

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 4

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 4

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 di 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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 4 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-008-7 DOI 10.22533/at.ed.087202304 1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I.Toledo, Marileila Marques. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste quarto volume, os 20 capítulos contemplam assuntos relacionados à gestão dos serviços de saúde, à formação profissional e tecnologias digitais no ensino.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Hellen de Paula Silva da Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.0872023041	
CAPÍTULO 2	11
A POLÍTICA DE SAÚDE E O SUS NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: O DESAFIO DO ACESSO E DA ATENÇÃO NA CONJUNTURA NEOLIBERAL	
Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.0872023042	
CAPÍTULO 3	21
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MELHORIA DO DESEMPENHO E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DURANTE A PROPOSTA DE PLANIFICAÇÃO	
Rafael Carvalho de Maria	
Marisa Araújo Costa	
Hellem Pamerra Nunes de Moraes	
Marianna Sousa Alves Araújo	
Rivane Sousa da Silva	
Jonas Davi Nogueira Sena	
E'lide Karine Pereira da Silva	
Maria Helena dos Santos Moraes	
Yasmine Maria Rodrigues dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.0872023043	
CAPÍTULO 4	32
CARACTERIZAÇÃO DA FARINHA DE MACAMBIRA (<i>Bromelia laciniosa</i>), COM POTENCIAL USO NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA COMO EXCIPIENTE	
Gabriela Lemos de Azevedo Maia	
Matheus Gabriel de Freitas Nascimento	
Eric de Souza Soares Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.0872023044	
CAPÍTULO 5	44
DETERMINANTES DA QUALIDADE NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Andressa Gomes Sousa	
Caroliny Victoria dos Santos Silva	
Wellington de Lima Borges	
Anália Amanda Calacia de Sousa	
Luiza Esteves de Melo	
DOI 10.22533/at.ed.0872023045	
CAPÍTULO 6	49
EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO A GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA DE TERESINA-PI	
Mayna Maria de Sousa Moura	
Taynara Beatriz da Silva Barbosa	
Francisco Lucas de Lima Fontes	
Ayla Cristina Rodrigues Ramos da Costa	
Selminha Barbosa Bernardes Senna	

Hallyson Leno Lucas da Silva
Francisco Rafael de Carvalho
Reberson do Nascimento Ribeiro
Alex Feitosa Nepomuceno
Douglas Vieira de Oliveira
Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Andressa Maria Lima Sousa
Larissa Vieira de Melo
Mayara Macedo Melo

DOI 10.22533/at.ed.0872023046

CAPÍTULO 7 57

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA OS GESTORES DA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Suellen Gomes Barbosa Assad
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente
Elaine Antunes Cortez
Sílvia Cristina Pereira dos Santos
Gabryella Vencionek Barbosa Rodrigues
Denise Nogueira Kelp

DOI 10.22533/at.ed.0872023047

CAPÍTULO 8 67

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE: PRODUÇÃO MAIS LIMPA NA HEMOTERAPIA

Rosimere Herdy Guedes Cardoso
Ilda Cecília Moreira da Silva
Lucrécia Helena Loureiro

DOI 10.22533/at.ed.0872023048

CAPÍTULO 9 77

IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE REUNIÕES PARA INTEGRAÇÃO ENTRE COORDENAÇÃO E EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Eugênio Esteves Costa
Bárbara Munhoz da Cunha
Maria Jalila Vieira de Figueirêdo Leite
Pablo Guilherme Caldarelli
Marilisa Carneiro Leão Gabardo

DOI 10.22533/at.ed.0872023049

CAPÍTULO 10 88

JOURNAL CLUB ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM: AVANÇO NO GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM BASEADA NA PRÁTICA

Vanessa Cecília de Azevedo Michelin
Wilza Carla Spiri

DOI 10.22533/at.ed.08720230410

CAPÍTULO 11 100

LOS MÉTODOS MIXTOS COMO BASE METODOLÓGICA DE LA EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS SOCIALES. EL EJEMPLO DEL PROGRAMA CONSTRUYENDO SOLUCIONES SOSTENIBLE EN COLOMBIA

Manuela Mejía-Pérez

DOI 10.22533/at.ed.08720230411

CAPÍTULO 12 112

METODOLOGIAS DE APRENDIZAGEM ATIVA E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO COM PENSAMENTO CRÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Daniela Fayer Nalom
Cassia Regina Fernandes Biffe
Monike Alves Leme
Maria José Sanches Marin

DOI 10.22533/at.ed.08720230412

CAPÍTULO 13 125

MONITORIA ACADÊMICA DE ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Manoel Renan de Sousa Carvalho
Bárbara Gomes Santos Silva
Vitória Eduarda Silva Rodrigues
Francisco Gerlai Lima Oliveira
Inara Viviane de Oliveira Sena
Nády dos Santos Moura
Haertori da Silva Leal
Enewton Eneas de Carvalho
Taylon Yago de Carvalho Agostinho
Bartolomeu da Rocha Pita
Jéssica Lailane da Silva Carvalho
Delmo de Carvalho Alencar

DOI 10.22533/at.ed.08720230413

CAPÍTULO 14 132

MULTIMÉTODOS DE COLETA DE DADOS NO ESTUDO DE CASO ÚNICO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Silvana Lima Vieira
Juliana Costa Ribeiro-Barbosa
Juliana Maciel Machado Paiva
Elaine Kelly Nery Carneiro-Zunino
Rosana Maria de Oliveira Silva
Gilberto Tadeu Reis da Silva
Vânia Marli Schubert Backes
Thadeu Borges Souza Santos
Giselle Alves da Silva Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.08720230414

CAPÍTULO 15 144

O PAPEL DAS UNIVERSIDADES NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ÁREA DA SAÚDE

Rafaela Aparecida Dias de Oliveira
Lyvia Aparecida Dias Folha
Daniela Dias de Oliveira
Ana Clara Corrêa Pereira de Oliveira
Lucas Escarião Tomasi
Adriana Vieira Macedo Brugnoli

DOI 10.22533/at.ed.08720230415

CAPÍTULO 16 151

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS A RESPEITO DA DISTANÁZIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Joana Célia Ferreira Moura
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Joyceleyde de Sousa Vasconcelos
Samantha Vieira da Silva
Letícia Soares de Lacerda
Maria Etelvina de Carvalho Sousa
Isabele Amaral Montanha Sampaio
Maria Valquíria de Aguiar Campos Sena
Josué Alves da Silva
Leyla Gerlane de Oliveira Adriano
Dheymi Wilma Ramos Silva
Nelciane de Sousa Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.08720230416

CAPÍTULO 17 157

PERCEPÇÕES A CERCA DA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL DE QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA: IMPLICABILIDADES DA TERAPIA INTRAVENOSA

Janaina Baptista Machado
Taniely da Costa Bório
Luiz Guilherme Lindemann
Franciele Budziareck Das Neves
Ana Paula Borba Escouto dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.08720230417

CAPÍTULO 18 162

REVISÃO DA LITERATURA COM META-SÍNTESE E APLICAÇÃO DA TÉCNICA DO MAPA CONCEITUAL SOBRE EXPERIÊNCIAS DE TESTEMUNHO DE *BULLYING* ESCOLAR

Claudio Romualdo
Wanderlei Abadio de Oliveira
Jorge Luiz da Silva
Olga Elena Cuadros Jiménez
Marta Angélica Iossi Silva

DOI 10.22533/at.ed.08720230418

CAPÍTULO 19 173

TECNOLOGIAS DIGITAIS E FORMAÇÃO DE PROFESSORES: UMA GEOGRAFIA DE ÁGUAS INCERTAS

Ana Paula Marques Sampaio Pereira

DOI 10.22533/at.ed.08720230419

CAPÍTULO 20 189

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA NOTIVISA POR MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO II DO MUNICÍPIO DE RECIFE

Maria Alice Nunes da Silva
Karolynne Rodrigues de Melo
Maria Joanellys dos Santos Lima
Thâmara Carollyne de Luna Rocha
Williana Tôrres Vilela
Pollyne Amorim Silva
Stéfani Ferreira de Oliveira
Claúdio Cezar Rodrigues Caldas
João Maurício de Almeida

Pedro José Rolim Neto
Flávio Henrique Lago Guimarães
Rosali Maria Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.08720230420

SOBRE A ORGANIZADORA.....	201
ÍNDICE REMISSIVO	202

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 13/04/2020

Hellen de Paula Silva da Rocha
<http://lattes.cnpq.br/3929910858584850>

RESUMO: As instituições de saúde são ambientes de elevada importância para o bom desenvolvimento do processo de cuidar. Suas atividades podem ser acreditadas como de qualidade se atingirem o auge no nível de efetividade e resolutividade. Com as inovações tecnológicas ao longo do tempo e o atual ambiente de turbulência, tanto na economia quanto na política, visualizam-se novas expectativas de prestação do cuidado, criando desafios para os gestores em fornecer produtos e serviços com qualidade, além de, administrar os recursos sem desprezar seus compromissos com a clientela. A auditoria se mostra então, como ferramenta que auxilia os gestores no gerenciamento de ações e serviços na saúde; conforme TCU 2011 é o processo que avalia objetivamente uma situação ou condição a fim de corrigir erros para obter maior qualidade. Ou seja, ela facilita a obtenção de informações valiosas e abrangentes que melhoram a organização dos serviços, permitindo que as metas e objetivos pré estabelecidos sejam

alcançados. De modo geral, ela é um processo de avaliação sistemático que averigua as ações funcionais e orçamentárias promovendo benefícios concretos e impactantes para o desempenho total de qualquer organização. Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivo apresentar a experiência vivenciada por uma enfermeira em um Pronto Atendimento de uma Autarquia em Belém-PA, onde estagiou no ano de 2017; identificando alguns prejuízos decorrentes da ausência ou escassez de auditoria e conhecer os benefícios que ela traz para as instituições de saúde, dada a relevância que o tema possui para que o desenvolvimento das funções em saúde obtenham maior controle e qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Administração de Serviços de Saúde. Custos e Análise de Custo. Assistência à Saúde.

ABSTRACT: Health institutions are highly important environments for the proper development of the caring process. Their activities can be accredited as quality if they reach the pinnacle in effectiveness and resoluteness. With technological innovations over time and the current turbulent environment, both in economics and politics, new expectations of care delivery are seen, creating challenges

for managers to provide quality products and services, as well as managing resources without neglecting their commitments to the clientele. The audit then shows itself as a tool that assists managers in the management of health actions and services; according to TCU 2011 is the process that objectively evaluates a situation or condition in order to correct errors to obtain higher quality. That is, it facilitates the acquisition of valuable and comprehensive information that improves the organization of the services, allowing the pre-established goals and objectives to be achieved. Overall, it is a systematic evaluation process that checks functional and budgetary actions to deliver concrete and impactful benefits to the overall performance of any organization. From this perspective, this study aims to present the experience experienced by a nurse in a Care of a Local Authority in Belém, PA, where she graduated in 2017; identifying some losses due to the absence or scarcity of the audit and to know the benefits that it brings to the health institutions, given the relevance that the theme has for the development of health functions to obtain greater control and quality.

KEYWORDS: Administration of Health Services. Costs and Cost Analysis. Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

Na constituição federal de 1988 o artigo 196 diz que a saúde é um direito que assiste a todos os indivíduos, sendo obrigação do Estado provê-lo através de políticas sociais e econômicas que objetivem a diminuição do risco de doenças, além de proporcionar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Ainda na Constituição de 88 no artigo 197, é exposto que a execução dos serviços de saúde podem ser transferidos a terceiros ou também a pessoa física ou jurídica de direito privado, ou seja, é direito de todo e qualquer cidadão ter seu acesso à saúde garantido, mesmo que não seja diretamente o Estado que a promova. As instituições de saúde são ambientes de elevada importância para o bom desenvolvimento do processo de cuidar, suas atividades podem ser acreditadas como de qualidade se atingirem o auge no nível de efetividade e resolutividade (WALDOW, 2014).

Com as inovações tecnológicas ao longo do tempo várias mudanças importantes na área da saúde ocorreram por consequência da globalização. Nesse contexto de transformação e o atual ambiente de turbulência, tanto na economia quanto na política, visualizam-se novas expectativas de prestação do cuidado para as instituições de saúde, criando desafios para os gestores em fornecer produtos e serviços com qualidade, além de, administrar os recursos, bens, patrimônios e quadro funcional sem desprezar seus compromissos com a clientela (SILVA 2012).

Uma ferramenta de grande auxílio na gestão é a auditoria. As Normas de Auditoria do TCU define:

“Auditoria é o processo sistemático, documentado e independente de se avaliar objetivamente uma situação ou condição para determinar a extensão na qual critérios são atendidos, obter evidências quanto a esse atendimento e relatar os resultados dessa avaliação a um destinatário predeterminado (TCU, 2011).”

O bom desenvolvimento de uma instituição está na sua eficiente administração, se não houver sintonia entre o que se definiu estrategicamente e aquilo se faz diariamente, ocasiona resultados aquém dos estabelecidos. Desta forma, cada vez mais a auditoria possui relevância para as instituições hospitalares e gestores de saúde, pois ela viabiliza a análise técnica e averiguação de inadequações administrativas. Através da análise pericial dos procedimentos é possível realizar uma avaliação sistemática da qualidade do cuidado assistencial e também diminuir as despesas com materiais e procedimentos realizados. É comum o desperdício e perdas desnecessárias resultantes do mau planejamento ou utilização inapropriada de materiais, equipamentos e recursos humanos (COSTA, MARQUES 2010).

Por isso, é essencial que toda empresa sujeite seus processos a avaliações de rotina para averiguar a conformidade entre metas e resultados, desta forma, a auditoria pode ser considerada como ferramenta de auxílio para a melhoria do processo de trabalho. Na área hospitalar, pode ser utilizada inclusive como instrumento de desempenho da gestão ao avaliar a qualidade da assistência, custos gerados e possibilitar o aperfeiçoamento profissional e científico da equipe. É uma ferramenta gerencial cujo objetivo central é deixar em conformidade as ações executadas com o estipulado legalmente (SILVA 2012).

No geral, os gestores das organizações brasileiras de saúde realizam suas funções apenas burocraticamente sem associar valor aos processos de controle. Departamentos de gerência são desconsiderados e os índices de fraudes e corrupção se mantêm elevados. Geralmente os gestores começam a averiguar o andamento dos serviços quando encontram escândalos, nesse momento é que utilizam a auditoria como uma ferramenta de investigação (OBADIA; VIDAL; MELO, 2007).

Avaliando-se as consequências da má administração ou corrupção nos serviços de saúde, percebe-se os efeitos devastadores que elas provocam. Prestação de serviços ineficientes, rebaixamento do índice de saúde, redução de recursos financeiros e humanos e as instituições no lugar de aplicarem maiores investimentos, despendem verbas para manter o andamento dos serviços. Ficando então, a imagem do estabelecimento desgastada, provocando consequências danosas no setor da saúde e baixa na qualidade de vida da população (SANTOS, 2013).

A má administração juntamente com a corrupção permanecem como práticas rotineiras na esfera de gestão. Isto se deve, porque os gestores não implementam uma intervenção sistêmica que lhes permitam domínio sobre as fraudes (FILGUEIRAS, AVRITZER, 2010). Enquanto, existir esse cenário de desprezo com as ações de

controle, cada vez mais haverá casos de falcatruas nas administrações (SANTOS, 2013). Nessa perspectiva, este estudo tem o objetivo de apresentar a experiência vivenciada por uma enfermeira em um Pronto Atendimento de uma Autarquia em Belém-PA; identificando alguns prejuízos decorrentes da ausência ou escassez de auditoria e conhecer os benefícios que a auditoria traz para as instituições de saúde, dada a relevância que o tema possui para que o desenvolvimento de ações e serviços em saúde obtenham maior controle e qualidade.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo vivenciado em um Pronto Atendimento de uma Autarquia, localizada no município de Belém-PA no ano de 2017, onde a autora estagiou como enfermeira. Segundo Seltiz e colaboradores (1965), estes tipos de estudos são capazes de descobrir ou testar se determinadas variáveis estão associadas (entre si, com outros fatores) e averiguar o que há de conformidade entre elas. Em um primeiro momento buscou-se explicitar resultados encontrados no local de estudo através da observação, no segundo correlacioná-los com a literatura.

De acordo com o art. 5º, inciso I, do Decreto-Lei n.º 200/67 Autarquia é o serviço autônomo, criado por lei, com personalidade jurídica, bens e recursos financeiros próprios, para efetuar atividades peculiares da Administração Pública, que possuam para seu bom desempenho gestão administrativa e financeira descentralizada. A autarquia é criada através de lei específica e possui personalidade jurídica com direito público. Tem o intuito de auxiliar a administração do Governo nos variados setores da sociedade. A Autarquia em questão administra parte da saúde no município de Belém-PA. O Pronto Atendimento existente nessa instituição atende casos que podem ser solucionados no próprio local, estabilizados e quando excedem sua competência são encaminhados para hospitais conveniados, podem também ser redirecionados a consultas médicas ambulatoriais. A unidade atende uma média de 250 clientes por dia sem agendamento prévio, incluindo emergências, urgências médicas e casos de pequena complexidade, mas que demandam atendimento médico rápido e eficaz. Funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana incluindo os feriados e pontos facultativos; possui equipe assistencial multiprofissional com: 14 médicos, 15 enfermeiros, 29 técnicos de enfermagem, 06 assistentes sociais, 06 psicólogos, 01 farmacêutico, 03 médicos bioquímico, 04 técnicos de laboratório, 02 técnicos de raio X, 06 assistentes administrativos e 10 agentes de limpeza distribuídos entre equipes nos setores do Pronto Atendimento nos turnos do dia e da noite.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o ano que a autora estagiou no local de estudo, várias arbitrariedades foram observadas. Na farmácia da instituição o farmacêutico apenas fazia a solicitação dos medicamentos e comparecia algumas vezes na semana, quem fazia a dispensação e controle diário das medicações para o Pronto Atendimento era um assistente administrativo. Não existia um controle eficaz na distribuição, o profissional de nível médio apenas verificava no posto de enfermagem quais medicações estavam faltando e as abastecia novamente, a falta de um processo estruturado e sistematizado de dispensação de medicação facilitava o desvio de muitos fármacos. Era comum após o reabastecimento das medicações, algum tempo depois necessitar de nova reposição, pois o estoque já estava baixo novamente. Havia comentários de que alguns profissionais da equipe assistencial desviavam medicações para uso pessoal ou mesmo usavam para fins comerciais (cobrança de serviços de saúde com material obtido na instituição). Sem a existência de comprovação do infrator ficava difícil encontrar os autores dos desvios, existia a alegação de que as doenças sazonais causavam maior procura do Pronto Atendimento e conseqüentemente existia maior uso de medicações, mas esse tipo de episódio acontecia corriqueiramente durante todo o ano e sempre que as sindicâncias administrativas (meio de apuração de irregularidades) eram abertas seus resultados eram inconclusivos por não haver provas consistentes.

