função (SILVA, 1989, p.9 apudFARAH,2003).

De acordo com a Decisão COREN-RS nº 099/2005 – Art. 1º “V, o enfermeiro tem a atribuição de – Promover educação continuada da Equipe de Enfermagem, por meio de capacitação, aperfeiçoamento e avaliação de desempenho periódica, com os devidos registros e listagem com assinatura dos participantes.” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM,2005).É primordial prosseguir com atualizações por meio da educação continuada e permanente, uma vez que, a falta de formação profissional dos trabalhadores nas emergências resultano comprometimento da qualidade da assistência e na gestão do setor.

4 | RESULTADOS

Pela busca nas bases de dados, com os cruzamentos dos descritores, foi encontrado um total de 153 estudos, dos quais foram localizados 29 artigos na base da Literatura da América Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); 121 artigos na Base de Dados Enfermagem (BDENF) e 3 artigos no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Excluídos os estudos que não corresponderam aos critérios de inclusão, foram lidos na íntegra 22, revisados e analisados criteriosamente, em busca de informações relevantes para que o objetivo da pesquisa fosse alcançado. Assim, neste estudo, foram analisados sete artigos que atenderam aos critérios de inclusão, respondendo às questões norteadoras da pesquisa. Três foram encontrados na base da LILACS; três na BDENF e um na MEDLINE. Dos sete estudos, dois estavam disponíveis em inglês e português.

Dentre os artigos selecionados, os pesquisadores principais eram da área da Enfermagem. Os cenários de estudo foram: hospitais de ensino; gerais e públicos.

5 | DISCUSSÃO

A partir dos artigos incluídos neste estudo, foi possível apontar aspectos relevantes a serem analisados acerca de como os profissionais de enfermagem ainda buscam a estruturação profissional, pois há um despreparo tanto técnico como psicológico para atuarem no setor emergência de acordo com as recomendações das Diretrizes de 2015 da *American Heart Association* (AHA) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015) para a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). A discussão dos resultados divide-se segundo a categorização dos estudos (**Quadro 1**): a) Conhecimento sobre as práticas inerentes aos profissionais da saúde no serviço de emergência; b) Educação Permanente no trabalho da Enfermagem; c) Satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em serviços de emergência; d) Gerência e Liderança do enfermeiro no serviço de emergência.

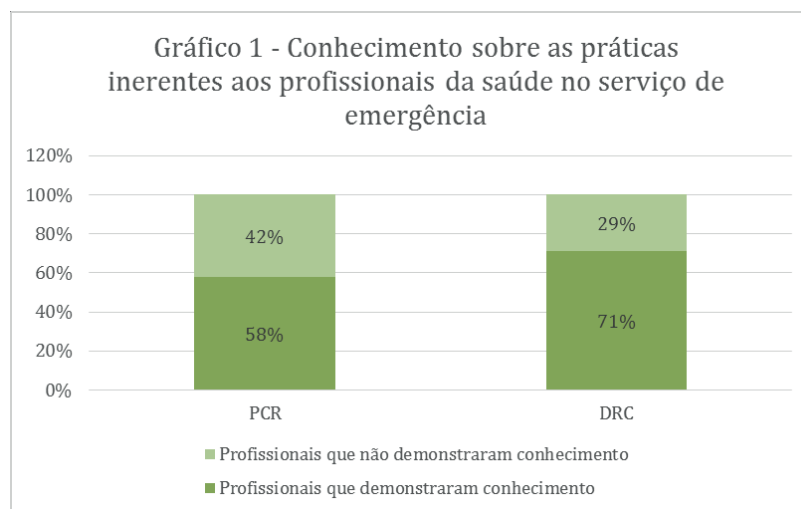
Categorias	Artigo/Autores/Ano
Conhecimento sobre as práticas inerentes aos profissionais da saúde no serviço de emergência	(A1) BERTOLO <i>et al.</i> (2014). (A4) SILVA; MACHADO (2013).
Educação Permanente no trabalho da Enfermagem	(A2) OLIVEIRA <i>et al.</i> (2011).
Satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em serviços de emergência.	(A6) ACOSTA <i>et al.</i> (2016).

Gerência e Liderança do enfermeiro no serviço de emergência	(A3)BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA. (2011). (A5)CROSSETTI <i>et al.</i> (2014). (A7)ALMEIDA <i>et al.</i> (2014).
---	---

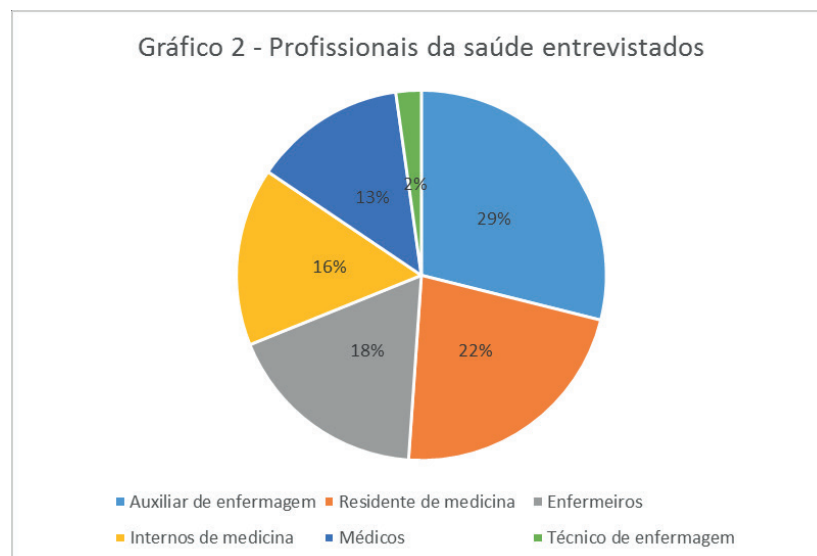
Quadro 1 – Categorias de análise

Fonte: (ILHER, 2017)

De acordo com a **primeira categoria *Conhecimento sobre as práticas inerentes aos profissionais da saúde no serviço de emergência***: no estudo **(A1)**: No **Gráfico 1**, fez-se alusão ao conhecimento sobre as práticas inerentes aos profissionais da saúde no serviço de emergência, especificamente no que diz respeito ao conhecimento das novas Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (DRC) para Parada Cardiopulmonar (PCR). Vale ressaltar que do grupo de pessoas que não conheciam as novas diretrizes, seis ainda eram estudantes. Participaram da pesquisa quarenta e cinco (100%) profissionais da saúde, observado no **Gráfico 2**, com suas respectivas categorias.



Fonte: (ILHER, 2017)



Fonte: (ILHER, 2017)

Observa-se uma discrepância entre o conhecer (teoria) e o fazer (prática) dos profissionais da saúde, pois, ao serem convidados a usar o pensamento crítico, diante de uma situação real de emergência com uma criança em PCR sem pulso, um número considerável não soube responder qual seria a primeira providência na tomada de decisão diante desta situação, em contrapartida um número ainda expressivo dizia conhecer as novas diretrizes de PCR na pediatria, fato que leva a reflexão acerca das etapas, dos passos a serem seguidos na prestação de socorro ao paciente, onde o conhecimento por vezes está presente, mas não solidificado, intrínseco, influenciando na assistência, pois a sequência correta do atendimento, impactará de forma significativa no desfecho, na qualidade e efetividade do processo.

A parada cardíaca súbita em crianças é geralmente associada a arritmias cardíacas, especificamente a FV (fibrilação ventricular) e a TV (taquicardia ventricular) sem pulso. Qualquer que seja a causa inicial envolvida, os pacientes desenvolvem falência cardiopulmonar imediatamente antes da parada cardíaca propriamente dita, essa falência se caracteriza por perfusão tecidual e ventilação inadequadas (MATSUNO, 2012). De acordo com as Diretrizes de 2015 da AHA para a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) em pediatria, em colapso súbito presenciado (parada sem pulso), deve-se ativar imediatamente o serviço médico de emergência e buscar o DEA/desfibrilador, e iniciar a RCP.

O estudo **(A4)**, aborda sobre quarenta e um (100%) enfermeiros, que desenvolviam atividades assistenciais, supervisão e coordenação de enfermagem, distribuídas pelos diversos setores de um hospital, sendo que a maior parte deles tinha de cinco a dez anos de experiência profissional, onde treze (32%) dos entrevistados, trabalham atualmente na UTI. Quando questionados quanto ao tipo de drogas utilizadas durante a RCP, trinta e dois (78%), não souberam responder e trinta e seis (88%) não souberam os intervalos de tempo pré-estabelecidos para o uso desses fármacos, demonstrando a não atualização desses profissionais. Perante as Diretrizes de 2015 da AHA, diziam estar capacitados para atuação em RCP, porém, foram identificadas limitações em seus saberes sobre atemática.