O preenchimento dos documentos e prontuários constantemente não continham as informações totais, havia rasuras ou mesmo não havia as anotações e evoluções. Era notável também, a ausência de zelo com os materiais necessários para a assistência de saúde e falta de destreza manual provocando, então, uso dispendioso dos materiais. Por vezes, foi observado que funcionários realizavam tarefas que não lhes cabia, a exemplo técnicos de enfermagem que executavam funções de maqueiros carregando e transportando pacientes, tendo muitas vezes que deixar o posto de enfermagem para auxiliar os clientes. A estrutura física da instituição de mesmo modo apresentava inadequações; falta de rampas para cadeirantes, ausência de elevadores, escadas disforme. O mofo e infiltrações prejudicavam a acomodação e armazenamento dos fármacos e demais materiais; havia algumas lajotas soltas e existência de rachaduras nas paredes; a maioria dos móveis já estavam desgastados, outros apresentavam até mesmo ferrugem ou não serviam mais para o uso. Notadamente a limpeza era superficial, pois era perceptível sujidades impregnadas no local, os banheiros eram exemplos reais disso com limo no chão, chuveiros e vasos sanitários. Não havia ambiente delimitado adequadamente para o atendimento de adultos e crianças, por isso frequentemente os casos de pediatria eram transferidos para os hospitais conveniados, casos que poderiam

tranquilamente ser tratados na própria instituição evitando gastos desnecessários com a transferência.

Outro fator que dificultava o atendimento na unidade, era o sistema de informatização ser instável. Funcionava com maior frequência no setor da regulação e por vezes apresentava queda no sistema, tendo os profissionais que emitir as guias de transferência manualmente. Quando isso acontecia o preenchimento da ficha admissional dos pacientes se tornava mais demorado, diante disso inúmeras reclamações e discussões perpetuavam o ambiente acalorando as emoções de todos.

4 | RESULTADOS

No estabelecimento em questão um cenário fraudulento está instalado.

Os processos burocráticos de trabalho não são claros e possuem abertura para inúmeros desvios; metas e produtividade não são cobradas e o corporativismo acaba sobrepondo ao interesse da clientela.

Gastos desnecessários e descomedidos de materiais, inadequação estrutural, desalinhamento organizacional geram desperdícios de recursos financeiros, onerando os serviços para a instituição de saúde, bem como, para os consumidores, além, de desencorajar novos investimentos. A qualidade das ações declinam, o serviço que poderia ser prestado com excelência, passa então a ser fornecido com mediocridade, descredibilizando a efetividade resolutiva da instituição e dos profissionais.

Evidencia o desrespeito aos direitos dos indivíduos, conduzindo à uma situação de perigo para a cidadania e o acesso aos serviços de saúde enfraquecendo os laços entre população e Governo. Os grupos mais vulneráveis como crianças, idosos e portadores de necessidades físicas são os mais afetados com toda a desordem instalada no estabelecimento; por serem os grupos mais acometidos com mazelas, sofrem demasiadamente com a inadequação estrutural; a presença de escadas, degraus altos, ausência de elevadores, banheiros não adaptados são algumas das dificuldades encontradas mencionadas.

A má administração e escassez de auditorias no Pronto Atendimento traz efeitos danosos e suas consequências são perceptíveis imediatamente. Além das grandes perdas de dinheiro, provocam estagnação dos serviços de saúde e acompanhamento médico em geral, implicando em menor usufruto desses serviços por parte da população que se depara cada vez mais com déficit de saúde, bem como, queda na qualidade de vida.

A desvalorização dos profissionais e desvios de funções afetam cruelmente a motivação e disposição para o cuidado assistencial. O trabalho se torna obrigatório, mecanizado, improdutivo podendo até estender-se a maus tratos; a rotina fica

irritativa, além de se converter em um ambiente propício a doenças ocupacionais; os pacientes do outro lado, sentem-se maltratados e hostilizados, refletem muitas vezes em seus comportamentos emoções de ansiedade, insegurança e estresse atrapalhando grandemente seu processo de cura.

5 | DISCUSSÃO

Conforme o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS nos anos entre 2002 a 2015 a Controladoria Geral da União –CGU fez uma verificação e encontrou desvios de verba pública na saúde em torno de R\$ 5,04 bilhões, o equivalente a 27,3% de todas as irregularidades encontradas em outras áreas do Governo no Brasil. No setor privado, um estudo da Funenseg em 2006, mostra que 15% dos pedidos de reembolsos pelo segurado são impróprios e que 40% de solicitação de exames são desnecessárias. Esses dados escancaram o quanto fraudes e corrupção estão inseridas na realidade brasileira e que sem a existência ou escassez de auditorias esse quadro somente se agrava. Seus efeitos vão além das consequências concretas e imediatas dos atos praticados, provocam nas instituições de saúde públicas, no mínimo, situação de sucateamento e má qualidade na prestação de serviços, enquanto que nas privadas produz-se a falência ou quebra (IESS, 2017).

De acordo com Savedoff (2007), todos os componentes constituintes do sistema de saúde de alguma forma, também contribuem para que arbitrariedades aconteçam. Os médicos possuem grande influência nas decisões sobre tratamentos dos pacientes (prescrições de medicamentos, tempo de internação, solicitação de exames) e muitas vezes agem em conjunto com as corporações; os pacientes ficam à mercê das indicações médicas e vulneráveis a gastos, omitem a realidade dos serviços quando não praticam o controle social previsto na lei 8.080/90, utilizam os serviços através de fraudes na identificação, cometem a prática do suborno para a obtenção de benefícios e aceleração de procedimentos; as operadoras de planos de saúde quando transgridem as leis e normas de regulação, quando burlam o balanço contábil; os prestadores de serviços privados quando exacerbam o valor da assistência gerando grandes lucros para si, quando possuem prévio acordo mediante as licitações; os profissionais por se permitirem influenciar pelas rotinas de trabalho ou mesmo praticarem atos dolosos no ambiente de trabalho. Por isso é necessário haver maior controle em todos os aspectos existentes na saúde, do menor ao mais alto calão para que as possibilidades de infrações reduzam.

Mesmo com todos os efeitos negativos na área da saúde, as fraudes e inconformidades ainda são difíceis de serem identificadas, pois o setor contempla desajustes em sua administração. Diante dessa realidade as ações de gestão devem obrigatoriamente realizar um planejamento prévio de atuação e atender as normas

da legislação que estão em vigência, tendo como finalidade o desenvolvimento social e aumento da qualidade de vida de todos os cidadãos (SOUZA 2008).

A auditoria em saúde, cada dia se apresenta com maior importância nas práticas do cotidiano. Pois melhora a qualidade do serviço, conserta falhas e sugere caminhos para medidas preventivas ou de correção focando em resultados satisfatórios (SIQUEIRA, 2014). Conforme o Manual de Auditoria 1998, a auditoria é uma atividade programada que deverá ter suas ações organizadas e datadas. Seu processo engloba um conjunto de etapas, a saber: a) programação; b) preparação c) planejamento; d) condução e avaliação dos resultados; e) exposição dos resultados (relatório); f) acompanhamento das ações corretivas/propostas de resolução.

A auditoria tem por objetivos examinar a autenticidade das informações financeiras e operacionais encontradas, averiguar se os sistemas instalados cumprem as observâncias das leis, políticas, planos, metas e determinar se eles estão em conformidade com as diretrizes em vigência; investigar como os recursos disponíveis são utilizados e certificar que as providências cabíveis foram adotadas (ATTIE, 2009)

Ainda de acordo com o Manual de Normas 1998, com essa importante ferramenta de gestão, os administradores das instituições terão como principais benefícios melhorias na organização administrativa, melhorias no controle interno, maior eficácia no desenvolvimento das ações, credibilidade no mercado, aplicação correta das leis e políticas vigorantes, efetivação dos objetivos, economia de custos e maior lucratividade.

Para Rodão (2007) qualidade é o que se espera ter quando há a prestação de serviços, a satisfação do cliente resulta do quanto tem as suas expectativas supridas. Ele acredita que a qualidade é uma meta possível, alcançada com facilidade através da auditoria. Está ligada intimamente a produtos, serviços, clientes e sistemas e por isso seu desenvolvimento deve ser muito bem estruturado para que se alcance benefícios e concretização de objetivos em uma instituição. A eficácia da auditoria no fortalecimento de uma gestão se estabelece a partir do momento em que ela é aplicada.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde é um direito estabelecido pela Constituição Federal de 88 que abrange a todos. Pode ser oferecida pelo Estado ou prestada por terceiros, o fato é que ela deve ser concedida a todo e qualquer cidadão independentemente de sua condição social, racial ou religiosa. Entretanto, com este estudo foi possível constatar que esse direito é violado indiscriminadamente por diretrizes e políticas públicas não aplicadas, administrações corruptas ou falhas, um sistema defeituoso e improvidente

que não consegue atender adequadamente às demandas da população.

Nas instituições de saúde esse cenário de violação é fortemente presente, pois existe grande defasagem no desenvolvimento das ações e serviços de maneira generalizada. Os processos de gestão precisam de maior controle e melhor administração dos recursos, pois há fraudes que ocorrem vergonhosamente e trazem inúmeros prejuízos para a prestação da saúde. Custos demasiados, desperdícios de materiais, sucateamento e corrupção revelam a má qualidade dos serviços existentes.

Diante dessa realidade, é necessário que os gestores de instituições de saúde busquem e efetuem freneticamente formas eficazes e inovadoras de gerenciamento para administrar o que está em seu poder. A implantação da auditoria como ferramenta de supervisão tem se mostrado como solução competente, porque ela facilita a obtenção de informações valiosas e abrangentes que melhoram a organização dos serviços, permitindo que as metas e objetivos sejam alcançados, além de, proporcionar qualidade. De modo geral, ela é um processo de avaliação sistemático que averigua as ações funcionais e orçamentárias promovendo benefícios concretos e impactantes para o desempenho total de qualquer organização.

REFERÊNCIAS

ATTIE, W. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Artigos 196 a 200, seção II da Saúde. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf. Acesso em 04 jun. 2018.

_____. Presidência da República. **Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria**. 2º ed. Brasília, 1998.

_____. Tribunal de Contas da União. **Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União**. Brasília: TCU, 2011.

COSTA-VAL, Ricardo; MARQUES, Maria Cristina. **Altos custos financeiros do trauma vascular**. Rev. Col. Bras. Cir. Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 279-283, ago. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912010000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 jul. 2018.

FILGUEIRAS, Fernando; AVRITZER, Leonardo. (2010), “**Corrupção e Controles Democráticos no Brasil**”, in A. dos S. Cunha; B. Medeiros e L. Aquino (orgs.), Estado, Instituições e Democracia: República. Brasília, IPEA (Coleção Perspectivas do Desenvolvimento Brasileiro, vol. I), pp. 473-504.

IESS. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. **Evidências de práticas fraudulentas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil**. Textos para Discussão nº 62. São Paulo- SP. 2017.

OBADIA, I. J.; VIDAL, M. C. R.; MELO, P. F. F. **Uma abordagem adaptativa de intervenção para mudança organizacional**. *Gestão & Produção*, v. 14, n. 1, p. 125-138, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2007000100011>.

RODÃO, Victor Sequeira. **Gestão de Projetos – Abordagem Instrumental ao Planejamento, Organização e Controle**. 2ª ed. Lousã: Monitor, Lda. 2007.

SANTOS, Renato Almeida dos; GUEVARA, Arnaldo Jose de Hoyos; AMORIM, Maria Cristina Sanches. **Corrupção nas organizações privadas: análise da percepção moral segundo gênero, idade e grau de instrução**. *Rev. Adm.* São Paulo, v. 48, n. 1, p. 53-66, mar. 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-21072013000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 31 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.5700/rausp1073>.

SAVEDOFF, W. D. **Transparência e corrupção no setor da saúde: uma estrutura conceitual e idéias de ação na América Latina e no Caribe**. Nota Técnica de Saúde 03/2007.

SELTIZ, Claire et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

SILVA, Maria Verônica Sales da; et al. **Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos**. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300021>.

SIQUEIRA, Patrícia Lopes de Freitas. **Auditoria em saúde e atribuições de enfermeiro auditor**. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. vol.3. nº 2. Jul Dez 2014.

SOUZA, Corine Sumski de. **O papel do controle interno na gestão dos gastos públicos municipais**. 2008. 88 f. Monografia (Ciências Contábeis) - FAE - Centro Universitário. Curitiba, 2008.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 1145-52.

A POLÍTICA DE SAÚDE E O SUS NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: O DESAFIO DO ACESSO E DA ATENÇÃO NA CONJUNTURA NEOLIBERAL

Data de aceite: 13/04/2020

Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues

Assistente social especialista em saúde pública pela Universidade de Ribeirão Preto, mestra e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina-PI/Brasil. E-mail: jovinamsr@gmail.com.

RESUMO: O presente artigo aborda os desafios cotidianos da atenção à saúde no âmbito do SUS, no que se refere ao cuidado. Trata-se de uma análise bibliográfica e documental acerca da importância do acesso a serviços de saúde de qualidade, considerando-se a relevância dos determinantes sociais da saúde, por meio de uma política pública universal e eficaz, num contexto de cortes e congelamento de recursos públicos da saúde, com rebatimento direto na universalidade do SUS. A importância do trabalho reside na necessidade de instigar reflexões acerca das perdas constitucionais e o processo de desconstrução contínua que o Sistema Único de saúde (SUS) vem sofrendo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Determinantes Sociais. Desigualdades territoriais.

HEALTH POLICY AND SUS IN THE CONTEMPORARY SCENARIO: THE CHALLENGE OF ACCESS AND ATTENTION IN THE NEOLIBERAL CONJUNCTURE

ABSTRACT: This article approaches with the daily challenges of health care in the scope of SUS, with regard to care. This is a bibliographic and documentary analysis about the importance of access to quality health services, considering the relevance of social determinants of health, through a universal and effective public policy, in a context of cuts and freezing of resources. Public health services, with direct rebound in the universality of the SUS. The importance of the work lies in the need to instigate reflections on the constitutional losses and the process of the continuous deconstruction that the Unified Health System - SUS has been suffering.

KEYWORDS: Public health. Social Determinants. Territorial Inequalities.

INTRODUÇÃO

A temática do artigo retoma a trajetória histórica da saúde, culminando com a relevante conquista de cidadania e defesa da saúde da população, materializadas por meio da política de saúde e do Sistema Único de

Saúde (SUS). Concentra-se, também, na discussão sobre a importância do acesso às ações de saúde de qualidade, mas também na importância de que essas ações sejam planejadas e executadas considerando-se os determinantes sociais da saúde em todas as suas acepções, tendo em vista as comprovações de que os elementos da vida social são fundamentais para o alcance de um perfil elevado de saúde e, conseqüentemente, de defesa da vida.

Tratou-se da efetivação da saúde por meio do SUS, na perspectiva da universalidade como um direito de cidadania, em que a CF de 1988 e a Lei 8.080/1990 definem o Estado como o principal responsável pelo processo de organização da política de saúde. Aborda-se, também, a materialização dessa política, da qual os serviços integram os direitos sociais, no âmbito da execução como dependente da ação do Estado, através das políticas sociais.

Contraditoriamente a essa trajetória, instalou-se uma política de desmonte do estado social, através de medidas neoliberais de interesse do capitalismo que, segundo Viana e Silva (2018), vêm se renovando por meio da política de austeridade implantada de forma gradativa no Brasil, sob o discurso da promoção dos direitos sociais, através do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, diferente desse discurso, a prática das ações contraria a lógica da universalidade do direito à saúde, uma vez que se baseia na focalização das ações (SANTOS; VIEIRA, 2018).

A situação exposta expressa os desafios postos no âmbito da atenção à saúde, na atualidade. Principalmente quanto ao cuidado, na lógica do direito universal, diante do problema do financiamento. Pois, de acordo com Campos (2018) e Paim (2018), embora tenham se passado 30 anos, as ações do SUS ainda não são executadas integralmente, sobretudo, no que se refere aos determinantes sociais da saúde e da necessidade de combate às iniquidades sociais (BUSS; PELLEGRINI-FILHO, 2007).

Assim sendo, o texto está dividido em três itens. O primeiro trata da saúde como política pública e suas limitações, compreendendo o período referente à Reforma Sanitária até a contemporaneidade, pelo qual se faz um breve relato da trajetória histórica da saúde e seus respectivos limites e possibilidades no contexto atual. O segundo item traz uma noção da financeirização do SUS e do aumento das desigualdades sociais. E, por fim, as perspectivas para a sustentabilidade do SUS, nas quais se apresentam as alternativas para promover a concretização do sistema.

METODOLOGIA (OU MATERIAL E MÉTODOS)

O estudo exposto acerca dessa temática, que teve como procedimento

metodológico a análise descritiva e exploratória de bibliografias e documentos de referência, originou-se do tema do projeto de doutorado para o qual se realiza estudo da situação da saúde, na perspectiva intersetorial, de um determinado recorte territorial da zona norte de Teresina, capital do Piauí.

A SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA E SUAS LIMITAÇÕES: DA REFORMA SANITÁRIA À CONTEMPORANEIDADE

Na década de 1980, o Brasil passa a experimentar novos processos de construção democrática, com novos sujeitos e intensas e amplas discussões sobre as novas condições de vida, após superado o regime da ditadura militar, mesmo diante do profundo e amplo processo de crise que, perpassados todos os períodos históricos, permanece até a atualidade, e das decepções com o processo democrático, cuja transição não superou o conservadorismo (BRAVO, 2001).

Nesse período, iniciam-se as manifestações originárias da Reforma Sanitária, que se constituiu num emblemático movimento, no âmbito da saúde coletiva, de luta pela ampliação do debate teórico e pela incorporação de temáticas específicas, entre as quais o Estado e as políticas sociais, fundamentadas na doutrina marxista. Esse movimento, conhecido também como Movimento Sanitário ou Movimento pela Democratização da Saúde, foi organizado com o objetivo de enfrentar a problemática instalada; defender a democratização da saúde e alcançar a reestruturação da rede de serviços, contando com a participação de diversos segmentos, principalmente populares, estudantis, pesquisadores, instituições acadêmicas e sociedade científica (PAIM, 2013).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, evento de relevância histórica para o país, impulsionado pela Reforma Sanitária, proporcionou a concretização do conceito de saúde como um direito do cidadão, e o desenho da fundamentação do SUS, além de propiciar o desenvolvimento de caminhos referentes à coordenação, integração e transferência de recursos entre as instituições das três esferas de governo, que representaram iniciativas cruciais para a construção do SUS (PAIM, 2018).

Segundo Matos (2014), o SUS representou um importante avanço, considerando-se todo o seu contexto histórico. Contudo, não foi implantado na sua integralidade, e esse pressuposto torna-se mais evidente, quando comparado à saúde existente no período da ditadura militar. Para esse autor, a não concretização dos princípios e diretrizes do sistema, assim como as demais limitações existentes, que impediram a concretização do pensamento reformador, fizeram do SUS um sistema inconcluso e distante do que versa o movimento de reforma sanitária.

De acordo com Campos (2018), a implementação parcial do SUS pode ser a

resposta para o conformismo em relação ao desmonte que o sistema vem sofrendo na atualidade. Ressalta que houve uma expressiva expansão do SUS no âmbito do acesso à Atenção Básica, às urgências, às vacinas, ao pré-natal, a serviços especializados e hospitalares. Mas, contraditoriamente, esse sistema de saúde se apresenta como o principal problema do país. O autor pontua, ainda, que o SUS, em sua completude, traduz-se na expressão máxima da política de saúde do país, representada por meio dos benefícios para a população. Assim como a “sua debilidade é também o SUS realmente existente, com todas as suas mazelas e insuficiências” (CAMPOS, 2018, p. 1710).

Nessa perspectiva, o panorama do Sistema Único de Saúde revela os retrocessos que o sistema tem apresentado, a partir de medidas que alteraram sua concepção original. No contexto político do período de 1995 a 2002, por exemplo, a saúde se pautou nos princípios da contrarreforma de Estado, a ponto de promover a retomada do sanitarismo campanhista; do desrespeito à participação social; da regulamentação dos planos privados de saúde; da proliferação de ações realizadas por meio do PAC/PSF – em vista do financiamento vertical contido na NOB/96 – e da criação de agências reguladoras, concebidas sob um formato contraditório à lógica do SUS (MATOS, 2014).

Adensando a discussão acerca da regulamentação dos planos de saúde, Viana e Silva (2018) apontam essa situação como integrante do processo de financeirização da proteção social, que se revela na tensão existente entre a ideia de saúde como direito, bem coletivo universal ou bem público universal, e a saúde como bem econômico e individual. Segundo esses autores, trata-se do processo de desresponsabilização do Estado com a saúde dos cidadãos, delegando a esses a função de únicos responsáveis pela sua saúde individual e os respectivos riscos aos quais se tornam sujeitos nas diversas situações a que ficam expostos, além de se tornarem reféns de inúmeros mecanismos de compra de serviço.

De fato, a atual configuração da política de saúde no Brasil, baseada no ideal da democracia, engendrou novos parâmetros de ação, legitimados com o advento da Constituição de 1988, cujo formato de atenção se traduz na concretização do conceito ampliado de saúde. Sendo também ampliado quanto à lógica da atenção, baseada no direito de cidadania universal, rompendo com o formato de atenção que, anteriormente, não compreendia todos os estratos sociais.

No entanto, o direito universal à saúde, como conquista e garantia constitucional, encontra-se em risco, na medida em que se assiste a uma gradual retirada do Estado do campo das suas obrigações, não de uma forma que se possa concretamente identificar, como diz Mendes (2017), mas de um modo associado à dinâmica do capital, como parte da lógica neoliberal, em que o capital financeiro prevalece e o Estado brasileiro segue concedendo incentivo à iniciativa privada.

Mendes (2017) assinala que refletir sobre os ataques à universalidade da saúde, nas últimas décadas, remete a uma articulação com o capitalismo, na perspectiva da financeirização no contexto da crise contemporânea. Nesse cenário, verifica-se, portanto, o aumento dos ataques aos direitos sociais e à saúde na forma das políticas austeras.

Independente de representar um corte expressivo nos gastos públicos, as políticas austeras, que compreendem medidas integrantes da lógica neoliberal recém-adotadas como parte das mudanças de organização do sistema de proteção social, servindo aos interesses mercantis, compreendem os vários aspectos que vêm promovendo o enfraquecimento da capacidade de arrecadação do Estado brasileiro e prejudicando, dessa forma, o financiamento do SUS (MENDES, 2016).

De acordo com Sposati (2018), o processo de retração financeira atinge as três políticas que integram a seguridade social. Esse autor afirma que apesar de ter representado uma grande inovação para o país, atualmente, vem sendo diluída e afastada para o campo privado filantrópico e perdendo seu componente democrático e republicano, descaracterizando a proteção social da sua condição de direito universal.

Na saúde pública, neste cenário globalizado, as condições de vida e de saúde têm melhorado, a julgar pelos fatores condicionantes e determinantes da saúde ao longo desta última década do século XXI, cuja pesquisa realizada por Conill *et al.* (2018) comprova que essa evolução ocorreu, principalmente, na Argentina e no Brasil.

Paradoxalmente a esses indícios de crescimento, segue em andamento o desmonte do estado social, pelas vias da política neoliberal, sob a retórica da implantação de um conjunto de medidas destinado ao atendimento da coletividade (VIANA; SILVA, 2018), e, mais recentemente, à política de austeridade implantada no Brasil, que, também, por meio da retórica da garantia do direito social universal, do foco no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e no direito à saúde tem produzido implicações que resvalam no crescimento das desigualdades. Pois, a dimensão universal apregoada na prática desse modelo não atinge toda a população, caracterizando-se, portanto, em ações baseadas no viés focalista (SANTOS; VIEIRA, 2018).

Neste sentido, ressaltam-se os expressivos desafios da atenção à saúde, na atualidade, sobretudo no que se refere ao cuidado na perspectiva do direito universal, face à problemática do financiamento, pois se vive numa realidade em que as ações do SUS, apesar dos seus 30 anos de existência, ainda não são executadas integralmente (CAMPOS; PAIM, 2018), com base nos padrões de reconhecimento dos determinantes sociais da saúde e da respectiva necessidade de combate às iniquidades geradas por esses fatores determinantes (BUSS; PELLEGRINI-FILHO,

2007).

SAÚDE E DESIGUALDADE SOCIAL

A importância e a necessidade do acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade são imprescindíveis. Contudo, é importante assinalar que a concepção e o tratamento dos determinantes da saúde, em todas as suas acepções, exigem a atuação de políticas públicas coerentes, por meio de uma efetiva articulação intersetorial do poder público, além da mobilização popular (BUSS, 2000).

O processo discursivo acerca das desigualdades sociais em saúde (DSS) ganhou espaço na agenda cotidiana da sociedade no século XX, a partir do quadro das expressivas desigualdades manifestadas nos diversos espaços territoriais cujas repercussões impactam em todas as áreas de abrangência da vida da população, tais como: condições de vida; disparidades sociais nos padrões de saúde-doença e no acesso à atenção à saúde dos indivíduos.

Acerca da similaridade das cidades brasileiras no que se refere à desigualdade sócioterritorial, Koga (2015, p. 13) registra: [...] “ nesse ponto é que as cidades brasileiras se tornam parecidas, apresentando cada qual pedaços de chãos que conformam um mosaico de condições de vida extremamente discrepantes entre seus moradores, em que somente alguns são considerados cidadãos, e outros cidadãos de segunda categoria”.

Koga (2015, p. 11) cita que o texto introdutório da Política Nacional de Saúde orienta que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, observando-se os problemas e as necessidades de saúde, assim como seus determinantes e condicionantes, “de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde”.

De acordo com Fleury (2012), a Declaração de Alma Ata, em 1978, representou uma importante iniciativa para ampliar as discussões sobre os DSS e minimizar o problema das disparidades sociais, por meio da promoção da equidade no acesso à saúde, por meio da adoção da estratégia de Atenção Primária em Saúde (APS), ressaltando, no entanto, que “essa estratégia de atenção à saúde deveria se articular dentro de uma abordagem abrangente, que tivesse em conta as causas sociais, econômicas e políticas dos problemas de saúde, o protagonismo das políticas sociais e de saúde” (FLEURY, 2012, p. 02).

Porém, anos após a publicação da Declaração de Alma-Ata e seus desdobramentos, incluindo-se a proposta da APS, Fleury (2012) registra que as discussões sobre os determinantes sociais da saúde se fragilizaram, como

repercussão das medidas do neoliberalismo, cujo conteúdo compreendia desde a perspectiva reducionista da ação pública à provisão focalizada de pacotes de atenção básica destinada aos mais vulneráveis. No entanto, essas discussões sobre os determinantes sociais da saúde são retomadas logo que se constatou sobre o fracasso das políticas focalizadas na redução da pobreza e das desigualdades.

Segundo Campos (2018), o acesso à saúde, na perspectiva universal, encontra-se comprometido, devido às medidas restritivas do receituário neoliberal, cuja implicação se destina a enfraquecer e reduzir a amplitude do SUS no âmbito da cobertura populacional e dos serviços prestados. Segundo esse autor, as recomendações desse citado receituário compreendem privatização, terceirização, parceria público-privada, descentralização com desregulação e fragmentação da rede, fim da gratuidade.

Segundo a percepção de Alves (2012), os diferentes formatos de convívio e relacionamento das pessoas em sociedade refletem, de modo significativo, nas suas condições de saúde. Ressalta, ainda, que a saúde, se concebida sob a perspectiva das necessidades básicas dos seres humanos, como um meio de se conviver de forma digna, remete ao entendimento de que o processo saúde-doença está vinculado à determinação social sob a égide da cidadania. Consoante esse entendimento, essa autora menciona que a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) tem fundamentado seus estudos e concepções no entendimento de que a análise da saúde deve perpassar os determinantes biológicos, tais como idade, fisiopatologia, fatores genéticos etc.

No âmbito da efetivação da saúde como direito de cidadania, a CF de 1988 e a Lei 8.080/1990 definem o Estado como o principal responsável pelo processo de organização da política de saúde. E a materialização dessa política, da qual os serviços integram os direitos sociais, depende da ação do Estado, através das políticas sociais.

No entanto, cabe assinalar que essas ações estão cada vez mais ineficazes e insuficientes, devido a problemas de ordem do financiamento oriundos da conjuntura, de crises e de ajustes em vigor. Dessa forma, a efetivação das próprias ações de saúde pública, nesse contexto de restrição do papel do Estado e de fortalecimento do mercado, que corroboram com a ampliação das desigualdades no atendimento, constitui-se num dos principais desafios da atualidade.

Portanto, observa-se que neste contexto de supremacia do capital financeiro, os ajustes neoliberais estabelecidos se revelam como uma realidade de arrocho financeiro presente, principalmente, pela redução da ação do Estado em suas respostas aos problemas sociais da coletividade. Dessa forma, a sociedade padece com os retrocessos sofridos em decorrência dessa lógica mercantil cujos rebatimentos têm repercussão direta nas conquistas de cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÕES

A discussão sobre a origem e trajetória histórica da saúde no Brasil consiste em retomar um período em que o acesso à saúde era determinado pela classe social a que pertenciam as pessoas, considerando-se que os ricos acessavam facilmente os serviços médicos, o que não ocorria com os pobres, que ficavam à mercê da filantropia e da caridade, cujas instituições religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia, eram a opção para essa parcela da população desfavorecida da situação vigente.

E, de uma forma mais próxima, remete ao panorama social da década de 1980, no qual a maior parte dos cidadãos era excluída do direito à saúde, que se materializava na assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social, restrita à parcela dos trabalhadores que contribuía, baseada na cidadania regulada (SANTOS, 1979).

No entanto, o Movimento de Reforma Sanitária e a VIII Conferência Nacional de Saúde trouxeram uma nova realidade para a população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, de 1990, que dispõem, respectivamente, sobre a organização e regulação das ações de saúde e sobre financiamento da saúde e da participação popular.

Nesse contexto, ressalta-se que o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde representa um salto qualitativo importantíssimo nesse processo de construção, cuja abrangência do conceito da saúde e da intersectorialidade implicaram na valorização das comprovações científicas, no comprometimento com a ação, bem como na adoção de políticas intersectoriais¹, cuja importância se revela, também, na defesa da saúde como direito, ao propiciar amplas articulações em espaços compartilhados de decisões interinstitucionais e intergovernamentais que impactam positivamente na saúde da população (PAIM, 2009).

A partir desse avanço, estudos, pesquisas e práticas passaram a dar credibilidade às dimensões históricas, políticas e sociais no âmbito das vivências individuais e coletivas. E a reconhecer que a relação existente entre as mazelas sociais produzidas pela pobreza, desigualdade e exclusão social torna os indivíduos vulneráveis às doenças (ALVES, 2012).

De acordo com Bravo (2001), o projeto da saúde consolidou-se, embora tenha favorecido ao mercado, visto que as políticas que compõem o tripé da seguridade social foram implantadas na conjuntura da contrarreforma, fato promotor do

1. Consiste num complexo mecanismo de política pública que visa a superar a fragmentação das políticas sociais nos diversos segmentos (PAIM, 2009).

distanciamento entre as políticas de Seguridade da proposta do Congresso Constituinte e das leis complementares, contrariamente à concepção de Paim (2013).

Segundo Paim (2009), a Constituição de 1988, ao estabelecer que a assistência era livre à iniciativa privada, cabendo ao poder público promover, nos termos da lei, sua regulamentação, fiscalização e controle, podendo ser executada diretamente ou indiretamente, via pessoa física ou jurídica de direito privado, propiciou a incerteza quanto à sua definição, ao questionar se a saúde é um bem público ou um serviço que pode ser comercializado.

Bravo (2001) aponta que apesar dos avanços alcançados há uma distância entre o SUS real e o SUS constitucional. Assim também ocorre entre o movimento de reforma sanitária e a prática social do sistema público em vigor. De acordo com a Constituição, o SUS é um sistema universal, que, na realidade, vem atendendo, em sua maioria, os cidadãos que não têm acesso aos sistemas privados de saúde.

Não resta dúvida de que o SUS representou um importante avanço, considerando-se todo o seu contexto histórico. Contudo, não foi implantado na sua integralidade, e esse pressuposto se torna mais evidente quando comparado à saúde existente no período da ditadura militar. Portanto, a não concretização dos princípios e diretrizes do sistema, assim como as demais limitações existentes, que impediram a concretização do pensamento reformador, fizeram do SUS um sistema inconcluso e distante do que versa o movimento de reforma sanitária (MATOS, 2014).

Nessa direção, observa-se que a proposta da Política de Saúde construída na década de 1980 tem sido desconstruída. Os serviços de saúde se encontram vinculados ao mercado, enquanto que se identificam ações e serviços realizados por meio das parcerias com a sociedade civil que, por sua vez, têm sido responsabilizadas pelos custos da crise.

O caráter da universalidade e a relação público-privado estão legitimados na Constituição de 1988 para todas as políticas públicas setoriais. Destaca-se, a partir desse aspecto, a contradição central das políticas públicas vigentes, pois o SUS é para todos, mas o processo de financeirização ao qual vem sendo submetido tem comprometido o princípio da universalidade, no sentido de construir, no imaginário da sociedade, a concepção de que os serviços do SUS devem se destinar ao público menos favorecido, marcando o distanciamento entre o sistema e a política universal.

REFERÊNCIAS

ALVES, H. Avanços e desafios do programa bolsa família na perspectiva da determinação social em saúde. *In: Acta scientiae médica*, 2012.

- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *In: Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *In: Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, abr. 2007.
- BRAVO, M. I. S. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. *In: Capacitação para Conselheiros de Saúde: textos de apoio*. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.
- CAMPOS, G. W. de S. SUS: o que e como fazer? *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018.
- CONNIL, E. M. *et al.* Saúde e qualidade de vida: o desafio contemporâneo do cuidado e da atenção na conjuntura neoliberal. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.
- FLEURY, S. Desigualdades injustas: o contradireito à saúde. *In: Cebes*, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, Brasil, 2012.
- KOGA, D. Territórios de vivência em um país continental. *In: Serv. Soc. & Saúde*, Campinas, SP, v. 14, n. 1(19), 2015.
- MATOS, M. C. de. No rastro dos acontecimentos: política de saúde no Brasil. *In: DUARTE, M. J. de O. et al. Política de Saúde hoje: interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais*. Campinas, SP: Papel Social, 2014.
- MENDES, Á. A saúde pública brasileira num universo “sem mundo”: a austeridade da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016 *In: Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 12, Rio de Janeiro, 2016.
- MENDES, Á. A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa. *In: Futuro do Brasil ideia para ação*, 2017.
- PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018.
- SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.
- SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça: a Política Social na Ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- SHERER, M. D. dos A. dos *et ali.* Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparado de Hospitais Universitários na Argélia, Brasil e França. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.
- SPOSATI, A. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.
- VIANA, A. L. Á.; SILVA, H. P. da. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MELHORIA DO DESEMPENHO E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DURANTE A PROPOSTA DE PLANIFICAÇÃO

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 06/01/2020

Rafael Carvalho de Maria

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias, Maranhão

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/253000612520777>

Marisa Araújo Costa

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias, Maranhão

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2956063584381693>

Hellem Pamerra Nunes de Moraes

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias, Maranhão

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4367351053472161>

Marianna Sousa Alves Araújo

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias, Maranhão

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4357076455151775>

Rivane Sousa da Silva

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias, Maranhão

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3055276884019143>

Jonas Davi Nogueira Sena

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias, Maranhão

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9198166885602580>

E'lide Karine Pereira da Silva

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias, Maranhão

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0900906730616195>

Maria Helena dos Santos Moraes

Universidade Estadual do Maranhão

Caxias, Maranhão

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2976066443382538>

Yasmine Maria Rodrigues dos Santos

Centro Universitário Santo Agostinho

Teresina, PI

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2434736018467920>

RESUMO: Introdução: A planificação da atenção à saúde é uma proposta que a mais de 10 anos vem sendo aprimorada e revelando ser uma prática eficaz no alinhamento do conceito de atenção primária à saúde para a qualidade do serviço. A opinião dos usuários acerca do funcionamento e da organização das unidades de saúde é uma estratégia que beneficia a qualidade dos serviços prestados. É através do ponto de vista dos usuários que a

planificação cumpre um de seus eixos para alcançar a resolubilidade e integralidade da assistência. **Objetivo:** Analisar o desempenho de uma unidade de saúde do interior maranhense através da satisfação do usuário durante a planificação da atenção à saúde. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa e análise descritiva, que ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde do município de Caxias, no estado do Maranhão durante as atividades da planificação da atenção à saúde. Obteve-se 67 participantes, sendo eles usuários de saúde da unidade. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado sobre satisfação do usuário. Os dados foram inseridos no programa *Microsoft Excel 2007* para análise e tabulação dos resultados. **Resultados e discussão:** Os dados indicam que sexo feminino é o que mais frequenta a unidade de saúde (86,6%), com idade entre 20 e 45 (62,7%) e elevado índice de indivíduos com oito ou menos anos de estudo (43,3%). As respostas evidenciaram que a maioria dos participantes estão satisfeitos com a nova forma de marcação de consultas (73,1%) e com o atendimento recebido pelos profissionais de saúde (73,1%). Todos os participantes consideraram com boa a estrutura física da unidade e sua limpeza. **Conclusão:** Observa-se que a planificação da atenção à saúde proporcionou resultados positivos com a sua implementação nos processos e serviços da unidade, refletindo em um bom grau de satisfação na população assistida. **PALAVRAS-CHAVE:** Planificação; Atenção Primária à Saúde; Satisfação do Paciente; Qualidade da assistência à saúde; Serviços de saúde.

PRIMARY HEALTH CARE: PERFORMANCE IMPROVEMENT AND USER SATISFACTION DURING THE PLANNING PROPOSAL

ABSTRACT: Introduction: The planning of health care is a proposal that has been refined for over 10 years and proves to be an effective practice in aligning the concept of primary health care for the quality of service. The opinion of users about the operation and organization of health units is a strategy that benefits the quality of services provided. Is through the users' point of view that planning fulfills one of its axes to achieve resolvability and integrality of assistance. **Objective:** To analyze the performance of a health unit in the interior of Maranhão through user satisfaction during the planning of health care. **Methodology:** Cross-sectional study with a quantitative approach and descriptive analysis, which took place in a Basic Health Unit in the city of Caxias, Maranhão state during activities the planning of health care. 67 participants were obtained, being they health users of the unit. The data collection instrument was a semi-structured questionnaire about user satisfaction. The data were entered in the Microsoft Excel 2007 program for analysis and tabulation of results. **Results and discussion:** The data indicate that female gender is the most frequent in the health unit (86.6%), with aged between 20 and 45 (62.7%) and high rate of individuals with eight or less years of schooling (43.3%). The answers showed that most participants

are satisfied with the new form of query marking (73.1%) and the care received by health professionals (73.1%). All participants considered the unit's physical structure and cleanliness to be good. **Conclusion:** It was noted that the planning of health care provided positive results with its implementation in the processes and services of the unit, reflecting in a good degree of satisfaction in the assisted population.

KEYWORDS: Planning; Primary Health Care; Patient Satisfaction; Quality of Health Care; Health Services.

INTRODUÇÃO

Para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta preferencial que ordena e coordena as ações e serviços que são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o centro das comunicações das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017).

Caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, sejam elas individuais, familiares ou coletivas, envolvendo desde a promoção e prevenção da saúde até a proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017). É nela que cerca de 85% dos problemas de saúde da população deveriam ser resolvidas, envolvendo a integralidade do cuidado e gestão qualificada de acordo com as necessidades e demandas do território, desenvolvida ainda por meio das responsabilidades sanitárias e equipe multiprofissional (BRASIL, 2018; BRASIL, 2017).

Entretanto, ainda é desafiador alcançar esse resultado de plenitude da APS e ao longo dos anos, muito tem se investido em modelos assistenciais. A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) surge então em momento oportuno, pois diante das transformações do perfil demográfico e das novas necessidades em saúde, almeja capacitar os profissionais responsáveis por implementar a APS - gestores e assistencialistas - em território brasileiro, para consolidar seu propósito frente aos objetivos do SUS, da PNAB e das RAS (BRASIL, 2018).

Assim, a PAS vem disponibilizando ferramentas de apoio a estratégias de programação e organização do processo de trabalho da APS, e dentro dos seus mais de 10 anos de implementação, foi capaz de demonstrar sucesso em seu processo de transformar, qualificar e integrar os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2018). Para tanto, é feita a avaliação assistencial, financeira e da opinião dos usuários em relação a essas transformações.

A satisfação do usuário de saúde, de modo amplo, tem sido definida como uma noção que remete à opinião do cuidado recebido por ele, considerando especialmente as expectativas do paciente e/ou sua experiência prévia com serviços

similares (ESPERIDIÃO, 2018). A participação dos usuários dos serviços de saúde em pesquisas de satisfação trata-se de uma estratégia para avaliar a dimensão subjetiva dos serviços ofertados, além de permitir a identificação de possíveis irregularidades.

Na APS não é diferente, investigar a satisfação do usuário estabelece um canal direto de comunicação por meio do qual é possível obter informações úteis para conhecimento da qualidade dos serviços prestados, além de auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde, na capacidade de tomada de decisões dos gerentes e gestores públicos e, assim, melhorar as características do atendimento que é disponibilizado (GOMIDE, 2018).

Desse modo, foi proposto pela PAS a avaliação da satisfação do usuário, que compreende uma das dimensões a serem alcançadas dentro de sua estratégia, como forma de analisar o desempenho dos serviços disponibilizados por uma unidade básica de saúde, que culminou no seguinte objetivo: analisar o desempenho de uma unidade de saúde do interior maranhense através da satisfação do usuário durante a proposta de planificação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e análise descritiva, que ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde do município de Caxias, no estado do Maranhão durante as atividades da Planificação dos Serviços de Saúde que buscou obter um *feedback* sobre o desempenho da unidade através de uma rápida pesquisa do nível de satisfação dos usuários e posterior divulgação desse resultado para a comunidade e meio científico.

Os participantes compreenderam os usuários adscritos na área de abrangência da unidade, que foram convidados durante a marcação de consultas e/ou recebimento de exames na unidade de saúde. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado contendo 10 questões sobre satisfação do usuário disponibilizado pelo Programa de Planificação em Saúde.

A meta compreendia o mínimo de 60 questionários respondidos. Por amostragem de conveniência, obteve-se 67 questionários preenchidos. Após a coleta, os dados foram inseridos no programa *Microsoft Excel 2007* para análise e tabulação dos resultados a serem expressos em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos dados obtidos com a resposta dos questionários de satisfação do usuário, foi possível identificar o perfil da população que é atendida na unidade

de saúde, sendo a maioria feminina (58/67 - 86,6%), com idade entre 20 e 45 anos (45/67 - 62,7%) e com expressiva quantidade de indivíduos contendo oito anos ou menos de dedicação aos estudos (29/67 - 43,3%) (Tabela 1).

Variáveis	N (%)
Sexo:	
Masculino	58 (86,6)
Feminino	9 (13,4)
Faixa etária:	
< 20 anos	11 (16,4)
20 e < 45	42 (62,7)
45 e < 60	11 (16,4)
≥ 60 anos	3 (4,5)
Grau de instrução:	
≤ 8 anos	29 (43,3)
≥ 8 anos	36 (53,7)
Analfabetos	2 (3,0)

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes, Caxias, Maranhão (2017).

Fonte: dados dos pesquisadores.

Segundo estudo de Guibu (2017) no Brasil, o perfil da população que é atendida na atenção primária à saúde está assim disposta: 75,8% são do sexo feminino, com idade entre 18 e 39 anos e 53,7% com ensino fundamental. Embora não tão próximos, os resultados do seu estudo possuem mesma inclinação dos aqui apresentados ficando claro que a população feminina busca mais o serviço de saúde que a população masculina.

Em relação a esse achado, os estudos afirmam que as diferenças biológicas e culturais durante a construção de gênero ao longo dos anos influenciam na busca pelos serviços de saúde, estando associada a maior procura por atendimento pela população feminina as alterações gineco-gravídico-puerperais e por atenção à saúde representar uma fragilidade que homens buscam evitar, contrastando esse resultado (BOTTON, 2017; LEVORATO, 2014). Ainda, o sexo masculino pode buscar até duas vezes menos atendimento à saúde devido o horário de funcionamento das unidades, que estão fechadas quando o homem sai do trabalho e a cultura de higiene masculina para prover as necessidades da família.

Em relação à escolaridade, no Brasil, as desigualdades socioeconômicas afetam o número de anos dedicados aos estudos da sua população e esta reflete no perfil dos usuários da atenção primária. No SUS, observa-se que quanto maior a escolaridade, menor a busca pelos seus serviços e vice-versa sendo que nos últimos 30 anos o atendimento nos postos ou centros de saúde tiveram aumento pela população com baixa escolaridade (VIACAVA, 2018). Segundo esse mesmo estudo, 53,7% da população que utilizam a atenção primária tem baixa escolaridade.

Os usuários, independente do tipo de necessidade, receberam atendimento imediato na unidade de saúde (43/67 – 68,7%) (Tabela 2).

Variável	N (%)
Tempo levado para conseguir se consultar:	
Imediato	43 (68,7)
1 dia	9 (13,4)
1 semana	9 (13,4)
1 mês	3 (4,5)

Tabela 2 - Tempo relatado pelos participantes para conseguir marcar consultas na unidade de saúde, Caxias, Maranhão (2017).

Fonte: dados dos pesquisadores.

A planificação busca consolidar os objetivos e diretrizes da RAS, sendo uma delas a resolubilidade da atenção, ou seja, o usuário deve ter sua necessidade atendida e solucionada na medida do possível (BRASIL, 2018). Com a proposta de planificação, observa-se que a população está encarando essas transformações tático-gerenciais de maneira positiva.

Segundo Gomide (2018) a dificuldade ainda de superar o sistema fragmentado de atenção à saúde impede garantir o acesso universal, igualitário e ordenado das ações e serviços, resultando numa série de inconvenientes, dentre elas a dificuldade no agendamento de consultas e conseqüentemente, na insatisfação dos usuários. Esse achado, portanto, evidencia um dos benefícios da planificação já que se conseguiu uma boa quantidade de usuários satisfeitos.

Observa-se que os usuários estão satisfeitos com a forma de marcação de consultas (49/67 - 73,1%) e também, com a forma de marcação de exames (37/67 - 55,2%) (Tabela 3).

Variáveis	N (%)
Avaliação da forma de marcação de consultas:	
Muito satisfeito	13 (19,4)
Satisfeito	49 (73,1)
Insatisfeito	5 (7,5)
Muito insatisfeito	0 (0,0)
Avaliação da forma de marcação de exames:	
Muito satisfeito	6 (9,0)
Satisfeito	37 (55,2)
Insatisfeito	6 (9,0)
Muito insatisfeito	0 (0,0)
NR*	18 (26,8)

Tabela 3 - Satisfação dos participantes em relação à nova forma de marcação de consultas e exames, Caxias, Maranhão (2017).

NR*= não respondeu.

Fonte: dados dos pesquisadores.

Estudo de Silva (2013) aponta para os ganhos trazidos pelo sistema de planificação no que se refere às marcações de consultas, que ao proporcionarem seja informatização ou organização do processo, agilizam o serviço nesse novo modelo, desde a solicitação do usuário na unidade até o dia agendado. Toda mudança visa trazer melhorias ao processo, gerando satisfação para os usuários que usufruem dele.

Com a planificação o modelo de atenção em saúde tem sido modificado dia após dia, e as novas práticas de saúde tem permitido ao usuário sanar suas necessidades com atendimentos mais rápidos e numa ótica mais integral (EVANGELISTA, 2019). Agilizar esse processo contribui para o funcionamento ativo e eficaz da unidade de saúde, considerando e reafirmando as várias teorias já existentes no meio científico.

Em relação à nova forma de marcação de exames, esse procedimento está inserido no sistema logístico das RAS e trás soluções por meio do apoio tecnológico, garantindo uma organização racional das demandas solicitadas pelos usuários de saúde (BRASIL, 2018). O fato de não ter atingido um resultado maior não significa que os usuários estão insatisfeitos, visto que muitos optaram por não responder essa questão, que pode estar relacionado à necessidade dos usuários em não precisarem desse tipo de procedimento.

Os usuários consideram que os profissionais da unidade são claros nas explicações dadas (66/67 - 98,5%) e sentem-se satisfeitos com o atendimento recebido por eles (49/67 - 73,1%) (Tabela 4).

Variáveis	N (%)
Profissionais são claros nas explicações dadas:	
Sim	66 (98,5)
Não	1 (1,5)
Grau de satisfação com o atendimento profissional:	
Muito satisfeito	18 (26,9)
Satisfeito	49 (73,1)
Insatisfeito	0 (0,0)
Muito insatisfeito	0 (0,0)
Recebeu orientações sobre a rotina da unidade:	
Sim	47 (70,1)
Não	20 (29,9)

Tabela 4 - Satisfação dos participantes em relação aos profissionais da unidade de saúde, Caxias, Maranhão (2017).

Fonte: dados dos pesquisadores.

O contato do usuário com os serviços de saúde inclui considerar diversas relações interpessoais: da recepcionista ao médico, passando pela sua reação

às amenidades do cuidado (conforto, tipo de prédio, refrigeração, entre outros), sua percepção sobre a qualidade da consulta e o acesso a insumos em geral (ESPERIDIÃO, 2018). Dessa forma, assim como relatam Arruda (2017) Estar satisfeito com os serviços ofertados vincula-se a distintas dimensões que englobam não apenas a qualidade técnica, mas a atenção recebida e a qualidade relacional.

Não apenas os protocolos e processos dos serviços ofertados, a PAS busca qualificar os profissionais para ofertarem um cuidado resolutivo, integral, baseado nas necessidades apresentadas pelo paciente, família e coletividade no acolhimento e classificação de risco, conforme orientado pelos objetivos e diretrizes do SUS, PNAB e RAS (BRASIL, 2018; BRASIL, 2017).

Ainda, 70,1% receberam orientações sobre as rotinas e/ou funcionamento da UBS. Estratégia importante e necessária para garantir a autonomia do usuário do serviço visto que, além de agilizar o serviço, possibilita a equanimidade do cuidado e a satisfação do mesmo (FACCHINI, 2018).

Com relação à limpeza e a estrutura física, todos os participantes consideraram como boa (67/67 – 100,0%) (Tabela 5).

Variáveis	N (%)
Considera a estrutura física da unidade	
Boa	67 (100,0)
Ruim	0 (0,0)
Considera a limpeza da unidade	
Boa	67 (100,0)
Ruim	0 (0,0)

Tabela 5 - Opinião dos participantes em relação à estrutura física e limpeza da unidade de saúde, Caxias, Maranhão (2017).

Fonte: dados dos pesquisadores.

A qualidade da assistência prestada está ligada às condições gerais do espaço físico das unidades de saúde e assim, tornando os usuários satisfeitos. Segundo Protasio (2017) a falta de espaço físico adequado interfere na satisfação dos usuários por vários fatores, apontando em seu estudo que uma ambiência deficiente resulta na falta de privacidade durante as consultas com os profissionais de saúde, além de relatarem falta de conforto.

A PAS valoriza a ambiência das unidades de saúde assim como sua limpeza e para tanto, desenvolve protocolos e procedimentos operacionais padrão uma vez que os estudos apontam que a qualidade do serviço e satisfação dos usuários aumentam diante dessas condições ambientais (BRASIL, 2018; PROTASIO, 2017).

Resultados semelhantes à esta pesquisa foram encontrados na cidade de Jundiaí, em estudo realizado por Oyama (2017) que constatou boas taxas de

satisfação em relação a um bom espaço físico e à limpeza da unidade, e relacionou positivamente com a qualidade do acolhimento.