Observa-se novamente a importância do conhecimento das novas Diretrizes para enfermeiros e profissionais da área da saúde que atuam no setor emergência, visto que, diante de um paciente crítico, em estado de choque por perdas sanguíneas ou outras causas, é considerável o uso de medicações vasoativas, expansores de volume para a estabilização hemodinâmica do paciente. Sabe-se que quem prescreve tais fármacos, é o médico, entretanto, o enfermeiro tem papel auxiliar e complementar na assistência, sendo sua atribuição conhecer as vias de aplicação, os efeitos colaterais, interações medicamentosas, possíveis eventos adversos que cercam o uso destas drogas, ainda mais, o enfermeiro é um educador em saúde,

contribuindo de forma significativa com a equipe de enfermagem na cena.

Conforme as Diretrizes de 2015 da *American Heart Association (AHA)*, no suporte de vida cardiovascular para adultos, a vasopressina em combinação com a epinefrina não oferece nenhuma vantagem como substituto da dose padrão de epinefrina em PCR. Pode-se administrar epinefrina, tão logo possível, após o início da PCR devido a um ritmo inicial não chocável, a administração de epinefrina no período de 1 a 3 minutos, com a administração de epinefrina em 3 intervalos posteriores (4 a 6, 7 a 9 e superior a 9 minutos), constatou-se da sobrevivência a alta hospitalar e da sobrevivência neurologicamente intacta.

Ressalta-se que tanto no estudo **(A1)** como no **(A4)**, torna-se necessário um maior aprendizado e apropriação por parte dos profissionais da área da saúde, sobre as novas Diretrizes de 2015 da *AHA* no suporte de vida cardiovascular para adultos e em pediatria. Evidencia-se nos estudos, um despreparo por partes dos profissionais que atuam no setor emergência, causando uma inquietação quando esse olhar volta-se a parte mais crucial do trabalho nessa área que é a PCR, onde as devidas manobras e a utilização do conhecimento é um dos fatores que poderá determinar a sobrevivência e ou sequelas neurológicas desse paciente.

Abordamos a **segunda categoria Educação Permanente no trabalho da Enfermagem**: no estudo **(A2)** foram utilizados cinquenta artigos evidenciando que a educação permanente parte do pressuposto que a aprendizagem deva ser significativa, que a capacitação de pessoal deve emergir da problematização do processo de trabalho, reforçando que a transformação das práticas profissionais, a organização do trabalho, tem como referência as reais necessidades de saúde das pessoas.

A educação permanente em saúde contribui, agregando para o serviço de forma a aprimorar as competências e habilidades dos profissionais da área da saúde, frente às diversas situações operativas e existenciais que demandam conhecimento prévio e atualizado, visto que os próprios profissionais apontam a importância do processo de educação permanente para a melhoria das práticas em saúde. (COELHO et al.,2013).

A **terceira categoria Satisfação de usuários com os cuidados de enfermagem em serviços de emergência**: o estudo **(A6)** traz evidências das bases de dados, sobre a satisfação de usuários quanto aos cuidados de enfermagem em serviços de emergência. A pesquisa é composta de doze artigos e evidenciou que os usuários valorizam o aspecto da competência profissional dos enfermeiros que atuam nesse setor, ponto que demonstrou a satisfação do usuário no serviço, entretanto, influenciando de forma negativa essa satisfação foi ressaltado o elevado tempo de espera por atendimento por parte da enfermagem, ainda a impossibilidade de compartilhar sentimentos com os profissionais, a despersonalização no trato

com o usuário e a falta de ajuda na compreensão da enfermidade.

Observa-se que são pontos relevantes a serem considerados, pois este serviço tem peculiaridades inerentes às atividades que ali são desenvolvidas, portanto, cercado de vários cenários, com seus diversos atores e saberes intrínsecos, o enfermeiro é o responsável por gerenciar diversas situações, bem como a equipe de enfermagem. Nota-se que esta competência profissional do enfermeiro foi um fator de satisfação do paciente no serviço, o que leva a pensar que este profissional pode ter habilidades técnicas desenvolvidas, contudo, deficitário, fragilizado na questão de ver o paciente como um todo, ou seja, um ser dotado de ansiedades, medos e incertezas.

Diante de um local como o serviço de emergência, esses sentimentos se potencializam, tornando-se um lugar hostil e inseguro para muitos, sendo plausível aparecer esses pontos negativos, onde observamos uma grande demanda de pacientes cada qual com suas reais necessidades, não sendo compatível com o efetivo, gerando assim um atendimento menos próximo da escuta ativa.

A equipe de enfermagem faz parte da equipe que acolhe, assiste e participa do processo da assistência dos pacientes. A atenção dada à área, no entanto, ainda é bastante insuficiente nos cursos formadores desses profissionais, consoante com o referido pela própria Política Nacional de Atenção às Urgências (OLIVEIRA et al., 2015).

Essa categoria elucida aspectos importantíssimos, como a capacitação, talvez esteja aí uma das lacunas, ou seja, já na formação desses profissionais, é por isso que a educação permanente vem a contribuir positivamente para o melhoramento e crescimento profissional, na prestação de uma assistência mais humanizada e qualificada para quem vir a necessitar usar esse serviço.

A **quarta e última categoria**, cita a **Gerência e Liderança do enfermeiro no serviço de emergência**: o estudo (A3) teve por base a escolha de oito artigos, evidenciando os obstáculos vivenciados no local de trabalho desse profissional enfermeiro, dentre esses estão: a falta de segurança da equipe; limpeza e conforto precários, falta de profissionais para o atendimento, elevada demanda de pacientes que poderiam ser atendidos na rede básica de saúde; falta de equipamentos e pouco tempo para executar treinamentos à sua equipe.

A falta de gerenciamento em emergência traz um prejuízo ao trabalho em equipe e, principalmente, no cuidado prestado, que se torna incompleto e mecanizado. A gerência nessa área tem assumido um papel importante, pois, além de organizar o processo de trabalho da enfermagem, busca concretizar ações a serem realizadas junto com os pacientes que procuram esse serviço para atender às suas necessidades de saúde-doença (ZAMBIASE; COSTA, 2013).

Outro estudo desta categoria, (A5), desenvolvido em serviços de emergência

de hospitais gerais e públicos, abordou vinte enfermeiros que atuavam nesse serviço. Os participantes deste estudo, ao fazerem a associação entre sinais/sintomas às doenças aos casos de sua prática clínica, demonstraram o desenvolvimento do pensamento crítico para a tomada de decisão, sendo que, a experiência clínica teve relação direta com as vivências do cotidiano de trabalho em emergência, fato que favoreceu a esses profissionais o reconhecimento das situações clínicas, conduzindo-os à identificação das reais necessidades de cuidado específico dos pacientes.

Novamente, ressalta-se a relevância da escuta ativa na comunicação enfermeiro e paciente para o desenvolvimento do pensamento crítico e a tomada de decisão frente a uma situação de emergência. Diria que essa escuta vai além do paciente, engloba também familiares ou pessoas que fazem parte do seu cotidiano diário e/ou que estavam presentes no momento de ter ocorrido alguma emergência médica. A educação permanente aparece concomitante a isto, dado que as vivências da *práxis* diária, relatadas pelos enfermeiros dessa pesquisa, deram subsídios para a tomada de decisão e, como produto final, o cuidado individualizado prestado a esse paciente.

O último estudo apresentado nesta categoria é o **(A7)**, pesquisa realizada numa Associação de Assistência à Saúde com seis enfermeiros responsáveis técnicos. Nela evidenciou-se que o enfermeiro responsável técnico muitas vezes encontra dificuldades para conduzir a organização do processo de trabalho, bem como dirigir sua equipe, em outros momentos o enfermeiro responsável técnico sente-se despreparado para a função de liderança precisando assim manter o diálogo com sua equipe para a compreensão dos diversos problemas. Outra evidência foi que esses enfermeiros necessitam conciliar interesses e diferenças, ou seja, acreditar nas pessoas, ter a capacidade de interagir de maneira dialógica e reconhecer a complexidade do ser humano, ver ele como um todo e não fragmentado, para atingir os objetivos comuns da equipe.

Os estudos (A3), (A5), e (A7) desta categoria se complementam a partir do momento que é pensado na educação permanente em saúde, pois a EPS trabalha com a necessidade real do cenário de atuação da prática profissional, sendo que os obstáculos vivenciados *in loco* por esse profissional enfermeiro, assim como pela equipe de enfermagem, tem relevância na dinâmica do trabalho e no impacto tanto físico como psicológico da equipe que ali atua. O pensamento crítico sofre influências da *práxis* diária, assim como a liderança, quesitos que estão interligados na tomada de decisão do profissional enfermeiro e que retrata o desfecho da assistência prestada aos pacientes que procuram esse serviço de saúde.