Um ambiente terapêutico proporciona além do conforto e bem-estar, boa interação dos usuários com os profissionais de saúde e assim, possibilitando o estabelecimento do vínculo terapêutico entre os envolvidos (OYAMA, 2017; SILVA, 2017; GARCIA, 2015). Ainda em seu estudo, observou que a qualidade está condicionada à confortabilidade do ambiente. Isso indica novamente a importância da PAS uma vez que a opinião dos usuários deste estudo considerou 100,0% como boa.

A esse ponto, é nítido como a PAS influenciou no desempenho da unidade e na respectiva opinião da satisfação dos usuários atendidos lá contudo, estudiosos apontam que mais pesquisas de satisfação devem ser realizadas já que muitos fatores limitam esse tipo de investigação. A depender da posição e da trajetória dos indivíduos, o modo de vivenciar a passagem pelo serviço de saúde será diferenciado, com implicações na maneira de julgar e avaliar tais serviços e profissionais (GOMIDE, 2018).

CONCLUSÃO

Foi possível obter com esse estudo um recorte do perfil dos usuários que são atendidos na unidade de saúde, caracterizado por serem principalmente do sexo feminino, entre 20 e 45 anos e com expressiva porcentagem de indivíduos com oito ou menos anos de estudos, sendo esses resultados semelhantes aos observados nos estudos a nível nacional e local e tendo fatores biológicos, culturais e sociodemográficos determinantes para esse perfil.

Observou-se que grande parte dos usuários estão satisfeitos com a maneira de marcação de consultas e exames, com o atendimento dos profissionais e a clareza de suas orientações, a organização, ambiência, limpeza e os serviços oferecidos pela unidade de saúde. Entretanto, mais pesquisas de satisfação devem acontecer uma vez que estudos apontam a existência de muitos fatores que influenciam nessa opinião externa. Desse modo, identifica-se como fator limitante deste estudo a falta de aprofundamento da satisfação dos usuários sobre outros temas relacionados à unidade de saúde, seus profissionais e os serviços que lá são disponibilizados.

Com os resultados aqui expostos, é nítido que a PAS, ao investir na capacitação de profissionais e de gestão, assim como garantir o fornecimento de recursos materiais e humanos apropriados, consegue alcançar a melhoria do desempenho dos processos de trabalho nos serviços oferecidos nas unidades de saúde, observado a partir dos altos índices de satisfação dos usuários aqui entrevistados.

Contudo, é preciso ressaltar a necessidade de continuar esse tipo de pesquisa

já que é esperado mudanças no perfil sociodemográfico brasileiro nos próximos anos, conseqüentemente mudam nas necessidades das populações que estão inseridas em realidades distintas dentro do seu território de saúde, e para que os serviços de saúde continuem atendendo ao passo dessas transformações, é primordial que o próprio serviço mude e alcance a resolubilidade, integralidade, equanimidade que as políticas públicas nacionais estabelecem.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Carlos André Moura; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface**, v. 21, n. 61, p. 321-332, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200321&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Jan 2020.
- BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina Daiana; STREY, Marlene Neves. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7009>>. Acesso em: 05 Jan 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planificação da atenção à saúde: um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde**. 1ª Ed. Brasília: CONASS, 2018.
- BRASIL. 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). **Diário Oficial da União**, 2017.
- ESPERIDIAO, Monique Azevedo; VIERA-DA-SILVA, Lígia Maria. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. **Saúde debate**, v. 42, n. spe2, p. 331-340, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600331&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Jan 2020.
- EVANGELISTA, Maria José de Oliveira; et al. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2115-2124, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602115&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Jan 2020.
- FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéria Santiago. Qualidade da atenção primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, v. 42, nspe1, p. 208-223, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000500208&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 Jan 2020.
- GARCIA, Ana Claudia Pinheiro; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; CONTARATO, Priscilla Caran; et al. Ambiência na estratégia saúde da família. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 3, n. 2, p. 36-41, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.fiocruz.br/pt-br/revista/visa>>. Acesso em: 05 Jan 2020.
- GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza; PINTO, Ione Carvalho; BULGARELLI, Alexandre Fávero; et al. A satisfação do usuário com a atenção primária: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface**, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832018000200387&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 Jan 2020.
- GUIBU, Ione Aquemi; MORAES, José Cássio de; JUNIOR, Augusto Afonso Guerra; et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista**

de Saúde Pública, 51 supl 2:17s, p. 01-13, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102017000300306&lng=en&nrm=iso&tIng=pt>. Acesso em: 05 Jan 2020.

LEVORATO, Cleice Daiana; MELLO, Luane Marques de; SILVA, Anderson Soares de; et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional ao gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000401263&script=sci_abstract&tIng=pt>. Acesso em: 05 Jan 2020.

OYAMA, Sílvia Maria Ribeiro; ROCHA, Arlindo Luciano de Moura; CAMARGO, Leandro Lopes de; et al. Análise da percepção do acolhimento pelos usuários de uma unidade básica de saúde de Jundiá. **Revista Científica da Saúde**, v.2, n.3, p. 01-09, 2017. Disponível em: <<https://smsrio.org/revista/index.php/revsa/article/view/341>>. Acesso em: 05 Jan 2020.

PROTASIO, Ane Polline Lacerda; GOMES, Luciano Bezerra; MACHADO, Liliâne dos Santos; et al. Satisfação do usuário da atenção básica em saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1829-1844, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601829&script=sci_abstract&tIng=pt>. Acesso em: 05 Jan 2020.

SILVA, Piágio Silva; CHELLES, Pollyana Cardoso. Melhorando a ambiência de uma unidade básica de saúde através do programa “5s”. **Ciência & Desenvolvimento - Revista Eletrônica da FAINOR**. Vitória da Conquista, v.10, n.3, p. 451-464, 2017. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/686>>. Acesso em: 05 Jan 2020.

SILVA, Livia Angeli; CASOTTI, Cezar Augusto; CHAVES, Sônia Cristina Lima. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Jan 2020.

VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; CARVALHO, Carolina de Campos; et al. SUS: oferta, acesso e utilização de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1751-1762/>>. Acesso em: 05 Jan 2020.

CARACTERIZAÇÃO DA FARINHA DE MACAMBIRA (*Bromelia laciniosa*), COM POTENCIAL USO NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA COMO EXCIPIENTE

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 02/01/2020

Gabriela Lemos de Azevedo Maia

Universidade Federal do Vale do São Francisco,
Colegiado de Farmácia
Petrolina – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6592824760428465>

Matheus Gabriel de Freitas Nascimento

Universidade Federal do Vale do São Francisco,
Colegiado de Farmácia
Petrolina – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/5697684300953836>

Eric de Souza Soares Vieira

Universidade Federal do Vale do São Francisco,
Colegiado de Farmácia
Petrolina – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/5542259302928062>

RESUMO: A vegetação do Semiárido tem grande potencial para matéria-prima de interesse industrial. A *Bromelia laciniosa*, espécie nativa da caatinga, conhecida popularmente por *Macambira*, é, durante o período de estiagem, utilizada como alimento humano e animal, embora, quase sempre tenha suas potencialidades subaproveitadas. Assim esse trabalho visou analisar o potencial da farinha de

macambira (*Bromelia laciniosa*) como insumo. Para tal a espécie vegetal foi coletada no mês de março de 2017. Os pseudocaulos foram secos em estufa de circulação de ar à 40 °C. Após a secagem, a droga vegetal foi pulverizada. O pó obtido teve então sua granulometria analisada e suas densidades aparente (d_A) e compactada (d_C) determinadas. A partir das estimativas das densidades, o Índice de Compressibilidade (IC) e o Fator Hausner (FH) foram calculados. Ainda, foram realizados testes para cálculo da velocidade de escoamento e do ângulo de repouso estático. Na análise granulométrica da farinha da *B. laciniosa*, 47,9% da amostra passou pelo tamis de malha 180 μm , sendo assim, classificada como um pó semifino. Os valores calculados de d_A foi 0,46 g/mL e de d_C foi 0,64 g/mL. Já o IC e o FH foram de 28,13% e 1,36 respectivamente, o que caracteriza um pó com baixa fluidez. Na determinação da velocidade de escoamento e do ângulo de repouso estático, utilizando a metodologia proposta, não foi observado fluxo de pó através do aparato. Na análise térmica verificou-se que o processo de decomposição da farinha de macambira se iniciou a uma temperatura de 217,22 °C com perda significativa de massa em 300 °C. Pelas características físicas o insumo proposto poderia ser aplicado, principalmente,

como desintegrante e diluente em comprimidos e cápsulas contendo fármacos e/ou extratos de plantas, bem como, como possível nutracêutico e/ou alimento funcional.

PALAVRAS-CHAVE: *Bromelia laciniosa*; Excipiente; Reologia, Macambira, Caracterização

CHARACTERIZATION OF MACAMBIRA (*Bromelia laciniosa*) FLOUR WITH POTENTIAL USE AS EXCIPIENT IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY

ABSTRACT: The vegetation of the semi-arid has great potential to be used as raw material for industrial purpose. *Bromelia laciniosa* - a native specie of the Caatinga -, popularly known as Macambira, is used during the dry season as human and animal food, although, its potential is not fully explored. The specie was collected in March of 2017. The pseudostems were dried and pulverized to obtain a powder. A granulometric analysis of the macambira powder was performed as well as the determination of its apparent (d_A) and compacted (d_c) densities. Also tests were applied to determine the flow velocity and the static rest angle. From the densities values were possible to calculate the Compressibility Index (CI) and the Hausner Factor (FH). In the granulometric analysis of the *B. laciniosa* flour, 47.9% of the sample passed through the 180 μ m mesh screen therefore it was classified as a moderately fine powder. The calculated values of d_A were 0.46 g/mL and d_c was 0.64 g/mL. The CI and FH were 28.13% and 1.36 respectively, that characterizes a powder with poor flow. In the systematic evaluation of the flow, the analyzed powder theoretically tended to infinity. This result corroborates with what was suggested by IC and FH values. The thermal analysis indicated that the process of decomposition of the macambira flour started at a temperature of 225.5 °C with a significantly loss of mass at 300 °C. The physicochemical characteristics of the macambira powder have indicated that it could be applied mainly as disintegrants or diluents in tablets and capsules containing drugs or plant extracts. Meanwhile the phytochemical characteristics have suggested a possible use as nutraceutical and/or functional food.

KEYWORDS: *Bromelia laciniosa*; Excipiente; Rheology, Macambira, Characterization

1 | INTRODUÇÃO

No processo de formulação dos medicamentos, a escolha dos excipientes ocupa uma posição de grande relevância por influenciarem diretamente à obtenção da forma farmacêutica desejada e os aspectos farmacocinéticos e biofarmacêuticos do medicamento (RAMOS; MORAIS, 2013).

Existem diferentes estratégias para desenvolver excipientes que vão desde a síntese de novos materiais, à modificação química a partir de substratos

conhecidos (semi-síntese), bem como, o processamento farmacotécnico dos insumos já existentes. A síntese química de novos materiais necessita de vários anos de pesquisa e acarreta um elevado custo devido aos ensaios de segurança e toxicidade necessários para aprovação pelas agências regulatórias. Enquanto que, as modificações físicas e físico-químicas a partir de materiais pré-existentes, muitos deles provenientes da indústria alimentícia, constituem a estratégia mais utilizada para conceber novos excipientes (DEMERLIS *et al*, 2009).

A vegetação nativa do Semi-árido tem grande potencial extrativista para aquisição de várias matérias-primas de interesse industrial farmacêutico. Através da combinação do conhecimento popular e processos tecnológicos aliada a um sistema de agricultura econômica e permanente é possível impulsionar o desenvolvimento sustentável da região, beneficiando, assim, direta e indiretamente, a população local, além de incentivar a preservação do bioma caatinga (FARIAS *et al.*, 2011).

Nesse sentido, a macambira (*Bromelia laciniosa*) é uma das espécies de destaque. Bastante utilizada pelos sertanejos durante o período de estiagem, é encontrada nas áreas de sequeiro da Bahia até o Piauí. Com um teor de 63% de amido e rica em fibras, cálcio e proteínas, a farinha dessa bromeliácea é uma importante fonte de alimento humano e animal no Nordeste, porém, muitas vezes é subaproveitada (FARIAS *et al.*, 2011; Nunes *et al.*, 2012). Apesar do uso tradicional da farinha de macambira na alimentação, não existiam estudos que explorassem a potencialidade dessa planta como fonte de excipiente para a indústria farmacêutica.

Esse trabalho objetiva analisar o potencial da farinha de macambira (*Bromelia laciniosa*) como novo insumo para a indústria farmacêutica verificando as características e propriedades reológicas e de fluxo da droga vegetal e realizando estudos de pré-formulação com a caracterização térmica e difratométrica.

2 | MÉTODO

2.1 Coleta do material vegetal e preparo da farinha

A coleta da macambira foi realizada em março de 2017. Na coleta procurou-se utilizar técnicas que gerassem o mínimo de impacto ambiental, bem como, a preservação da espécie. A pesquisa está cadastrada no Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SisGen) com código A468479.

2.2 Obtenção da farinha

No preparo da farinha de macambira, preliminarmente, os pseudocaules foram secos em estufa com circulação de ar a uma temperatura média de 40 °C por 8 dias.

Após secagem, em um processador Spolu®, modelo SPL-049, com velocidade de rotação de 3500 rpm, o material foi pulverizado por aproximadamente 40 minutos.

2.3 Determinação das propriedades reológicas e de fluxo

2.3.1 Granulometria

A análise granulométrica foi realizada com base na metodologia descrita na Farmacopéia Brasileira (2011). Para tanto, foi utilizado um tamisador vibratório e um conjunto de quatro tamises Bronzinox® indústria brasileira de tamanhos: 1700 µm, 850 µm, 500 µm, 180 µm e um coletor que foram organizados em ordem crescente de mesh sendo o coletor o último. A massa de 25 g da amostra foi então pesada e submetida à vibração por 15 min. A análise foi realizada em triplicata.

2.3.2 Determinação das densidades aparente e compactada

Inicialmente, a farinha de macambira foi tamisada em malha de 500 µm e, posteriormente, 4 g foram pesadas para a realização da análise. Em seguida, a massa de pó foi transferida para uma proveta de 10 mL e o volume observado anotado para o cálculo da densidade aparente. Na sequência, contra uma superfície plana e lisa, a proveta foi submetida a 20 batidas sequenciais e de igual força e o volume observado foi anotado para posterior cálculo da densidade compactada. Todo o procedimento foi realizado em triplicata (DAIUTO; CEREDA, 2006). Para calcular as densidades utilizou-se o quociente entre massa e volume observado na proveta. Equação 1.

$$d = \frac{m(mg)}{V(mL)}$$

Equação 1 – Fórmula do cálculo de densidade. Entende-se como: d: densidade; m: massa (g) e V: volume (mL).

Fonte: Autores.

2.3.3 Fator de Hauner (FH) e Índice de Compressibilidade (IC)

A partir dos valores das densidades, calculou-se o Fator de Hausner e o índice de compressibilidade.

O fator de Hausner (FH) foi obtido pelo quociente da densidade de compactação (d_c) e da densidade aparente (d_a). Equação 2.

$$FH = \frac{d_c}{d_a}$$

Equação 2 – Fórmula do cálculo do Fator de Hausner. Entende-se como: FH: Fator de Hausner; d_c : densidade de compactação; d_a : densidade aparente.

Fonte: Autores.

Já o Índice de Compressibilidade (IC) foi obtido empregando-se também os valores das densidades d_c e d_a . Equação 3.

$$IC = \frac{d_c - d_a}{d_c} \times 100$$

Equação 3 – Fórmula do cálculo do Índice de Compressibilidade. Entende-se como: IC: Índice de Compressibilidade; d_c : densidade de compactação (mg/mL); d_a : densidade aparente (mg/mL).

Fonte: Autores.

2.3.4 Velocidade de escoamento e ângulo de repouso estático

Para a determinação do ângulo de repouso estático e da velocidade de escoamento utilizou-se a metodologia descrita por Lamolha e Serra (2007). Para tanto, utilizou-se um aparato com um funil de dimensões padronizadas (diâmetro da abertura superior: 140 mm; diâmetro da haste (bico): 11 mm e diâmetro da abertura inferior: 7 mm).

2.4 Caracterização físico-química da *Bromelia laciniosa*

2.4.1 Análise térmica

A obtenção das curvas termogravimétrica (TG), termogravimétrica derivada (DTG) e a curva térmica diferencial (DTA) da amostra do pó de macambira se deu por meio da utilização de um analisador térmico diferencial Shimadzu® modelo TGAQ60, em atmosfera de nitrogênio em fluxo de 100 mL/min. As amostras foram acondicionadas em um cadinho de alumina e submetidos ao aquecimento na faixa de temperatura de 25 °C a 600 °C. Na análise utilizou-se uma razão de aquecimento de 10 °C/min. A análise da amostra foi realizada na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

2.4.2 Difração de raios X

A análise de Difração de raios-X (DF-X) da farinha de macambira foi realizada no equipamento Rigaku®, modelo Miniflex® equipado com goniômetro do tipo $\theta:2\theta$ (theta:2theta) baseado na geometria de Bragg-Brentano, fenda divergente variável e filtro de níquel. Utiliza um tubo de cobre estacionário como fonte de raios-X ($\text{CuK}\alpha_{1,2}$; $\lambda = 1,5418 \text{ \AA}$; aprox. 8,0 keV), operando a 30 kV e 15 mA. Foi utilizado um volume aparente de material suficiente para preencher o porta-amostra. A velocidade de varredura foi de $1^\circ 2\theta/\text{minuto}$ com intervalo de ângulo 2θ de $3^\circ\text{-}60^\circ$ e amostragem $0,01^\circ 2\theta$. O procedimento foi executado pela Central Analítica do Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de 415,5 g de pseudocaulos coletados de *Bromelia laciniosa* (Figura 1) foi possível obter uma massa de pó de 125,2 g, um rendimento de aproximadamente 30%.



Figura 1 – Pseudocaulos de macambira após desfolhagem.

Fonte: Autores.

Na análise granulométrica da farinha, uma maior fração de pó ficou retida na malha de tamanho de $180 \mu\text{m}$ (29,37%), bem como, no coletor (28,44%) (Quadro 1; Figura 4). Silva *et al.* (2013) destacam que as análises granulométricas visam obter informações quantitativas sobre o tamanho e distribuição da partícula sendo, desse modo, referência na predição do comportamento da matéria-prima quando em uma mistura com outros pós, como também, a influência na dissolução e

biodisponibilidade. Segundo a Farmacopéia Brasileira (2011), pós com o predomínio das características de retenção nos tamises, como as apresentadas pelo pó da macambira, podem ser classificados como pós semifinos.

Malha (μm)	Fração retida (g)
1700	5,87 \pm 0,12
850	17,62 \pm 0,20
500	18,69 \pm 0,21
180	29,37 \pm 0,21
< 180 (coletor)	28,44 \pm 0,21

Quadro 1 – Resultado da análise granulométrica da farinha do caule da *Bromelia laciniosa*. Resultado expresso em média \pm desvio padrão.

Fonte: Autores.

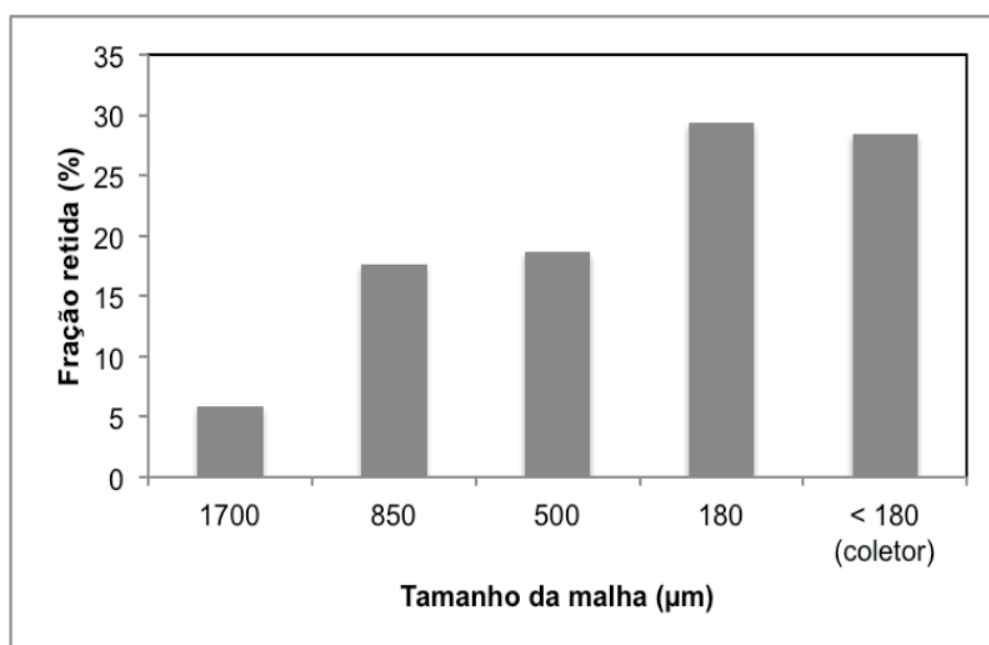


Figura 2 – Gráfico correlacionando o percentual de retenção de pó no tamis com o tamanho da malha.

Fonte: Autores.

A fim de prever as características da farinha frente à compressão além de se determinar as propriedades de fluxo calculou-se as densidades aparentes (d_A) e compactada (d_c). A farinha de macambira apresentou d_A igual a 0,45 g/mL e d_c igual a 0,61 g/mL.

Para avaliar as propriedades de fluxo utilizou-se métodos indiretos (Índice de Compressibilidade-IC, Fator de Hausner-FH e ângulo de repouso) e direto (velocidade de escoamento). A partir dos valores das densidades determinou-se os valores de IC e FH. Os valores obtidos foram, respectivamente, 28,13% e 1,36.

O FH e o IC fornecem informações relativas às condições de atrito das partículas em movimento, forças de origem elétrica, interação da umidade e a

estabilidade de empacotamento da massa de pós, parâmetros essenciais para o preparo de formulações. Logo, quanto maior forem às partículas, mais coeso será o pó (SPANIOL, 2007; CAMPOS, 2012).

De acordo com Farmacopéia Européia (2008), como mostra a Tabela 1, pós com IC na faixa entre 26% e 31% e FH na faixa entre 1,35 e 1,45 apresentam pobres propriedades de fluxo.

ÍNDICE DE COMPRESSIBILIDADE (%)	FLUXO	FATOR DE HAUSNER
1 - 10	EXCELENTE	1,00 – 1,11
11 - 15	BOA	1,12 – 1,18
16 - 20	RAZOÁVEL	1,19 – 1,25
21 - 25	PASSÁVEL	1,26 – 1,34
26 - 31	BAIXO	1,35 – 1,45
32 - 37	MUITO BAIXO	1,46 – 1,59
> 38	BAIXÍSSIMO	> 1,60

Tabela 1 – Escala de Fluxo.
Farmacopéia Européia (2008).

Como já predito pelos resultados de FH e IC, a farinha de macambira é um pó coeso com baixo fluxo, por isso, não foi possível determinar o ângulo de repouso estático utilizando a metodologia proposta uma vez que o fluxo através do funil tende ao infinito, do ponto de vista teórico.

Fatores como morfologia, tamanho e distribuição das partículas, densidade, área e forças superficiais, umidade, presença de ativadores de fluxo, composição química e processo produtivo estão intrinsicamente ligados à fluidez de um composto. Por isso, estudar as propriedades de fluxo dos sólidos particulados auxilia, por exemplo, no processo de planejamento de equipamentos e matrizes de produção, na comparação de insumos similares e concorrentes, na verificação se o pó está de acordo com especificações do controle de qualidade, entre outros (DIAS; ZANOTTI; CREVELIN, 2012).

A técnica de difração de raios x detecta as repetições ordenadas regulares das hélices, refletindo a ordem tridimensional dos cristais. A difração de raios x pode ser empregada para complementar os dados obtidos pelas técnicas termo-analíticas. Nas variadas fontes de amido a região amorfa é composta pelas cadeias de amilose e pelas ramificações da amilopectina (SOUZA; ANDRADE, 2000; PARKER; RING, 2001).

As regiões cristalinas dos grânulos proporcionam padrões específicos de difração de raios x, definidos com base nos espaços interplanares e na intensidade

relativa das linhas de difração, que variam de acordo com a fonte botânica do grânulo. O pó da *Bromelia lasciniosa* apresentou um difratograma característico de uma estrutura amorfa (Figura 3).

O difratograma de raios X (Figura 3) apresentou comportamento semelhante ao do amido reforçando sua composição majoritária do carboidrato. Conforme indicado por Peter e colaboradores (2014), a difração de raio-x do amido apresentam características amorfas e picos 2 θ mais evidentes próximos de 15° e 23°, comportamento semelhante ao observado no difratograma da farinha da *Bromelia lasciniosa*.

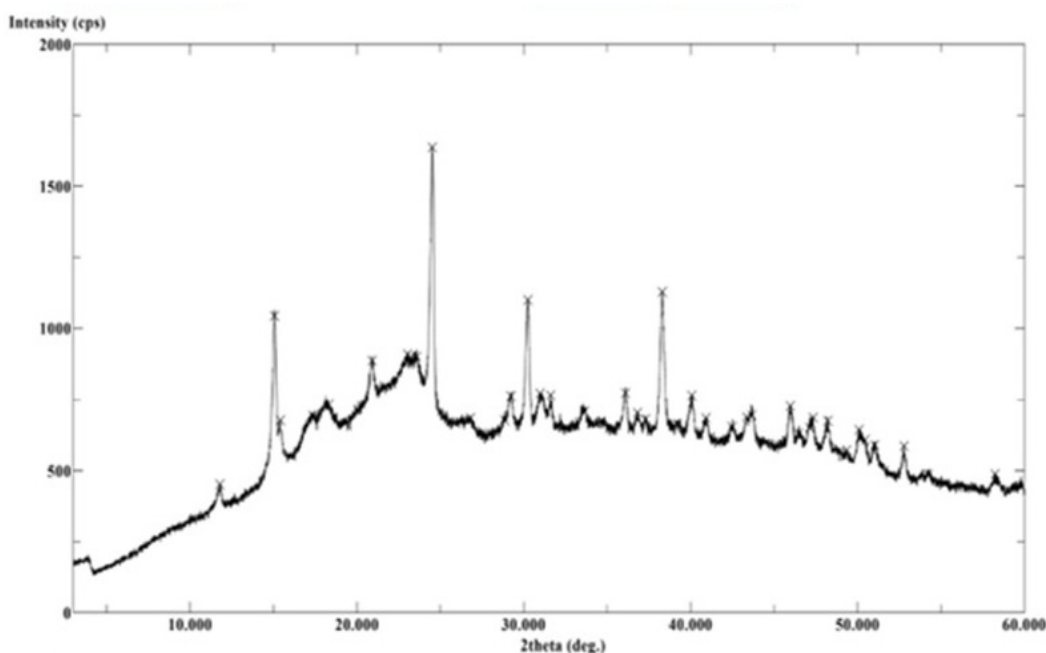


Figura 3 – Difratograma de raio-X da espécie *Bromelia lasciniosa*.

Fonte: Autores.

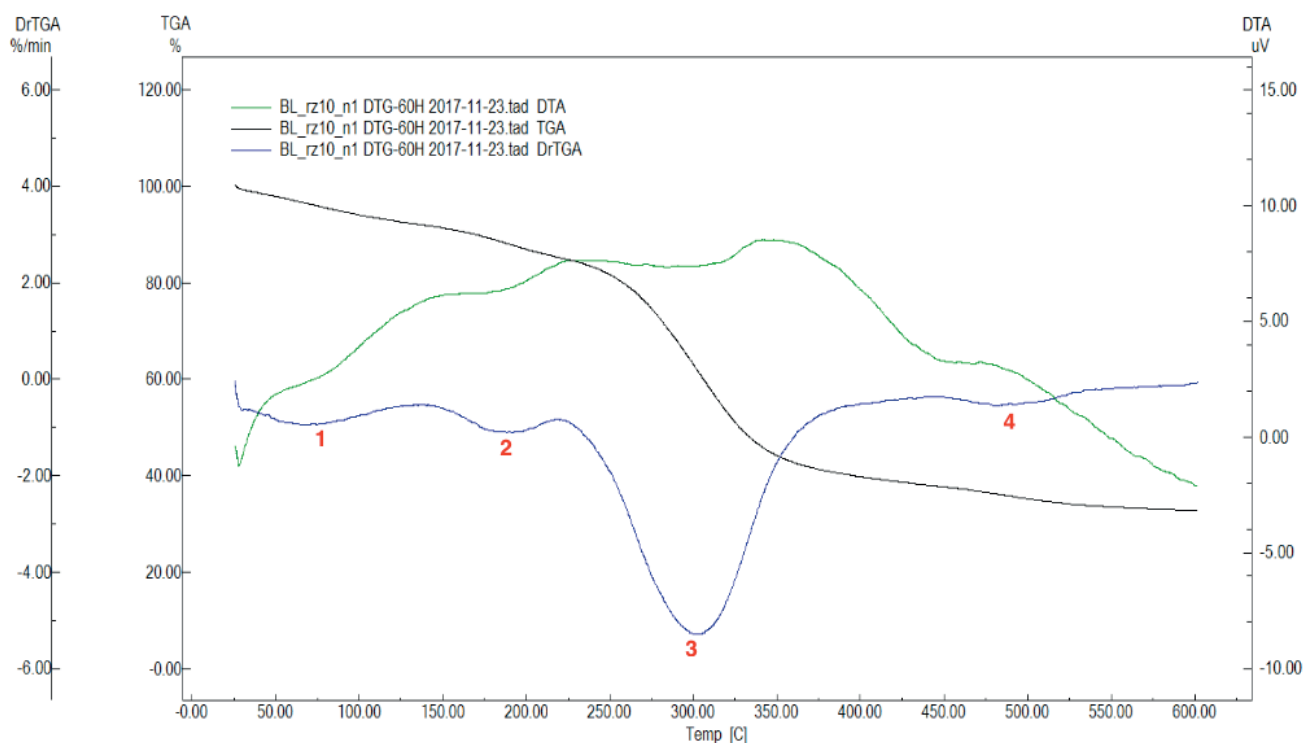
As análises termogravimétricas, na área da farmácia, são amplamente utilizadas na caracterização de compostos, determinação da pureza e umidade, cinética de degradação, identificação de pseudopolimorfismo, avaliação da estabilidade de fármacos e medicamentos (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

De acordo com a definição adotada por Silva *et al.* (2007), a análise térmica é um conjunto de técnicas que permite mensurar quantitativamente e qualitativamente, em função da temperatura e/ou tempo, as propriedades físicas de um composto e/ou produtos de reação enquanto submetido a um programa controlado de aquecimento.

Conforme Vieira (2011) e Almeida *et al.* (2011), nas análises térmicas os primeiros eventos estão relacionados a perda de umidade. Nessas etapas, o aumento no tempo de hidrólise ocasiona diminuição gradual da umidade. Os eventos seguintes à perda da umidade estão ligados à decomposição. Os eventos de decomposição

podem, a depender de como a amostra foi tratada, ocorrer em até 3 ou 4 etapas.

Por meio da curva DrTGA (Figura 4) é possível destacar 4 eventos térmicos principais – evento 1: ocorre no intervalo de, aproximadamente, 30 - 132 °C; evento 2: 132,5 – 225 °C; evento 3: 225,5 – 412 °C; evento 4: 412,5 – 550 °C.



Fonte: Autores.

Na análise térmica da farinha de macambira (Figura 4), na temperatura de entorno de 300 °C (evento 2) o processo de degradação da amostra é mais pronunciado, embora a maior liberação de energia (173,50 J/g) tenha ocorrido na etapa subsequente, como observado da curva DTA. A degradação de estruturas mais resistentes e estáveis sob alta temperatura ocorre no último evento, no qual finaliza com a total incineração do material. Em suma, na análise térmica verificada, há um predomínio de processos exotérmicos.

4 | CONCLUSÃO

A farinha da *Bromelia laciniosa* é um pó semifino de densidade aparente igual a 0,45 g/mL e desidade compactada de 0,61 g/mL. Possui um Índice de Compressibilidade de 28,13% e um Fator de Hausner igual a 1,36. A baixa fluidez/alta coesividade do pó prevista na Farmacopéia Européia foi confirmada durante a determinação do ângulo de repouso e a tendência do fluxo ao infinito.

O processo de decomposição da farinha de macambira se iniciou a uma temperatura de 225,5 °C com perda significativa de massa em entorno de 300°C possuindo assim uma considerável estabilidade frente às altas temperaturas. Enquanto que na difração de raio-x demonstrou comportamento e presença de picos similares ao do amido.

Com esses dados é possível apontar que a farinha de *Bromelia lasciniosa* apresenta propriedades favoráveis como insumo farmacêutico, sugerindo perspectivas promissoras em relação a variabilidade de uso do pó da farinha de macambira (*Bromelia lasciniosa*) como, por exemplo, utilização como um desintegrante e diluente em comprimidos e cápsulas contendo, por exemplo, fármacos e/ou extratos de plantas, bem como, aplicação como nutracêutico e alimento funcional. Contudo, mais estudos se fazem necessário para analisar o comportamento do pó em formulações e a viabilidade econômica da exploração desse recurso natural.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. R. *et al.* **Thermal analysis as a screening technique for the characterization of babassu flour and its solid fractions after acid and enzymatic hydrolysis.** *Thermochimica Acta.* v. 519, p. 50-54, 2011.

ALMEIDA, R. R. *et al.* **Thermal analysis as a screening technique for the characterization of babassu flour and its solid fractions after acid and enzymatic hydrolysis.** *Thermochimica Acta.* v. 519, p. 50-54, 2011.

BRASIL. **Farmacopéia Brasileira.** 5 ed. Brasília, 2010. Vol1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2010.

CAMPOS, M. M. **Análise da escoabilidade de pós.** Pós-graduação em Engenharia Química (Dissertação) – Universidade Federal de São Carlos, 2012.

DAIUTO, E. R.; CEREDA, M. P. **Influência da granulometria de grânulos de amido sobre a densidade aparente de extratos atomizados.** *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences.* v. 27, n.1, 2006.

DEMERLIS, C.; GOLDRING, J.; VELAGALETI, R.; BROCK, W.; OSTERBERG, R. **Regulatory update: the IPEC novel excipient safety evaluation procedure.** *Pharmaceutical Technology,* v. 33, n. 11, p. 72-82, 2009.

DIAS, I. L.T.; ZANOTTI, A. C.; CREVELIN, C. A. **Desenvolvimento tecnológico de cápsulas contendo paracetamol granulado.** *Revista Eletrônica de Farmácia.* v.9, n. 4, p. 1-19, 2012.

EUROPEAN PHARMACOPOEIA. 9th edition. 2016.

FARIAS, N. S. *et al.* **Elaboração de biscoitos tipo cookie enriquecido com macambira (*Bromelia lasciniosa*).** *Revista Verde,* n.4, v.6, p. 50 – 57, 2011.

LAMOLHA, M. A.; SERRA, C. H. R. **Evaluation of the flow and the dissolution of 50 mg hydrochlorothiazide tablets obtained by wet granulation.** *Brazilian Journal of Pharmaceutical*

Sciences, v. 43, n. 3, 2007.

NUNES, A. T.; LIMA, D.A. **Caatinga plants with nutritional potential: a review from the work “Contribution to the study of the Flora from Pernambuco, Brazil” (1954)**. *Ethnobiology and Conservation*, n. 5, v. 1, p. 1-18, 2012.