6 | CONCLUSÃO

A partir das análises dos 07 artigos finais selecionados e relacionando com as práticas educativas, temos a figura do profissional da Saúde, destacando o profissional da enfermagem, como pessoas que devam ser agentes de sua transformação, por meio da aprendizagem que modifica, que desequilibra, tornando-se seres críticos, reflexivos acerca da sua *práxis* profissional. A educação permanente trabalha com coletivos em seus microespaços, com os problemas reais que ocorrem naquele local e naquele determinado momento, e por meio da identificação das necessidades que se apresentam no dia a dia.

Foi possível reafirmar a importância da liderança como características, como uma ferramenta indispensável ao profissional enfermeiro, a qual envolve várias estratégias, que devem ser discutidas e repensadas diariamente, não se configurando como algo engessado, esta se faz por meio do diálogo coletivo, que envolve a equipe geral de saúde, o paciente, a família e a comunidade. Nisto, inclui-se a relevância da escuta ativa na comunicação enfermeiro e paciente para o desenvolvimento do pensamento crítico e a tomada de decisão frente a uma situação de emergência.

Para o profissional enfermeiro que atua em setores onde o trabalho é dinâmico, como o serviço de emergência, se faz necessário que a equipe de enfermagem atue de forma sincronizada, devido ao fato de o paciente encontrar-se em estado crítico envolvendo risco à vida. O enfermeiro deve desenvolver a liderança com base em seus conhecimentos acerca da mesma, determinando qual a melhor forma de liderar em diferentes situações visando à melhoria da qualidade do cuidado. Esses conhecimentos requerem estudo, prática e repetição.

A identificação, por meio dos artigos analisados de uma discrepância entre o conhecer (teoria) e o fazer (prática) dos profissionais da saúde também nos indicou caminhos e a partir dos resultados discutidos, chegamos à proposta de um Programa de Educação Permanente para Enfermeiros em Emergência, que tensiona os aspectos frágeis, e pretende preencher algumas das lacunas ainda existentes a respeito das práticas em Enfermagem. O Programa conta com seis atividades: Conhecer / Visitar a área física do setor; Conhecer / Manusear o Guidelines 2015; Conhecer o carrinho de emergência; Estimular a Reflexão; Incentivar a comunicação verbal e a escuta ativa; Desenvolver a liderança do Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques et al. Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa. **Revista mineira de enfermagem**. Vol. 20 (2016), e938, 2016.

ALMEIDA, Éder et al. Liderança do enfermeiro responsável técnico: um fazer necessário para o exercício profissional. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 998-1006, 2014.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **2015 American Heart Association (AHA) Guidelines Update for CPR and Emergency Cardiovascular Care (ECC)**. Texas: 2015.

BELLUCCI JUNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 807, 2011.

BERTOLO, Vanessa Fernandes et al. Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica [Knowledge of cardiopulmonary resuscitation among pediatric emergency staff]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 4, p. 546-550, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília, DF, 2003.

CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface (Botucatu), Botucatu, v.9, n.16, p.161-168, 2005.

COELHO, Glória Maria Pinto et al. Educação permanente em saúde: experiência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 4, n. 3/4, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Rio Grande do Sul). Decisão Coren-RS nº 99/2005. 2005. Disponível em: http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/docs_oficiais.doc. Acesso em: 20 ago. 2019.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira et al. Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 35, n. 3 (set. 2014), p. 55-60**, 2014.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções?. **Rev. APS**, Juiz de Fora, MG, v. 6, n. 2, p. 123-125, jul./dez. 2003.

HADDAD, Ana Estela et al. Política nacional de educação na saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.32, supl.1, p.98-114, out. 2008.

HETTI, Livia Barrionuevo El et al. Educação Permanente/Continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 4, p.973-982. 2013.

ILHER, Angélica Salete. Práticas educativas para enfermeiros em serviço de emergência: uma revisão integrativa. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem)-Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Leopoldo, 2017.

MATSUNO, Alessandra Kimie. Parada cardíaca em crianças em crianças. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.45, n.2, p. 223-33, 2012.

NORONHA, R. C.; CHAVES, Enaura Brandão. O Enfermeiro-Líder em Unidades de Emergência. In: UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin; MANCIA, Joel Rolim (Org.). **Enfermagem, Educação e Trabalho no Contexto da Urgência e Emergência**. Brasília, 2011. p. 83-105.

OLIVEIRA, Fernanda et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem

significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, v. 11, n. 1, p. 48-65, 2011.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de et al. Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h: percepção da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 238-44, Jan./Mar. 2015.

SANTOS, Márcio Neres dos; SOARES, Odon Melo. **Urgência e Emergência na Prática de Enfermagem**. Porto Alegre: Moriá, 2014. v. I - II (p. 37-1.619).

SILVA, Danielle Soares et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.16, n.1, p.211-219, jan-mar. 2014. Disponível em:<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19615>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SILVA, Aliandra Bittencourt; MACHADO, Regimar Carla. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 5, p. 1014-1021, 2013.

STROSCHEIN, Karina Amadori; ZOCHE, Denise Antunes Azambuja. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 505-519, nov.2011/fev.2012.

VALENTIM, Márcia Rejane da Silva; SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v. 17, n. 2, p. 285-289, abr./jun. 2009. Disponível em:<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a26.pdf> Acesso em: 20 ago. 2019.

ZAMBIAZI, Bruno Rafael Branco; COSTA, Andrea Monastier. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. **RAS**, v.15,n.6, out./dez. 2013.

WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Cristina Maria. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev Latino AM Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 86-90, 2001.

LUDICIDADE NO ENSINO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DE FÍGADO E BILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 21/11/2019

Cristiane Costa Reis Silva

Universidade Salvador

Salvador-Bahia

Cláudia Geovana da Silva Pires

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem

Salvador-Bahia

Juliana Maciel Machado Paiva

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem

Salvador-Bahia

Gilberto Tadeu Reis da Silva

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem

Salvador-Bahia

RESUMO: O objetivo deste trabalho é descrever a experiência da aplicabilidade de jogo educativo no ensino da assistência de Enfermagem no tratamento dos distúrbios de fígado e biliares. Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência em uma atividade lúdica com 45 graduandos em enfermagem. A atividade desenvolvida em sala baseou-se na utilização de um jogo de memória confeccionado pelo docente, composto de cartões com perguntas, cartões com respostas

e um dado. No início do jogo, as cartas eram viradas para que o aluno pudesse memorizar a posição das respostas e, após, cada um sorteava uma pergunta e tentava se lembrar de qual peça continha a resposta correta. Ao final, aquele com o maior número de cartões vencia o jogo. As atividades lúdicas são um método de aprendizado válido, pois permitem uma rápida compreensão do conteúdo ensinado durante a aula e tornam o processo de aprendizagem mais prazeroso. São ainda capazes de despertar o interesse dos alunos e contribuem para a construção do conhecimento. Assim, utilizá-las é uma ótima maneira de favorecer a discussão e o relacionamento com os colegas, proporcionar motivação e entusiasmo ao discente, estimular uma competição saudável e, conseqüentemente, incentivar a aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades lúdicas. Ensino. Assistência de enfermagem.

LUDICITY IN TEACHING NURSING CARE IN THE TREATMENT OF LIVER AND BILARY DISORDERS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The aim of this paper is to describe the experience of the applicability of educational game in the teaching of nursing care in the treatment of liver and biliary disorders.

It is an experience report about the experience in a playful activity with 45 nursing undergraduates. The activity developed in class was based on the use of a memory game made by the teacher, composed of cards with questions, cards with answers and a dice. At the beginning of the game, the cards were dealt so that the student could memorize the position of the answers, and then each drew a question and tried to remember which piece contained the correct answer. In the end, the one with the most cards wins the game. Play activities are a valid learning method because they allow a quick understanding of the content taught during the lesson and make the learning process more enjoyable. They are still able to arouse students' interest and contribute to the construction of knowledge. Thus, using them is a great way to foster discussion and relationships with colleagues, provide motivation and enthusiasm for the student, stimulate healthy competition and, consequently, encourage learning.

KEYWORDS: Play activities. Teaching. Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

A educação superior na área da saúde, no decorrer de sua trajetória histórico-pedagógica, vem passando por profundas mudanças para acompanhar as atuais concepções que permeiam a formação profissional. O modelo de ensino tradicional vem sendo progressivamente substituído por novas tendências pedagógicas, as quais indicam a conveniência da formação de um profissional com capacidade de usar as diversas operações mentais, em um processo de crescente complexidade do pensamento.

Estas tendências pedagógicas permitem que os docentes se ancoram para a realização da sua prática pedagógica. Devem balancear o uso das diferentes tendências de acordo a cada situação que emerge, buscando maior eficiência e qualidade.

Assim, diante das necessidades da sociedade atual, é imprescindível compreender as tendências pedagógicas que circundam o ensino na saúde, a fim de utilizar recursos metodológicos imanentes às novas concepções em educação.

No contexto das novas tendências pedagógicas, a metodologia ativa é uma das possíveis estratégias, para qual o aluno é o protagonista, ou seja, corresponsável pela própria trajetória educacional, e o professor apresenta-se como um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem. Dessa forma, permite-se a construção de pensamentos críticos, criativos, reflexivos e desenvolve-se a capacidade de tomar decisões mais condizentes com as reais necessidades (ROCHA e LEMOS, 2014).

Metodologias pedagógicas modificam o sentido da relação das atividades teórico-práticas e são ações que possibilitam uma inovação do ensino. Entretanto,

a utilização de metodologias ativas com referências teóricas que permitem uma significativa transformação no cenário do ensino e da educação em saúde pouco tem sido explorada.

Entende-se que a relação entre as metodologias ativas e a inovação do ensino acontece de maneira a organizar o processo de ensino de forma instrumental, para que os estudantes possam interpretar a realidade e, com base nesta, transformar seu aprendizado.

Percebe-se, atualmente, a necessidade de se promover uma educação mais voltada para a ênfase no pensar, para o desenvolvimento do ser humano como um todo, buscando um processo de aprendizagem significativo e que supere a abordagem voltada para valorização, apenas, de conteúdo. Nesse contexto, a importância da experiência lúdica como um recurso para o desenvolvimento integral do educando tem-se destacado na construção do saber de forma conjunta, autônoma e participativa. (SILVA, 2015) Pode-se dizer que as atividades lúdicas como os jogos permitem liberdade, naturalidade e, conseqüentemente, despertam o interesse muitas vezes não suscitado por outras atividades acadêmicas (DALLABONA e MENDES, 2004).

A ludicidade, em qualquer idade, não pode ser vista apenas como mera diversão, mas sim como um momento ou recurso de assimilação do real. Nesse sentido, o lúdico simboliza um instrumento pedagógico, pois facilita a aprendizagem e contribui para a saúde mental e física (SALOMÃO, MARTINI E JORDÃO, 2007).

Este lúdico não está presente apenas no ato de brincar, mas também no de ler, no apropriar-se da leitura como forma natural de descobrimento e compreensão do mundo. É uma forma que o indivíduo tem de se relacionar com outros indivíduos e consigo mesmo (SALOMÃO, MARTINI E JORDÃO, 2007).

Uma das formas de se trabalhar a ludicidade é por meio dos jogos didáticos. Uma importante característica do jogo consiste no fato de não dispor de nenhum comportamento específico que permitiria separar claramente a atividade lúdica de qualquer outro comportamento (BROUGÈRE, 1998).

A utilização do jogo faz com que o indivíduo aumente sua independência, pois estimula a inteligência e a sensibilidade, desenvolve habilidades, exercita a criatividade, melhora a imaginação, possibilita integração e interação, além de favorecer a construção de conhecimentos (DALLABONA e MENDES, 2004).

O jogo é um instrumento de aprendizagem de interesse para os educadores, uma vez que sua importância está diretamente ligada ao desenvolvimento do ser humano em uma perspectiva social, criativa, afetiva, histórica e cultural (ALVES e BIANCHIN, 2010).

Logo, o ensino e a prática da educação significativa são reais exercícios de um contexto dialógico que proporciona o trabalho de conteúdos e conhecimentos para

além da mera reprodução de ações e atitudes, uma vez que as possibilidades para alcançar uma aprendizagem mais dinâmica são ampliadas e melhoram a capacidade de assimilação e absorção dos conhecimentos. Essa possibilidade somente se torna concreta quando aplicamos nos processos de ensino-aprendizagem uma prática pedagógica contemporânea que, neste relato, diz respeito à ação lúdica do jogo.

Nesse contexto, emergiu o questionamento: Como os jogos educativos podem colaborar no processo ensino-aprendizagem? Assim, para responder a esta pergunta, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência da aplicabilidade de jogo educativo no ensino da assistência de Enfermagem no tratamento dos distúrbios de fígado e biliares, com discentes de Enfermagem do 4º semestre, como forma de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com 45 graduandos de Enfermagem matriculados no 4º semestre de uma universidade privada brasileira durante a aula “Assistência de Enfermagem nas doenças de fígado e vias biliares”.

Foi construído um jogo da memória para que, na sala de aula, o discente utilizasse uma forma diferenciada de aprendizagem do conteúdo. A proposta foi aplicada no início da aula e os alunos foram previamente informados desta atividade.

Para construção do jogo, fez-se uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde utilizando-se os descritores “atividades lúdicas”, “ensino” e “assistência de enfermagem”. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2009 e 2019, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, tendo sido encontrados apenas quatro estudos.

O grupo de discentes que participou da proposta contou com a coordenação da docente que mediou todo o processo, vislumbrando que a informação se transformasse em aprendizagem. Para a construção do jogo foram utilizados os seguintes materiais: cartões com perguntas, cartões com respostas e um dado. Os estudantes jogaram o dado e quem obtivesse o maior número começava a partida. E assim o jogo continuou no sentido anti-horário. As cadeiras foram posicionadas em forma de círculo com cinco estudantes e os cartões com as respostas colocados no meio. Esses cartões foram posicionados com as respostas viradas para cima por um período de 30 segundos, para que os participantes pudessem memorizar. A seguir, as cartas das respostas foram tiradas e o jogo começou. O discente deveria pegar o cartão, ler a pergunta em voz alta e se lembrar da posição da carta contendo a resposta correta. Caso acertasse, retiraria o cartão da resposta e, se errasse, deveria voltar a pergunta para o montante dos cartões e reposicionar o cartão da

resposta. Estudantes e docentes avaliaram as respostas. Ganhava o jogo aquele que estivesse, ao final da partida, com o maior número de cartões.

Aduração de cada grupo variou de 30 a 40 minutos. A quantidade de participantes foi determinada por acreditar que as atividades realizadas em pequenos grupos facilitariam a avaliação e participação dos membros, desencadeando discussões e interações.

Ao final, realizou-se uma roda de conversa para que os discentes expressassem como foi participar dessa atividade lúdica e comentassem qual a contribuição para o aprendizado, com objetivo de verificar se a experiência foi exitosa o suficiente para propor sua aplicação em outros componentes curriculares.

Para a avaliação deste jogo, utilizou-se o modelo de avaliação de treinamentos de Kirkpatrick (1998), que se baseia em quatro níveis: (1) Reação - mede a satisfação do aluno ao utilizar o jogo; (2) Aprendizagem - destaca o quanto os participantes podem mudar de atitude, ampliar seus conhecimentos e/ou habilidades; (3) Comportamento - identifica o quanto os participantes mudaram seu comportamento em decorrência do que foi aprendido; (4) Resultados - identificam os ganhos obtidos com o treinamento.

Por se tratar de um relato de experiência, em que não existe a possibilidade de identificar os envolvidos, não foi necessário solicitar aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os critérios propostos, analisamos o jogo da seguinte forma, segundo o treinamento de Kirkpatrick (1998), com a observação dos discentes:

1) Reação: “Sempre imaginei em aprender brincando” / “Oba! Novo desafio na aula” / “Que bom esse jogo. Vamos memorizar brincando” / “Vou copiar essas questões. Podem cair na prova”.

2) Aprendizagem: “Consegui reter melhor o conteúdo” / “Pratiquei o conteúdo de forma rápida e legal” / “Aprendi em minutos o que levaria horas em uma aula para aprender”.

3) Comportamento: “A aproximação com outros colegas que não tinha muita afinidade foi mais fácil através do jogo” / “Permitiu engajamento e interação com os colegas”.

4) Resultados: “Pude tirar dúvidas na mesma hora” / “Foi motivadora essa metodologia”.

Portanto, a utilização da atividade lúdica em sala de aula contribuiu para o melhor desempenho e estímulo dos discentes. Revelou-se também um maior desafio

para o docente ao ensinar com criatividade, descobrindo maneiras interessantes de construir o aprendizado.

Esse modelo de ensino incentiva a aprendizagem de forma participativa. Nesse sentido, incorporar novas estratégias pedagógicas de ensino proporciona uma reflexão crítica na formação acadêmica.

O uso do jogo como instrumento educativo permite interatividade, estratégia para alcançar objetivos, pois possibilita a aprendizagem de maneira significativa e a construção do conhecimento (SILVA et al, 2019).