OLIVEIRA, D. M.; BASTOS, D. H. M. **Biodisponibilidade de Ácidos Fenólicos**. *Química Nova*, vol.34, n. 6, p. 1051-1056, 2011.

PARKER, R.; RING, S.G. **Aspects of the physical chemistry of starch**. *Journal of Cereal Science*, v. 34, n. 1, p. 1-17, 2001.

PETER, M. *et al.* **Propriedades Tecnológicas e de Cristalinidade de Amido Extraído de Grãos de Milho Armazenados em Diferentes Temperaturas**. In: IV Conferência Brasileira de Pós-colheita, 2014. Anais... Disponível em: <http://eventos.abrapos.org.br/anais/paperfile/110_20142111_02-11-36_7809.pdf>. Acesso em: 22 dez 2018.

RAMOS, G.; MORAIS, D. C. M. **Revisão de literatura sobre excipientes em farmácia de manipulação**. *FOCO*, n.5, v.4, p. 11-26, 2013.

SILVA, E. C. **Análise térmica aplicada à cosmetologia**. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. v. 43, n. 3, 2007.

SILVA, J. R. *et al.* **Otimização do processo de compresso de comprimidos de hidroclorotiazida**. *Ensaio e Ciência: Ciências biológicas, agrária e da Saúde*. v.17, n.5, p. 9-17, 2013.

SOUZA, R. C. R.; ANDRADE, C. T. **Investigação dos processos de gelatinização e extrusão deamido de milho**. *Polímeros: Ciência e Tecnologia*. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 24-30, 2000.

SPANIOL, B. **Comparação do comportamento compressional de granulado contendo produto seco por aspersão de *Phyllanthus niruri* L. entre máquinas de comprimir alternativa e rotativa**. Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas (Dissertação) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

VIEIRA, A. P. *et al.* **Epicarp and mesocarp of babassu (*Orbignya speciosa*): characterization and application in copper phtalocyanine dye removal**. *Journal of Brazilian Chemical Society*, v. 22, n. 1, 2011.

DETERMINANTES DA QUALIDADE NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 13/04/2020

Andressa Gomes Sousa

Universidade de Brasília, Campus Ceilândia,
Brasília (DF).

andressagomes.unb@gmail.com

Caroliny Victoria dos Santos Silva

Universidade de Brasília, Campus Ceilândia,
Brasília (DF).

Wellington de Lima Borges

Universidade Paulista, Campus Brasília (DF)

Anália Amanda Calacia de Sousa

Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro,
Brasília (DF)

Luiza Esteves de Melo

Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Brasília (DF).

RESUMO: A ausência do vínculo entre profissionais de saúde e o usuário, e a má utilização de recursos e tecnologias constituem os principais problemas que dificultam a qualidade da gestão dos serviços de saúde. Esses determinantes podem ser compreendidos enquanto mecanismos práticos que vão proporcionar uma melhora no serviço oferecido à população assistida. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada com base na pergunta “O que a literatura apresenta sobre determinantes da qualidade na gestão dos serviços de saúde”,

com levantamento nas bases de dados Pubmed, Capes e Scielo. Na presente revisão integrativa foram avaliados 7 (sete) artigos que remetem ao assunto “determinantes da qualidade na gestão dos serviços de saúde”. Os resultados desse estudo conduzem a reflexão de que os aspectos mais significativos na percepção da qualidade estão associados ao vínculo do profissional com usuário, esse contato ajudar a alinhar o serviço de saúde na direção de um objetivo comum de qualidade de serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Gerenciamento dos serviços, qualidade na gestão, gestão em saúde

ABSTRACT: The absence of the link between health professionals and the user, and the misuse of resources and technologies are the main problems that hinder the quality of health service management. Esses determinantes podem ser compreendidos enquanto mecanismos práticos que vão proporcionar uma melhora no serviço oferecido à população assistida. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada com base na pergunta “O que a literatura apresenta sobre determinantes da qualidade na gestão de serviços de saúde”, com o levantamento nas bases de dados Pubmed, Capes e Scielo. Nesta revisão integrativa, 7 (sete) artigos referentes ao tema "determinantes da qualidade na gestão

dos serviços de saúde" foram avaliados nesta revisão integrativa. Os resultados desse estudo conduzem a reflexão de que os aspectos mais significativos na percepção da qualidade estão associados ao vínculo do profissional com usuário, esse contato ajudar alinhar o serviço de saúde na direção de um objetivo comum de qualidade de serviço.

KEYWORDS: Service management, quality in management, health management

INTRODUÇÃO

A ausência do vínculo entre profissionais de saúde e o usuário e a má utilização de recursos e tecnologias constituem os principais problemas que dificultam a qualidade da gestão dos serviços de saúde. Esses determinantes podem ser compreendidos enquanto mecanismos práticos que vão proporcionar uma melhora no serviço oferecido à população assistida. Logo, deve haver um planejamento das ações, já que o Brasil possui aproximadamente 200 mil habitantes, com diferentes características socioeconômicas, culturais, etárias e raciais dificultando assim a efetivação de todas as ações, levando em consideração os princípios da universalidade, integralidade e igualdade. Dentro de um serviço de saúde sendo este público ou privado, a influência de uma boa gestão e boa capacitação dos profissionais incumbidos da administração pode e deve zelar no sentido de evitar, e se possível extinguir completamente conflitos internos de interesses, que podem comprometer a qualidade do serviço prestado. Assim, este trabalho justifica-se pela necessidade de apontar os principais mecanismos que contribuem para a qualificação dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada com base na pergunta "O que a literatura apresenta sobre determinantes da qualidade na gestão dos serviços de saúde", com levantamento nas bases de dados Pubmed, Capes e Scielo. Os descritores utilizados foram:

"Determinantes da qualidade na gestão"

"Serviços de Saúde"

"Qualidade nos serviços de Saúde"

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa foram avaliados 7 (sete) artigos que remetem ao assunto “determinantes da qualidade na gestão dos serviços de saúde”, os mesmos foram encontrados em 3 bases de dados, LILACS, Google Acadêmico, Scielo. Dos artigos incluídos 40% possuem uma metodologia quantitativa dentre estes e 30% qualitativo. Todos os artigos encontrados obedecem a proposta estabelecida pelo objetivo principal, que consiste na análise dos determinantes da qualidade na gestão dos serviços de saúde, evidenciando sempre a importância desse quesito no que se refere a gestão de saúde.

Título	Bases de dados	Objetivo	Metodologia
Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura	Revista eletrônica Gestão & Saúde	O estudo objetivou descrever e analisar as referências bibliográficas sobre a importância das ferramentas da qualidade para a Gestão dos Serviços de Saúde.	Quantitativa
Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários	Google Acadêmico.	Este artigo de revisão literária tem por objetivo buscar a reflexão sobre a avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários.	Quantitativa
Qualidade em serviços de saúde a percepção do cliente Externo: estudo de caso de um hospital de vitória/e.s.	Google Acadêmico.	o presente artigo procura evidenciar a percepção do cliente externo quanto a qualidade no serviço hospitalar, em um hospital de Vitória, ES.	Qualitativa
Qualidade em saúde na perspectiva do trabalhador da atenção básica na cidade de Manaus	Google Acadêmico.	Estudo objetivou descrever os significados da qualidade em saúde na atenção básica para trabalhadores da atenção básica na cidade de Manaus, estado do Amazonas.	Qualitativa
Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso*	Scielo	O artigo investiga a percepção da qualidade de clientes e de profissionais em serviços públicos municipais de saúde.	Quantitativa
Gestão dos recursos humanos e qualidade dos serviços de saúde	Scielo	Examinar estratégias gerenciais adaptadas as organizações de serviços profissionais que, para seus resultados, dependem da qualidade do desempenho dos prestadores de serviços.	Quantitativo

A gestão dos serviços públicos de saúde: Características e exigências	Lilacs	Focalizar as peculiaridades das organizações públicas que produzem serviços de saúde, caracterizando-as em termos de seus elementos constitutivos, Funcionamento e problemas típicos, como uma etapa no processo de reflexão sobre as mudanças necessárias para melhorar o impacto sanitário e social do sistema de serviços de saúde	Quantitativo
--	--------	---	--------------

Tabela 1: Distribuição dos artigos segundo caracterização da publicação, objetivo, metodologia.

Fonte: Publicações e pesquisas do banco de dados, LILACS, Google Acadêmico, Scielo.

Observou-se nos artigos que compõem a amostra onde os determinantes para se ter qualidade na gestão dos serviços de saúde foram agrupados em 5 (cinco) indicadores que são eles: => Ferramentas que proporcionam a qualidade com (1) artigo, => Percepção de qualidade nos serviços de saúde com dois (2) artigos, => Qualidade na perspectiva do Usuário e do profissional de saúde dois (3) artigos; => O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social um (1) artigo; => Gestão dos serviços públicos de saúde qualidades e exigências um (1) artigo. Foi abordado na pesquisa que para ter boa qualidade nos serviços de saúde é necessário um eficiência e eficácia como capacidade de se produzir melhoria no setor saúde, bem como a otimização no manuseio dos recursos escassos, os gestores precisam motivar sua equipe de trabalho, os profissionais de saúde precisam ser capacitados, é sempre importante para manter o nível de qualidade e deixar claro a sua equipe as metas e objetivos a serem alcançados. Destaca-se a importância de adoção de ferramentas de qualidade que contribuem para o desenvolvimento de um serviço de excelência que antecipa as demandas dos usuários e viabilizam as ações gerenciais, as ferramentas colaboram para a identificação, compreensão e solução de problemas. Uma das principais características das últimas décadas vem sendo as constantes mudanças no cotidiano, e os gestores e administradores para se ter um serviço de qualidade precisam se manter atualizados tendo sempre um contato direto com o usuário, ouvindo suas principais queixas e sugestões, para que o mesmo se posicione diante das adversidades, pensando nisso que foi instituído o conselho de saúde instituído pela Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453/2012 do CNS aonde a participação social é exercida.

Portanto, os resultados desse estudo conduzem a reflexão de que os aspectos mais significativos na percepção da qualidade estão associados ao vínculo do

profissional com usuário, esse contato ajuda alinhar o serviço de saúde na direção de um objetivo comum de qualidade de serviço. Outra possibilidade é a utilização de ferramentas de gerenciamento do sistema pois, o bom manuseio da mesma proporciona melhorias em termos de eficiência, segurança e controle no desempenho da gestão.

CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

Destaca-se a importância de implementar estratégias que apliquem diferentes metodologias e técnicas bem como a otimização dos recursos escassos podem ser a alternativa mais viável para a solução na qualidade da gestão da saúde.

CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, compreende-se que os determinantes da qualidade do serviço de saúde visam aplicar metodologias, com finalidade de consolidar e elucidar planos que capacitem os servidores. Esse panorama revela a importância em incrementar atividades que controlem e verifiquem os serviços de saúde dentro do sistema vigente, um acompanhamento deve ser realizado para que haja possibilidade de intervenção nos pontos que não estejam fluindo e continuidade naqueles pontos estratégicos que tenham resolutividade. É importante fortalecer a gestão, porém trata-se de uma tarefa árdua, que demanda tempo e planejamento.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C, F. K, et al. Qualidade em Serviços de Saúde. *Qualitas Revista Eletrônica*, v. 8, n. 3, 2009.

MENDES, Elivandra Franco et al. Qualidade em saúde na perspectiva do trabalhador da atenção básica na cidade de Manaus. 2015.

FADEL, Marianella Aguilár Ventura; REGIS FILHO, Gilsée Ivan. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública-RAP*, v. 43, n. 1, p. 7-22, 2009.

DUSSAULT, Gilles. Gestão dos recursos humanos e qualidade dos serviços de saúde. *Educación médica y salud* 1994; 28 (4): 478-489, 1994.

DIAS, Orlene V.; RAMOS, Lais H.; COSTA, Simone De M. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários. *Revista Pró-univerSUS*, v. 1, n. 1, p. 11-26, 2010.

GALDINO, Simone Vasconcelos et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, n. 1, p. 1023-1057, 2016.

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO A GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA DE TERESINA-PI

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 09/03/2020

Mayna Maria de Sousa Moura

Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9674850102729093>

Taynara Beatriz da Silva Barbosa

Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6166915243766224>

Francisco Lucas de Lima Fontes

Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (mestrado). Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1608853668745294>

<https://orcid.org/0000-0003-1880-9329>

Ayla Cristina Rodrigues Ramos da Costa

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2359211397277594>

Selminha Barbosa Bernardes Senna

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3507398924188744>

Hallyson Leno Lucas da Silva

Faculdades Integradas de Patos. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5526889363361625>

Francisco Rafael de Carvalho

Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção.

Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6276837812719508>

Reberson do Nascimento Ribeiro

Centro Universitário UniFacid I Wyden. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0599749812234614>

Alex Feitosa Nepomuceno

Universidade Estadual do Maranhão. Colinas, Maranhão, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9964279902547070>

Douglas Vieira de Oliveira

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9446565235171372>

Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9530376458124346>

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2527606255767529>

Andressa Maria Lima Sousa

Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Timon, Maranhão, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0003-0761-9642>

Larissa Vieira de Melo

Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7826931093227779>

RESUMO: Objetivou-se com o presente estudo relatar a experiência acadêmica no atendimento a gestantes com infecção do trato urinário em uma maternidade-escola de Teresina-PI. Os dados foram coletados por meio do projeto de extensão “Fortalecimento da Humanização do Parto e Nascimento” no período de março a julho de 2017. Durante o projeto de extensão realizado na maternidade foi possível a prestação de assistência às parturientes durante o período empregado no campo. Em sua totalidade, ao longo dos meses em atividade no projeto foram atendidas 29 gestantes diagnosticadas com ITU. Na admissão, os acadêmicos extensionistas questionavam a história pregressa da gestante e verificavam os sinais vitais, bem como a ausculta dos batimentos cardíacos. Posteriormente a esse contato inicial, dava-se início aos procedimentos de registro dessas informações no prontuário. Na vivência do projeto evidenciou-se a necessidade de uma postura acolhedora por parte dos profissionais atendentes, especialmente enfermeiro e técnicos de Enfermagem, pois esses profissionais desempenham papel importante nas orientações e diálogo com a gestante, além de estarem presentes diariamente ao longo de toda a internação.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação, Complicações infecciosas na gravidez, Infecções urinárias.

ACADEMIC EXPERIENCE IN ASSISTING PREGNANT WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTION IN A SCHOOL MATERNITY HOSPITAL IN TERESINA-PI

ABSTRACT: The objective of this study was to report the academic experience in the care of pregnant women with urinary tract infection in a school maternity hospital in Teresina-PI. Data were collected through the extension project “Strengthening Humanization of Childbirth and Birth” from March to July 2017. During the extension project carried out at the maternity hospital, it was possible to provide assistance to parturients during the period employed in the field. In total, 29 pregnant women diagnosed with UTI were attended to during the months of activity in the project. Upon admission, extension officers questioned the pregnant woman’s past history and checked vital signs, as well as auscultation of cardiotocographic beats. After this initial contact, the procedures for recording this information in the medical record were initiated. In the experience of the project, there was a need for a welcoming attitude on the part of the attending professionals, especially nurses and nursing technicians, as these professionals play an important role in orienting and dialoguing with the pregnant woman, in addition to being present daily throughout the entire period hospitalization.

KEYWORDS: Pregnancy, Pregnancy complications infectious, Urinary tract infections.

1 | INTRODUÇÃO

A atenção no pré-natal é o conjunto de ações realizadas durante o período gestacional visando um atendimento global à saúde materno-fetal. Deve ser desenvolvida de maneira holística e integral, na busca pela qualidade e resolubilidade do processo de atenção à saúde da mulher e do concepto (BARRETO *et al.*, 2013).

A assistência pré-natal de qualidade é uma estratégia importante na redução da mortalidade materna e perinatal visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser diagnosticadas precocemente, bem como tratadas e/ou controladas a fim de prevenir complicações no que diz respeito ao binômio mãe e filho (PITOMBEIRA *et al.*, 2010).

A gestação é a principal etapa para o desenvolvimento de infecções urinárias, porém ela não é responsável pelo aumento desse agravo. A infecção do trato urinário (ITU) trata-se do alojamento de bactérias nas paredes do trato urinário, sendo a terceira maior ocorrência clínica durante o período de gestação. Essa infecção pode variar de acordo com a localização anatômica, podendo ser: bacteriúria assintomática, uretrite (uretra), cistite (bexiga) e pielonefrite (rim) (BARBALHO *et al.*, 2019; SILVA; SOUSA; VITORINO, 2019).

Estima-se que, no mundo, ocorram de 130 a 175 milhões de casos de ITU anualmente (MASSON *et al.*, 2009). Essa infecção pode atingir qualquer pessoa, contudo, no caso das mulheres, aproximadamente 40% desenvolverão o agravo em algum momento da vida, até mesmo na gestação, e 20% delas serão recorrentes (SANTOS *et al.*, 2018).

Na lista dos principais microrganismos envolvidos nos casos de ITU destacam-se: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae*, *Proteus mirabilis* e *Enterobacter sp.* Pode haver ainda o desenvolvimento desse tipo de infecção por meio de fungos, como é o caso do *Candida albicans* (DUARTE *et al.*, 2008; BARBALHO *et al.*, 2019).

A ITU representa a forma mais comum de infecção na gestação, exercendo um impacto financeiro substancial tanto para a sociedade quanto para o sistema de saúde devido ao maior número de hospitalizações. A ocorrência desse agravo na gravidez pode acarretar sérias complicações, estando associada a significativa morbimortalidade materna e perinatal e, por esse motivo, deve sempre ser encarada como complicada, seja em casos de cistite e pielonefrite ou mesmo quando acontece na forma de bacteriúria assintomática, tendo indicação absoluta de tratamento também nesse caso (FIGUEIREDO; GOMES; CAMPOS, 2012).