Segundo Souza, Iglezias e Pazin-Filho (2014), é necessário utilizar novos métodos de ensino, uma vez que a execução de uma estratégia pode favorecer o desenvolvimento intelectual, pessoal e profissional dos alunos, assim evitando a fragmentação dos conhecimentos e proporcionando melhorias dos processos educacionais.

Portanto, atividades lúdicas são essenciais para a formação, pois enriquecem o desenvolvimento intelectual e proporcionam ação educativa em todas as dimensões: social, cognitiva, relacional e pessoal (DALLABONA e MENDES, 2004). Embora o docente não seja o único responsável pelo sucesso ou insucesso no processo educativo, sua atuação na formação de profissionais em saúde críticos, reflexivos e transformadores de suas realidades é de suma importância (SALOMÃO, MARTINI e JORDÃO, 2007).

Com as novas práticas pedagógicas, o uso de metodologias de ensino inovadoras permite que o estudante seja o protagonista no seu processo formativo, tendo o professor como mediador do processo de aprendizagem.

Estudos nacionais discutem a relevância da implementação dessas metodologias de ensino na formação dos profissionais da saúde e relatam experiências positivas durante sua aplicação (LIMBERGER, 2013; ROMAN et al, 2017; SILVA et al, 2010; BATISTA E GONÇALVES, 2011).

Na formação em saúde, o uso das metodologias ativas se dá pela necessidade de romper com o modelo de ensino tradicional, a fim de formar profissionais capazes de reconstruir o saber e não apenas reproduzir o que foi aprendido de modo mecânico e acrítico. Além disso, possibilita a construção do conhecimento por meio da integração entre teoria e prática, formando profissionais mais engajados com o cuidado humanizado e capazes de resolver os problemas com base na análise integral do contexto de cada caso (PAIVA et al, 2016).

4 | CONCLUSÃO

Com este relato, almejou-se descrever a experiência da aplicabilidade de jogo educativo com discentes de Enfermagem do 4º semestre, como forma de aprimorar

o processo de ensino-aprendizagem da temática assistência de enfermagem no tratamento dos distúrbios de fígado e biliares.

Conclui-se que a utilização de atividades lúdicas no ambiente educacional é imprescindível para o crescimento intelectual e propicia a interação entre docente-discente. Com isso, na produção de saberes para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, torna-se importante incentivar e oportunizar que os estudantes se apropriem da ludicidade para a construção de competências e habilidades relevantes na formação do enfermeiro.

Todavia, é importante refletir sobre o quanto o corpo docente está de fato disposto e motivado a se apropriar dessas ferramentas e a entendê-las como parte de um processo formativo. Entende-se ser necessário colocar-se na perspectiva da provocação e reavaliação das práticas pedagógicas e metodológicas, visando a oferta de um ensino crítico e reflexivo.

Para além dessas questões, consideramos que esta atividade proposta exigirá do professor dedicação e carga horária relevante para o planejamento e preparo das condições para o seu desenvolvimento, o que necessita ser mensurado e reconhecido como hora de trabalho intelectual.

O processo de formação em meio a metodologias ativas possibilita abertura para inovação do fazer docente, interação, capacidade de síntese e de escuta da fala do outro, além de um efetivo espaço de encontro de formação, com vislumbre de futuras pesquisas e discussões.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Luciana; BIANCHIN, Maysa Alahmar. O Jogo Como Recurso De Aprendizagem. **Rev. Psicopedagogia**, v. 27, n. 83, p. 282–7, ago. 2010. Disponível em < <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/210/o-jogo-como-recurso-de-aprendizagem>>. Acesso em 03 Set.2019.
- BATISTA, Karina Barros Calife; GONCALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, Dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Set. 2019.
- BROUGERE, Gilles. A criança e a cultura lúdica. **Rev. Fac. Educ.** São Paulo, v. 24, n. 2, p. 103-116, Jul. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-2551998000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Set. 2019.
- DALLABONA, Sandra Regina; MENDES, Sueli Maria Schmitt. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar. **Rev. de divulgação técnico-científica do ICPG**, v. 1, n. 4, p. 107-112, mar. 2004. Disponível em < <https://conteudopedagogico.files.wordpress.com/2011/02/o-lidico-na-educao-infantil.pdf>>. Acesso em: 01 Set.2019.
- LIMBERGER, Jane Beatriz. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 969-975, Dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

32832013000400020&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Set. 2019.

PAIVA, Marla et al. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-53, 2016. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>>. Acesso em: 10 Mar 2017.

ROCHA, H. M.; LEMOS, W. D. M. Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. **IX Simpósio Pedagógico e Pesquisas em Comunicação - SIMPED**. Resende: Associação Educacional Dom Bosco. 2014. p. 12.

ROMAN, Cassiela; ELLWANGER, Juliana; BECKER, Gabriela Curbeti et al. Active teaching-learning methodologies in the teaching health process in Brazil: a narrative review. **Clin Biomed Res**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p.349-57, 2017.

SALOMÃO, Hérica Aparecida Souza; MATINI, Marilaine; JORDÃO, Ana Paula Martinez. A importância do lúdico na educação infantil: enfocando a brincadeira e as situações de ensino não direcionado. **Psicologia.pt - O portal dos psicólogos**. p. 1-21, Set 2007. Disponível em < https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0358.pdf?source=post_page----->. Acesso em 03 Set. 2019.

SILVA, Cristiane Costa Reis da et al. Jogo educativo como estratégia didático pedagógica em um curso de graduação em enfermagem: um relato de experiência. In: Benedito Rodrigues da Silva Neto. (Org.). **Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7**. 1ed. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019, v. 7, p. 188-194.

SILVA, Dulciene Anjos de Andrade e. Education and ludicity: a dialogue with the Waldorf Pedagogy. **Educar em Revista**. Curitiba, n. 56, p. 101-113, jun. 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/er/n56/0101-4358-er-56-00101.pdf>>. Acesso em: 02 Set. 2009.

SILVA, Mary Gomes et al. Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, Mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100021&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Set. 2019.

SOUZA, Cacilda da Silva; IGLESIAS, Alessandro Giraldes; PAZIN-FILHO, Antonio. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais - aspectos gerais. **FMRP**. Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-92, 2014.

ESTRESSE NA PERSPECTIVA DE LIDERANÇAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Data de aceite: 21/11/2019

Mariana Fuchs

Hospital de Caridade de Ijuí-Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/5659688890782432>

Bruna Nadaletti de Araújo

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/3321896671339348>

Letícia Flores Trindade

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/2003833478266415>

Jacinta Spies

Hospital Vida e Saúde- Santa Rosa/RS
<http://lattes.cnpq.br/5729291976342802>

Pâmella Pluta

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/6440613607061051>

Gabriela Ceretta Flôres

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/9172486111841890>

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/7833969359741646>

atualidade como um problema de saúde pública e está presente entre os profissionais da saúde, possuindo ligação direta com os riscos e a ocorrência de eventos adversos que provocam danos aos pacientes. **Objetivo:** Identificar na perspectiva de lideranças de um serviço hospitalar como os trabalhadores percebem o estresse e suas formas de enfrentamento. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido com lideranças de uma instituição hospitalar de grande porte, localizado no sul do Brasil, por meio de Grupo Focal. **Resultados e discussão:** O estudo incluiu doze participantes, entre eles, enfermeiros, farmacêutico, nutricionista e gerente de faturamento. A partir da análise dos dados identificou-se três categorias: reconhecimento do estresse, motivação profissional e enfrentamento do estresse. **Considerações finais:** Para enfrentar o estresse, as lideranças reconhecem a necessidade de os profissionais possuírem suporte psicológico, tanto individual quanto em equipe, além de motivá-los para que seu desempenho e a segurança do paciente não seja comprometida. **PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do Paciente; Grupo Focal; Estresse Profissional.

RESUMO: Introdução: O estresse é visto na

STRESS IN THE PERSPECTIVE OF

ABSTRACT: Introduction: Stress is currently seen as a public health problem and is present among health professionals, having a direct link with risks and the occurrence of adverse events that cause harm to patients. **Objective:** To identify from the perspective of hospital service leaders how workers perceive stress and its ways of coping. **Methodology:** Qualitative, descriptive study, developed with leaders of a large hospital institution, located in southern Brazil, through the Focus Group. **Results and discussion:** The study included twelve participants, including nurses, pharmacists, nutritionists and billing managers. From the data analysis, three categories were identified: stress recognition, professional motivation and stress coping. **Final Considerations:** In order to cope with stress, leaders recognize the need for professionals to have psychological support, both individual and team, and motivate them so that their performance and patient safety is not compromised. **KEYWORDS:** Patient Safety; Focus group; Professional stress.

INTRODUÇÃO

Os riscos que resultam em danos aos pacientes têm aumentado expressivamente em todos os ambientes de saúde, principalmente em âmbito hospitalar (SILVA et al., 2011). Esta situação caracteriza-se como um problema de saúde pública, a medida que pode prejudicar a segurança do paciente (SP) e elevar os custos financeiros do tratamento, a média de tempo de internação hospitalar e a demanda de trabalho da equipe assistencial (BRASIL, 2013).

A ocorrência dos eventos adversos está diretamente relacionada ao estresse profissional. Este por sua vez também se caracteriza como um problema de saúde pública, pois cerca de 90% da população mundial sofre com esta condição, devido ao ritmo acelerado de vida e a incapacidade de tolerar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes no seu ambiente laboral (PINTO et al, 2016).

Com isso, o estresse passou a ser um fator predisponente de múltiplas doenças e manifestações psicossomáticas capazes de prejudicar o desempenho do trabalhador e sua qualidade de vida (PINTO et al, 2016). Para além da qualidade de vida, o estresse influencia negativamente na segurança do cuidado, uma vez que encontra-se intrinsecamente relacionado ao desgaste anormal do corpo humano e à diminuição da aptidão para o trabalho (SANTOS, 2016).

Ainda, esta condição pode acentuar-se com mudanças impostas nas rotinas dos serviços de saúde e trazemos como exemplo o processo de acreditação hospitalar, o qual pode ocasionar estresse entre os profissionais envolvidos, à medida que exige excelência nos processos que envolvem o cuidado, a tecnologia incorporada

ao serviço e o aperfeiçoamento dos profissionais, resultando em um período de maior exigência entre os envolvidos e elevação dos níveis de estresse (PINTO et al, 2016).

Dessa forma, se torna fundamental estabelecer estratégias de enfrentamento, que permitam entender os mecanismos psicológicos envolvidos na superação das adversidades, como o estresse (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015). A partir deste contexto, o objetivo deste estudo foi **identificar na perspectiva de lideranças de um serviço hospitalar como os trabalhadores percebem o estresse e suas formas de enfrentamento.**

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido durante o mês de agosto de 2018 em um hospital de grande porte, localizado no sul do Brasil. Integra uma pesquisa matricial denominada “Avaliação da Cultura de Segurança na perspectiva de uma instituição hospitalar”, a qual mensurou o clima de segurança do paciente de forma quantitativa. Primeiramente, realizou-se no primeiro semestre de 2017 a aplicação do instrumento Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) para 474 trabalhadores da instituição hospitalar, a fim de identificar a cultura de segurança do paciente. Dentre os domínios do SAQ, o único que ficou abaixo do escore considerado negativo, foi a percepção do estresse. A partir deste resultado, realizou-se um Grupo Focal (GF), que constituiu o segundo momento da pesquisa.

O GF foi realizado com 12 lideranças da instituição, para discutir os dados e planejar ações com o intuito de compreender este resultado, bem como pensar estratégias coletivamente para superar as fragilidades encontradas na primeira etapa do estudo. O GF é uma forma de entrevista realizada com pequenos grupos (preconizado de oito a doze pessoas). Baseia-se na comunicação e na interação. Objetiva reunir informações detalhadas sobre um tópico específico, busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes, sobre um tema (TRAD, 2009).

Os participantes do grupo foram selecionados pelos gerentes da instituição e possuíam em comum a liderança e o envolvimento e comprometimento com ações que visam a segurança na assistência prestada ao paciente. Participaram enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e gerente de faturamento. Esta intervenção foi desenvolvida com data e horário estabelecida pela instituição mediante contato anterior.

Os autores da pesquisa elaboraram uma síntese dos resultados sobre a percepção da segurança do paciente da instituição e entregaram para as lideranças

10 dias antes da realização do grupo focal. No dia do GF foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias, uma delas fica com o pesquisador e outra com o participante. A atividade foi desenvolvida em ambiente calmo, confortável, com os participantes organizados em círculo a fim de estimular a discussão no grupo, a atividade foi gravada em áudio type e durou em média 90 minutos, e foi transcrita na íntegra. Garantiu-se o anonimato dos participantes, à medida que foram identificados pela letra correspondente de sua profissão (E1-Enfermeiro 1, ao E6, F-Farmacêutico, N-Nutricionista, FAT-Faturamento).

A análise dos dados deu-se a partir da proposta de Minayo, nas seguintes etapas: pré análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos.

Respeitou-se todos os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466 de 2012. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) sob o CAAE nº 30449514.3.0000.5350, em 21/02/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo incluiu doze participantes. Entre eles, enfermeiros, farmacêutico, nutricionista e gerente de faturamento. A partir da análise dos dados identificou-se três aspectos destacáveis: reconhecimento do estresse, motivação profissional e enfrentamento do estresse.

Reconhecimento do estresse

As instituições de saúde estão cada vez mais preocupadas e dedicadas com questões de qualidade e segurança do paciente e uma das estratégias que vêm sendo utilizada em larga escala nos últimos anos para destacar os serviços de saúde como devidamente qualificados é a certificação de acreditação hospitalar, a qual busca incessantemente a interação entre cuidado, qualidade e segurança. Entretanto, as instituições hospitalares que optam por passarem pelo processo de avaliação para o consequente recebimento do certificado de instituição acreditada, precisam estar preparadas para as enfáticas exigências que acompanham este cenário e que automaticamente reflete nos colaboradores, podendo evoluir expressivamente os níveis de estresse entre os mesmos (BRASIL, 2013).

Sendo um dos principais objetivos da acreditação o alcance não apenas da qualidade da assistência, mas sim da excelência do cuidado, esse processo envolve a dedicação e o esforço de todos os colaboradores da instituição de forma constante, podendo impactar na qualidade de vida destes indivíduos (MANZO; BRITO; CORREA, 2012). Ao encontro do exposto, tais aspectos puderam ser

identificados nos relatos dos participantes da pesquisa:

Estávamos em um ritmo muito frenético de trabalho, devido a acreditação. Durante o processo, tinham dias que a gente saia estressado um com o outro, mas depois que alcançamos o objetivo estamos mais tranquilos, podemos voltar e analisar o que aconteceu, e perceber que este processo causou estresse. (E8)

Devido às diversas modificações necessárias nos serviços de saúde, para que consigam se adequar aos padrões de exigência da acreditação hospitalar, o processo percorrido até a obtenção da certificação é visto como um momento que traz intensas cobranças aos colaboradores (MANZO; BRITO; CORREA, 2012), as quais desencadeiam sentimentos negativos, como insatisfação, sobrecarga e estresse, este último por sua vez, reflete na produtividade e na qualidade do cuidado, podendo ocasionar prejuízos individuais e para a organização como um todo (MARQUES; ABREU, 2009).

Adotando o processo de acreditação como exemplo, os profissionais que atuam nos serviços de saúde, tanto os líderes quanto os liderados, necessitam reconhecer as situações que influenciam no desempenho, tanto o individual como o coletivo, para que então sejam desenvolvidas estratégias de enfrentamento, com o objetivo de não sofrerem tantos impactos negativos (TOSO et al, 2016). Cabe ressaltar a necessidade de considerar a singularidade de cada indivíduo, uma vez que cada profissional pode perceber e ser afetado pelo estresse de maneiras diferentes (FONTINHAS; CARDOSO, 2017). Este aspecto foi relatado por participantes do estudo:

Já passei por casos extremos de estresse em meu ambiente de trabalho, e apesar de não reconhecer, o desempenho do colaborador foi muito prejudicado. (F)

Cada um percebe de uma forma o estresse, e cada um age de uma forma diferente, pra mim uma coisa pode ser estressora, pra o outro profissional pode não ser. (E4)

O estresse vai acumulando e é importante ter uma válvula de escape, por que cada pessoa vai enfrentar de forma diferente. (E6)

No ambiente hospitalar, o receio e a possibilidade de fuga das situações estressoras diminui, pois essas condições fazem parte das práticas diárias dos profissionais que atuam neste cenário (MATURANA; VALLE, 2014). Neste sentido, as situações estressoras devem ser gerenciadas, por meio de condições favoráveis no ambiente laboral e a instituição deve ser coerente entre sua missão e seu programa de qualidade de vida, fornecendo aos gestores capacitações para que as situações estressoras sejam identificadas precocemente e modificadas da melhor maneira possível, buscando com isso impedir as influências negativas no desempenho do colaborador e reflexivamente na sua saúde (MARQUES; ABREU, 2009).

Motivação profissional

O estresse no processo de trabalho pode influenciar negativamente na satisfação, bem como na motivação profissional. Para Frazão (2016) a ocorrência do estresse dá-se por condições como hierarquia, ambiente físico e relação interpessoal prejudicada, além da sobrecarga de trabalho, falta de iniciativas e perspectivas de ascensão profissional, o que acarreta em insatisfação e desmotivação.

A motivação profissional atua como elo importante para a qualidade da assistência, e está atrelada à remuneração e carga horária adequada, trabalho em equipe, reconhecimento pelo trabalho realizado, autonomia e resolubilidade para prestar assistência. Tais aspectos são identificados como meios efetivos para motivar o colaborador (MORAIS et al, 2016) e foram relatados nas falas dos participantes:

Além de identificar as dificuldades no trabalho, devemos motivar a nossa equipe, para sermos resolutivos, motivar no sentido de querer alcançar o objetivo. Ações motivacionais tem resultados bastante positivos. (F,E3)

Acredito que além das capacitações devemos trazer metodologias que permitam que o colaborador se sinta importante. Valorizar o esforço diário dos profissionais e dar retorno, atuar como meio motivador ao profissional. (E6)

De acordo com Tenan (2014), adequadas condições no ambiente de trabalho, que envolvem tanto a infraestrutura adequada e disponibilidade de recursos materiais quanto às questões de desenvolvimento da tarefa, da função ocupada na instituição, são capazes de influenciar positivamente na motivação/satisfação, e deste modo beneficiar a qualidade do cuidado, pois possibilitam a existência de um ambiente harmônico.

Enfrentamento do estresse

Para atender as demandas do competitivo mercado de trabalho, os profissionais necessitam estar em constante qualificação, pois é esperada uma rápida adaptação às possíveis adversidades do ambiente que irá desenvolver as suas atividades laborais, sendo que estas são diversas e isso pode resultar em tensão, medo e estresse, o que compromete a qualidade de vida, facilita o desenvolvimento de patologias, prejudicando a execução das tarefas diárias e o relacionamento interprofissional saudável no ambiente de trabalho (LIMA et al, 2015).

Para Silveira et al (2016), os profissionais de saúde atuantes em instituições hospitalares são mais acometidos por patologias relacionadas ao estresse. Fato que pode ser relacionado ao fator que o ambiente hospitalar possui características particulares e abrange várias situações-limite como vida/morte, saúde/doença que acabam influenciando no bem-estar da própria equipe de saúde, podendo gerar estresse e adoecimento (MATURANA; VALLE, 2014).

Além disso, a carga laboral excessiva somada a falta de valorização deste profissional podem ser fontes permanentes de desgaste que exigem do profissional energia física e psíquica intensa, favorecendo o desenvolvimento da sintomatologia do estresse ocupacional (RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017; ZOMER; GOMES, 2017).

Diante dessa realidade, os profissionais referem que estratégias para enfrentar essas situações que causam estresse e desconforto físico e emocional são importantes e são as chamadas “estratégias de enfrentamento” (MATURANA; VALLE, 2014), as quais foram mencionadas em depoimentos dos participantes:

Seria importante disponibilidade de um psicólogo para dar assistência aos trabalhadores quando fosse necessário. (F, E1)

Acredito que podemos trabalhar com o psicólogo de uma forma coletiva e individual, ou incluí-lo em momentos da reunião de equipe. (E1, F, E3)

É importante que o serviço de saúde disponibilize ferramentas que possam ser capazes de amenizar os fatores estressantes presentes no processo de trabalho, como por exemplo estrutura física adequada (sala de descanso adequada, confortável, copa, onde os colaboradores possam fazer as refeições com tranquilidade), reestruturação do processo de trabalho, incentivo da autonomia, execução do feedback do trabalho realizado, apoio psicológico, entre outros (MATURANA; VALLE, 2014; MARQUES; ABREU, 2009).

Dessa forma, trabalhar estas dimensões possibilita evidenciar os eventos estressantes, assim como identificá-los diminui a vulnerabilidade e promove o bem-estar emocional e psicológico (RIBEIRO et al, 2018).

Reunião de equipe, capacitação, reconhecer as dificuldades relacionadas ao trabalho e em conjunto, decidir o que devemos fazer para identificar e melhorar as fragilidades encontradas. (E8, E6)

Estudo de Santos et al (2016), constatou que dentre as principais estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais da saúde estão as reuniões de equipe, a fim de expor as dificuldades em grupo, capacitação para sanar dificuldades individuais, com vista ao desenvolvimento individual e coletivo.

Ainda, salienta-se a necessidade de ações dentro dos espaços de trabalho que sejam voltadas para a saúde do trabalhador e entre elas pode ser mencionada a existência de espaços de discussão destinados a resolução de situações conflitantes que geram sofrimento no trabalho para encontrar soluções que revertam estes fatores e minimizem os casos de estresse ocupacional (ALVEZ, 2013).

Trabalhar com atividades extras que proporcionam bem estar físico e emocional podem contribuir para o enfrentamento do estresse (SILVA; SILVA, 2015) e isso foi identificado pelos participantes do estudos:

(...) Incentivar os trabalhos manuais, palestras, realizar dinâmicas fora do ambiente de trabalho a fim de incentivar a fala sobre o estresse, e perceber o estresse. (E3, F)

A realização de grupos operativos, trabalhos manuais, exercícios físicos, auriculoterapia, aromaterapia, intervenções psicoeducativas, intervenções cognitivas comportamentais, psicoterapia breve, psicodinâmica do trabalho, reiki (ZOMER; GOMES, 2017), são algumas estratégias que favorecem o equilíbrio físico emocional do trabalhador. Essas estratégias permitem que o trabalhador saia da sua rotina de trabalho e também oportunizam o diálogo sobre a realidade vivenciada.

O estresse é enfrentado por cada trabalhador de uma maneira, sendo indispensável a identificação de métodos que ajudem a enfrentar de uma forma que não seja “doloroso” a situação estressora. Cabe a instituição fornecer condições que proporcionem o bem estar do trabalhador para que ele consiga exercer seu trabalho da melhor maneira possível.

Dessa forma, como futura enfermeira, entendo que este profissional deve buscar “apoio” nas lideranças e gerências, em capacitações, para então estar apto para oferecer suporte à sua equipe, a fim de que estes reconheçam o estresse precocemente e consigam trabalhá-lo de forma menos impactante ou mais saudável possível, pois tudo aquilo que é reconhecido e modificado precocemente possui chances de causar menores danos para o colaborador e conseqüentemente para o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam que na perspectiva de lideranças da área hospitalar é desafiador reconhecer o estresse profissional frente a demanda e aos objetivos de qualificação dos processos de trabalho. No que tange ao enfrentamento, as lideranças reconhecem a necessidade dos profissionais possuírem suporte psicológico, tanto individual quanto coletivo, além de motivação profissional, para que seu desempenho e a segurança do paciente não sejam comprometidas.

Também dá-se destaque para a íntima relação do estresse profissional com a segurança do paciente, sendo esse fenômeno de conhecimento das lideranças, o que se torna uma preocupação nas rotinas diárias de trabalho.

Logo, recomenda-se a realização de mais estudos de campo com lideranças das instituições hospitalares para desenvolver estratégias de enfrentamento, tendo em vista a necessidade de aprofundamento e elucidação dos elementos que podem contribuir para a elaboração de estratégias positivas para a diminuição do estresse entre profissionais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, DF. 2013. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/Modulo_1AssistenciaSegura.pdf. Acesso em: 26/11/2018.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 26 jul 2013. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e. Acesso em: 28/11/2018.
- FONTINHAS, Jeferson Eduardo; CARDOSO, Jorge Manoel Mendes. **O estresse no trabalho do enfermeiro**. Revista UNINGÁ. Paraná. Vol.51,pp.78-86(Jan-Mar 2017). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1330/948>. Acesso em: 26/11/2018.
- FRAZÃO, Edjane Borges. **Índice de Satisfação no Trabalho e sua relação com o Clima Organizacional entre Servidores de uma Instituição Pública Federal**. Dissertação de Mestrado. Goiás. 2016. Disponível em: http://ppgo.sistemasph.com.br/images/documentos/dissertacoes/2014/EDJANE_BORGES_FRAZAO.pdf. Acesso em: 16/11/2018.
- LIMA, Priscilla Cavalcante et al. **Fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros hospitalares: revisão**. Investig. Enferm. Imagen Desarr. ISSN 0124-2059 17 (2): 51-65, julio-diciembre de 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/user%201/Downloads/8353-Texto%20del%20art%C3%ADculo-48752-1-10-20150916.pdf>. Acesso em: 28/11/2018.
- MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; CORREA, Allana dos Reis. **Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 2, p. 388-394, Apr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05/11/2018.
- MARQUES, Valéria; ABREU, Juliana Andrade. **Estresse ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento**. 2009. Disponível em: http://adm.aedb.br/seget/artigos09/288_Estresse%20ocupacional,%20conceitos%20fundamentais%20para%20o%20seu%20gerenciamento.pdf. Acesso em: 10/11/2018.
- MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; VALLE, Tânia Gracy Martins do. **Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar**. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 12, n. 2, p. 02-23, dez. 2014 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10/11/2018.
- MORAIS, Marisa Pires et al. **Satisfação de enfermeiro em um hospital universitário**. Santa Maria-RS. Rev Enferm UFSM 2016 Jan./Mar.;6(1): 1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17766/pdf> Acesso em: 10/11/2018.
- PINTO, Anna Patrícia Cavalcante de Moraes et al. **Estresse no cotidiano dos profissionais de enfermagem: reflexos da rotina laboral hospitalar**. Rev Enferm UFSM 2016 Out/Dez.;6(4): 548-558. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21779/pdf>. Acesso em: 16/11/2018.
- RAMOS, Fabiana Pinheiro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira de. **Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse**. Estudos de Psicologia [en línea] 2015, 32 (Abril-Junio) : [Fecha de consulta: 3 de diciembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395351949011>> ISSN 0103-166X
- RIBEIRO, Renata Perfeito et al. **Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 39, e65127, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100421&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10/11/2018.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. **Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, Oct. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28/11/2018.

SANTOS, Naira Agostini Rodrigues et al.,. **Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa.** Cogitare Enferm. 2016 Jul/set; 21(3): 01-08. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wpcontent/uploads/sites/28/2016/12/45063-189600-1-PB.pdf>. Acesso em: 28/11/2018.

SILVA, Débora de Paula da; SILVA, Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira. **O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 201-214, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S77462015000400201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28/11/2018.

SILVA, Maria Adelane Monteiro et al. **Promoção da saúde em ambientes hospitalares.** Rev. bras. enferm. vol.64 no.3 Brasília May/June 2011.

SILVEIRA, Ana Luiza Pereira et al. **Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde.** Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):275-84. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/how-to-cite/121/pt-BR>. Acesso em: 27/11/2018.

TENAN, Mariana Neves Faria et al. **Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público.** Rev Min Enferm. 2014 jul/set; 18(3): 592-59. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/948> Acesso em: 10/11/2018.

TOSO, Greice Letícia et al. **Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm. 2016 dez;37(4):e58662. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/58662/39501>. Acesso em: 26/11/2018.

TRAD, Leny A Bomfim. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde.** Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30/10/2018.

ZOMER, Francieli Belletini; GOMES, Karin Martins. **Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática.** Revista de Iniciação Científica, Criciúma, v. 15, n. 1, 2017 | ISSN 1678-7706. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/3339/3498>. Acesso em: 27/11/2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem multidimensional 199, 200, 203, 211

Aprendizagem baseada em problemas 4, 41, 42, 43, 44, 193

Assistência de enfermagem 5, 6, 7, 9, 172, 173, 174, 176, 177, 214, 222, 237, 238, 244, 248, 249, 271, 283, 286, 289

Atenção básica 21, 38, 39, 49, 57, 63, 82, 83, 88, 114, 127, 137, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 224, 256, 264, 265, 272

Atenção primária à saúde 11, 12, 20, 21, 81, 82, 83, 84, 88, 232, 265

Atividades lúdicas 27, 31, 32, 37, 53, 283, 285, 286, 288, 289

Autocuidado 30, 31, 67, 75, 79, 94, 95, 96, 97, 99, 105, 214, 229, 232, 236

B

Bacharelado em enfermagem 60

C

Cardiopatias 212

Cateterismo cardíaco 212, 213, 214, 215, 218, 220, 221, 222, 223

Cuidado abrangente 224

Cuidado de enfermagem 32, 33, 96, 105, 191, 197, 222, 234, 236, 237, 239, 250

Cuidados 3, 5, 18, 43, 44, 48, 76, 77, 87, 104, 105, 109, 125, 129, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 188, 191, 192, 193, 210, 212, 217, 218, 219, 227, 230, 231, 235, 238, 241, 242, 246, 248, 249, 251, 253, 263, 266, 274, 277, 280, 300

Currículo 9, 35, 60, 62, 63, 70, 71, 72, 76, 83, 140, 189, 211, 255, 257, 262, 269

D

Domicílio 94, 96, 97, 105, 178, 179, 181, 182, 186, 228, 229, 232

E

Educação 1, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 98, 99, 102, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 129, 135, 139, 140, 141, 145, 149, 150, 151, 152, 172, 173, 180, 209, 212, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 235, 239, 252, 255, 263, 264, 265, 266, 270, 271, 273, 274, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 284, 285, 289, 290, 301

Educação continuada 64, 65, 70, 73, 107, 112, 209, 224, 273, 281

Educação de pacientes como assunto 73

Educação em enfermagem 4, 11, 13, 73, 252

Educação em saúde 20, 23, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 35, 37, 40, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55,

56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 80, 83, 89, 90, 91, 92, 93, 114, 135, 212, 214, 215, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 229, 230, 232, 264, 285

Educação permanente 4, 15, 47, 50, 56, 57, 58, 64, 65, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 151, 172, 173, 224, 226, 229, 230, 231, 232, 265, 270, 271, 274, 277, 278, 279, 280, 281, 282

Educação permanente em saúde 15, 71, 80, 81, 88, 107, 109, 110, 112, 114, 231, 232, 265, 270, 271, 277, 279, 281

Educação profissionalizante 139, 150

Educação superior 1, 12, 14, 20, 284

Educação técnica em enfermagem 139

Enfermagem cardiovascular 212

Enfermagem em emergência 270

Ensino 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 29, 30, 33, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 70, 71, 73, 75, 78, 79, 84, 87, 96, 104, 105, 110, 114, 116, 117, 128, 140, 141, 142, 152, 154, 155, 157, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 169, 170, 172, 175, 176, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 199, 201, 202, 204, 208, 218, 219, 226, 232, 252, 254, 256, 262, 264, 266, 267, 269, 272, 274, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290

Ensino de enfermagem 1, 3, 4, 193, 196

Ensino e enfermagem 266

Ensino superior 14, 41, 152, 155, 162, 164, 169, 170, 175, 189, 190, 192, 193, 254, 256, 262, 264

Equipe multiprofissional 44, 116, 199, 210, 212

Esterilização 107, 108, 109, 110, 112, 114, 115

Estratégia saúde da família 47, 49, 50, 57, 58, 59, 82, 88, 114, 175, 264, 265

F

Farmacologia 171, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Fenomenologia 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 132, 133, 135, 137

Filosofia 121, 122, 123, 125, 126, 132, 137, 233, 234, 235, 239

Formação profissional em saúde 139

M

Metodologias ativas 41, 42, 46, 80, 165, 193, 285, 288, 289, 290

P

Prática profissional 1, 5, 18, 62, 87, 106, 112, 177, 192, 193, 200, 256, 259, 279

Prática profissional em saúde 200

Processo educativo 42, 47, 52, 54, 55, 56, 73, 76, 80, 107, 129, 252, 288

Processos de enfermagem 95

Programas educativos 75, 270

Projeto terapêutico singular 199, 201, 203, 206

Psicologia 105, 120, 128, 130, 135, 136, 168, 169, 170, 171, 244, 249, 250, 290, 299

R

Residência multiprofissional em saúde 153, 215

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 99, 100, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 118, 119, 125, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 239, 241, 242, 243, 251, 253, 254, 255, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 284, 285, 286, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 297, 299, 300, 301

Saúde da criança 28, 38, 86, 301

Saúde da família 12, 20, 21, 47, 49, 50, 57, 58, 59, 72, 82, 83, 85, 88, 114, 127, 172, 175, 177, 222, 255, 264, 265

Saúde ocular 27, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39

Segurança do paciente 76, 107, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 291, 292, 293, 294, 298, 299, 300

Síndrome de burnou 153

Sonda vesical de demora 178, 180, 181, 183

T

Técnicos de enfermagem 81, 82, 83, 84, 146, 148, 189, 191, 196, 227, 244

Terminologia CIPE 99, 173

Trabalho 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 30, 32, 37, 40, 44, 45, 47, 50, 55, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 80, 83, 84, 85, 86, 88, 98, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 156, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 183, 191, 195, 197, 201, 204, 210, 211, 212, 221, 226, 228, 230, 233, 237, 246, 255, 258, 261, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 289, 292, 295, 296, 297, 298, 299

Transtorno autístico 95

U

Unidade de terapia intensiva 240, 250, 255

V

Vacinação 24, 25, 26, 86, 90, 91, 92, 93

Ventilação mecânica 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250

 **Atena**
Editora

2 0 2 0