Diante do que foi introduzido, o objetivo do presente estudo foi relatar a

experiência acadêmica no atendimento a gestantes com infecção do trato urinário em uma maternidade-escola de Teresina-PI.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência desenvolvido em uma maternidade-escola de referência em Teresina, capital do Piauí. A instituição possui equipe multiprofissional com horário de funcionamento 24 horas voltada para atendimento de urgência e emergência e gestações de alto risco. Dispõe de 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais, centro cirúrgico e centro de parto normal, tendo em média, 1.200 internações por mês, das quais 900 são partos.

Os dados foram coletados por meio do projeto de extensão intitulado “Fortalecimento da Humanização do Parto e Nascimento”, onde foi possível prestar atendimento às gestantes no período de março a julho de 2017, nas segundas, terças, quintas e sextas-feiras na faixa de horário de 13:00 às 19:00 horas.

Como forma de organizar as informações coletadas elaborou-se um diário de campo. O diário é um recurso amplamente empregado em pesquisas qualitativas na saúde como caderno de notas em que o pesquisador registra as conversas informais, observações do comportamento durante as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados e ainda suas impressões pessoais, que podem modificar-se com o decorrer do tempo (ARAÚJO *et al.*, 2013).

No diário registravam-se dados pessoais da paciente como nome e idade; dados obstétricos como idade gestacional, número de consultas pré-natal, ocorrência de ITU na gestação; e sinais vitais. Parte dessas informações eram colhidas por meio do histórico no prontuário e também por meio de conversa informal no ato da admissão. Tomava-se nota ainda da avaliação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência, bem como das condutas de intervenção tomadas em cada caso.

A partir dos registros foi possível identificar o número de gestantes que apresentaram ITU durante a gestação, suas complicações e possíveis tratamentos. Ademais, também traçar intervenções para uma assistência de qualidade a essas mulheres em situação de risco.

Em relação aos pontos éticos, por se tratar de uma ação que envolveu aspectos ligados à experiência e ensino-aprendizagem, não foi necessário realizar a formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme rege a resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para confecção da introdução e confronto dos resultados relatados neste estudo, utilizou-se levantamento bibliográfico. Foram utilizados artigos que versavam sobre a temática em questão, bem como materiais disponíveis na Biblioteca Virtual

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ITU é um dos agravos mais comuns durante a gestação sendo de grande relevância devido a sua elevada incidência. Nessa etapa da vida torna-se a terceira complicação clínica mais comum, abrangendo de 10 a 12% das parturientes. O aumento dessa incidência deve-se às alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no trato urinário e conseqüentemente facilitam o surgimento de infecção (SIQUEIRA *et al.*, 2019; ZUGAIB, 2013).

Dentre essas alterações corporais que justificam a instalação da ITU destacam-se: dilatação pélvica e do ureter, poliúria, mudança na posição da bexiga (de pélvica para abdominal), diminuição do tônus vesical e relaxamento da musculatura lisa da bexiga, este último ocasionado por introdução de progesterona, glicosúria e aminoacidúria (VETTORE *et al.*, 2013).

Durante o projeto de extensão realizado na maternidade foi possível a prestação de assistência às parturientes durante o período empregado no campo. Em sua totalidade, ao longo dos meses em atividade no projeto foram atendidas 29 gestantes diagnosticadas com ITU. A idade gestacional das pacientes admitidas no centro obstétrico variou de 27 semanas a 41 semanas e 3 dias.

A paciente ao entrar no centro obstétrico passava pela da equipe multiprofissional. Por vezes, a admissão de Enfermagem era realizada pelos extensionistas do projeto sob a supervisão do enfermeiro de plantão.

No ato de admissão da gestante, o profissional deve observar atentamente a caderneta pré-natal a fim de inteirar-se do estado de saúde materno-fetal, incluindo a situação em relação a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), bem como riscos obstétricos e neonatais. Em situações de ausência nas consultas com conseqüente escassez de informações na caderneta, a história clínica sumária precisa ser realizada cuidadosamente de modo a detectar riscos existentes (BRASIL, 2012).

É fundamental a busca por determinantes de ITU em outros momentos da vida da mulher, pois pode indicar reincidência do agravo. O enfermeiro também deve buscar sinais e sintomas característicos de ITU como disúria, secreção vaginal, prurido, irritação e febre (MEIRA; COSTA; LIMA, 2016).

Na admissão, os extensionistas questionavam a história pregressa da gestante e verificavam os sinais vitais, bem como a ausculta dos batimentos cardíacos. Posteriormente a esse contato inicial, dava-se início aos procedimentos de registro dessas informações no prontuário.

Profissionais e acadêmicos realizavam o toque vaginal a fim de identificação

de bolsa rota e do plano fetal naquelas pacientes que eram admitidas já em trabalho de parto. Almeida *et al.* (2016) referem que o número de toques vaginais deve ser reduzido ao máximo, considerando que a frequência elevada e imperícia durante o procedimento são circunstâncias traumáticas aos tecidos maternos e podem ocasionar edemas da cérvix e facilitar infecções.

Em caso de diagnóstico positivo para bolsa rota era solicitado ao médico de plantão a prescrição de antibiótico para tratamento, seguindo o protocolo institucional que, à época, direcionava a entrada de antibiótico a partir de 18 horas com perda de líquido. Os antibióticos prescritos com base no protocolo eram penicilina ou ampicilina, com doses de ataque e de manutenção.

Segundo Reis *et al.* (2019), quanto mais elevado o tempo de bolsa rota maior o risco de infecção, sendo um agravo relacionado à rotura prematura das membranas. Autores como Corrêa Júnior, Patrício e Félix (2013) explicam que a rotura prematura é responsável por cerca de 25 a 35% dos casos de parto prematuro. A proliferação bacteriana por ITU constitui-se um dos fatores importantes que facilitam a rotura, tendo como consequência a liberação de enzimas pró-inflamatórias que enfraquecem as membranas e provocam a ruptura precoce.

Durante a assistência e o diálogo com as gestantes questionava-se a ocorrência de ITU prévia. Grande parte das pacientes analisadas referiram já ter tido o agravo em algum trimestre da gravidez, sendo tratadas com cefalexina.

O tratamento pode ser em caráter de dose única, de curta duração (3 a 5 dias) ou de longa duração (7 a 10 dias). Os antibióticos comumente empregados na terapia da ITU podem ser nitrofurantoína, ampicilina, amoxicilina e cefalexina. Quaisquer outros recursos terapêuticos dependeram da avaliação clínica do grau de comprometimento da parturiente (BRASIL, 2012).

Algumas gestantes chegavam ao setor referindo sintomas indicativos de ITU, sem antibioticoterapia instituída e tratamento prévio. Nesses casos, as complicações frequentes diziam respeito ao parto prematuro e óbito fetal. Esses achados corroboram com a literatura conforme exposto por Siqueira *et al.* (2018) ao indicar que, dentre as principais complicações da ITU em gestantes, encontram-se o elevado número de partos pré-termo e disfunções placentárias que afetam a saúde da mãe e do bebê.

É essencial que os profissionais responsáveis pela assistência à gestante com ITU, em especial o enfermeiro, estejam esclarecidos para o correto manejo desse tipo de infecção, pois esta pode apresentar variados graus (bacteriúria assintomática, cistite e pielonefrite). A não instituição de antibioticoterapia da ITU pode ser arriscada e danosa, tendo em vista a resistência bacteriana à terapia ou reinfecção por outro microrganismo, o que favorece o desenvolvimento desse agravo (MATA *et al.*, 2014).

4 | CONCLUSÃO

A realização do projeto em campo prático foi fundamental para identificação de um número significativo de gestantes com ITU, considerando que esse agravo é evitável quando tido o correto acompanhamento pré-natal. É por intermédio das consultas no pré-natal que a gestante consegue adquirir orientações adequadas em relação à promoção de saúde, realização de exames e prevenção de complicações, como a estudada.

Apesar disso, enfermeiros devem estar aptos ao manejo de infecções desenvolvidas pelas gestantes. A correta admissão, com investigação minuciosa da história clínica da parturiente, é uma intervenção de Enfermagem útil à obtenção do diagnóstico e instituição rápida de tratamento, bem como continuidade de terapêutica às gestantes assistidas. O enfermeiro e sua equipe necessitam de conhecimentos amplos sobre sinais clínicos de problemas reais e potenciais ao longo da gestação.

Na vivência do projeto evidenciou-se a necessidade de uma postura acolhedora por parte dos profissionais atendentes, especialmente enfermeiro e técnicos de Enfermagem, pois esses profissionais desempenham papel importante nas orientações e diálogo com a gestante, além de estarem presentes diariamente ao longo de toda a internação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B. F. *et al.* Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do estado do Piauí, 2015. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, p. 45-56, 2016.
- ARAÚJO, L. F. S. *et al.* Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, v. 15, n. 3, p. 53-61, 2013.
- BARBALHO, A. M. D. S. *et al.* Principais antibacterianos utilizados em infecções do trato urinário e seus possíveis riscos durante a gestação: uma revisão. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 4, n. 4, p. 1267-1279, 2019.
- BARRETO, C. N. *et al.* Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 7, n. 5, p. 4354-4363, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CÔRREA JÚNIOR, M. D.; PATRÍCIO, E. C.; FÉLIX, L. R. Intervenções obstétricas no parto pré-termo: revisão da literatura e atualização terapêutica. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. 3, p. 323-329, 2013.
- DUARTE, G. *et al.* Infecção urinária na gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 2, p. 93-100, 2008.
- FIGUEIREDO, A.; GOMES, G.; CAMPOS, A. Infecções urinárias e gravidez - diagnóstico, terapêutica

e prevenção. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 6, n. 3, p. 124-133, 2012.

MATA, K. S. *et al.* *Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação.* **Revista Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 4, p. 57-63 2014.

MASSON, P. *et al.* *Metaanalyses in prevention and treatment of urinary tract infections.* **Infectious Disease Clinics of North America**, v. 23, n. 5, p. 355-285, 2009.

MEIRA, J. S.; COSTA, L. C. L.; LIMA, G. A. R. *Orientações de Enfermagem na prevenção de infecção urinária na gestação.* **Revista Saber Científico**, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2016.

PITOMBEIRA, H. C. S. *et al.* *Assistência pré-natal no contexto da Estratégia de Saúde da Família.* **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 4, n. 1, p. 615-621, 2010.

REIS, S. N. *et al.* *Manejo conservador na ruptura prematura de membrana pré-termo em gestantes de uma maternidade de Minas Gerais, Brasil.* **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3104-3119, 2019.

SANTOS, C. C. *et al.* *Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde.* **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 3, p. 101-113, 2018.

SILVA, R. A.; SOUSA, T. A.; VITORINO, K. A. *Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento.* **Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 71-80, 2019.

SIQUEIRA, M. L. B. *et al.* *Levantamento de agentes etiológicos associados a infecção urinária e faixa etária das gestantes cadastradas no laboratório central municipal de saúde de Rondonópolis, MT.* **Revista Biodiversidade**, v. 18, n. 1, p. 91-104, 2018.

VETTORE, M. V. *et al.* *Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro.* **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 338-351, 2013.

ZUGAIB, B. **Noções Práticas de Obstetrícia**. 13^a ed. Belo Horizonte: Artes Médicas, 2013.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA OS GESTORES DA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 13/04/2020

Data de Submissão: 14/01/2020

Denise Nogueira Kelp

Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Niterói – RJ

Orcid 0000-0001-7229-7489

Suellen Gomes Barbosa Assad

Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Niterói – RJ

Orcid 0000-0002-4911-3837.

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Niterói – RJ

Orcid 0000-0003-4488-4912.

Elaine Antunes Cortez

Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Niterói – RJ

Orcid 0000-0003-3912-9648.

Silvia Cristina Pereira dos Santos

Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Niterói – RJ

Orcid 0000-0002-1612-3334.

Gabryella Vencioneck Barbosa Rodrigues

Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Niterói – RJ

Orcid 0000-0001-7523-3376

RESUMO: A gestão da Atenção Básica é complexa, cabendo à ela o domínio de conteúdos específicos de gestão e do setor saúde, sugerindo que seus profissionais desenvolvam competências singulares. Objetivo: identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a formação profissional dos gestores e o desenvolvimento de competências para o trabalho atenção básica. Métodos: revisão integrativa da literatura, realizada entre setembro e dezembro de 2018, nos Portais BVSe Pubmed, a fim de responder ao questionamento: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre a formação profissional dos gestores e o desenvolvimento de competências para o trabalho atenção básica?. Resultados: cinco estudos compuseram a amostra com níveis de evidência IV. Revelaram a necessidade de fortalecimento do processo de aquisição de competências necessárias ao trabalho do gestor na Atenção Básica e as dificuldades do processo de gerenciamento. Conclusão:

mostra-se um desafio formar profissionais gestores com competência para atuar na Atenção Básica.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde; Formação Profissional; Competência Profissional; Atenção Primária à Saúde.

VOCATIONAL TRAINING AND DEVELOPMENT OF COMPETENCES TO THE PRIMARY HEALTH CARE' MANAGERS: INTEGRATION REVIEW

ABSTRACT: The management of Primary Care is complex, with it being the domain of specific contents of management and the health sector, suggesting that its professionals develop singular competences. Objectives: to identify the evidence available in the literature on the professional training of managers and the development of competencies for basic care work. Methods: integrative review of the literature, carried out between September and December 2018, in the BVS and Pubmed Portals, in order to answer the question: What evidence is available in the literature on the professional training of managers and the development of skills for basic care work? Results: Five studies composed the sample with levels of evidence IV. They revealed the need to strengthen the process of acquisition of skills necessary for the work of the manager in Primary Care and the difficulties of the management process. Conclusion: It is a challenge to train professional managers with competence to act in Primary Care.

KEYWORDS: Management Professional; Professional Training; Professional Competence; Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, através da lei 8080/90 e dos seus subsequentes instrumentos de regulamentação, os municípios têm visto aumentar suas responsabilidades em relação à organização e operacionalização dos sistemas locais de saúde. Assim, os gestores municipais vêm se constituindo como importantes atores sociais no cenário político-institucional do SUS (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014).

A Norma Operacional Básica 96 traz uma explicitação maior do papel dos gestores municipais no que se refere à sua responsabilidade quanto aos níveis de atenção. A Atenção Básica (AB) é caracterizada por um conjunto de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, situadas no primeiro nível de atenção à saúde. Trata-se de uma estratégia de reorganização do primeiro nível, a fim de garantir a atenção integral à saúde das pessoas (CONSELHO DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2001).

A gestão da AB é complexa, cabendo à ela o domínio de conteúdos de

gestão, bem como dos aspectos específicos do setor saúde, sugerindo que seus profissionais desenvolvam competências singulares. Porém, estudos revelam uma grande heterogeneidade entre os gestores municipais, predominando uma baixa capacidade para formular, implementar e avaliar políticas municipais de saúde (CECÍLIO et al., 2007). Percebe-se que os gestores de serviços de saúde não possuem formação técnica apropriada para tal posição, tampouco visão holística sobre a gestão em saúde, reforçando o despreparo para assumirem este cargo (NASCIMENTO; LASEVICIUS; SANTOS, 2016).

Dentre os princípios e práticas que se destacam para orientar a gestão, encontra-se a noção de competência, que pode ser entendida como uma manifestação humana que explica a atuação profissional no contexto de trabalho. Permitindo enfrentar situações complexas, agir e atender as expectativas da organização, dirige-se cada vez mais para a responsabilidade sobre os resultados, o que influencia diretamente a prática dos seus gestores (FEUERSCHÜTTE et al., 2009). Diante deste contexto julgou-se oportuno a realização deste estudo o qual teve por objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a formação profissional dos gestores e o desenvolvimento de competências para o trabalho atenção básica.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual serão consideradas 6 etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Tal artigo foi inicialmente escrito e apresentado no 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa - CIAIQ 2019. A questão norteadora do presente estudo consistiu em: “Quais as evidências disponíveis na literatura sobre a formação profissional dos gestores e o desenvolvimento de competências para o trabalho na atenção básica?”.

Para a busca dos artigos científicos, realizada entre os meses de setembro a dezembro de 2018, foram utilizadas a base de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, no Portal BVS - Biblioteca Virtual em Saúde; e PubMed, que fornece acesso gratuito à base de dados MEDLINE e seus artigos de texto completo.

Além da elaboração da questão norteadora, foram identificados descritores, terminologia autorizada e reconhecida mundialmente, estruturado para facilitar o acesso à informação. E para sua busca, foi utilizada a estratégia PIO, acrônimo para

P - Paciente, I - Intervenção, O - Outcomes (desfecho), elementos fundamentais da questão de pesquisa e da busca bibliográfica de evidências (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), e desse modo, ficou definido: P - Gestores de saúde (Gestão em Saúde), I - Formação Profissional, O - Competência Profissional.

Para este estudo foi utilizado o DeCS – Terminologia em Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e MeSH, onde foram encontrados os seguintes descritores: “Gestão em Saúde” (Management Professional); “Formação Profissional” (Professional Training); “Competência Profissional” (Professional Competence); “Atenção Primária à Saúde” (Primary Health Care). Realizou-se o agrupamento dos descritores utilizando o booleano AND. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na literatura nacional e internacional, que retratassem a temática em voga, publicados os últimos 5 anos. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: não conformidade com o tema, e artigos fora do espaço temporal delineado.

Foram encontradas 1007 publicações na BVS, das quais 5 na base de dados LILACS, 706 na PubMed e 43 publicações foram encontradas na MEDLINE. Mediante a leitura criteriosa do título e resumo on-line, obteve-se 63 artigos. Posteriormente à leitura na íntegra das publicações, aplicando-se os critérios de inclusão e o descarte dos artigos que se repetiam, a amostra final foi constituída por cinco artigos científicos, dos quais um foi encontrado na BVS, um na base de dados LILACS, dois na PubMed e um na MEDLINE.

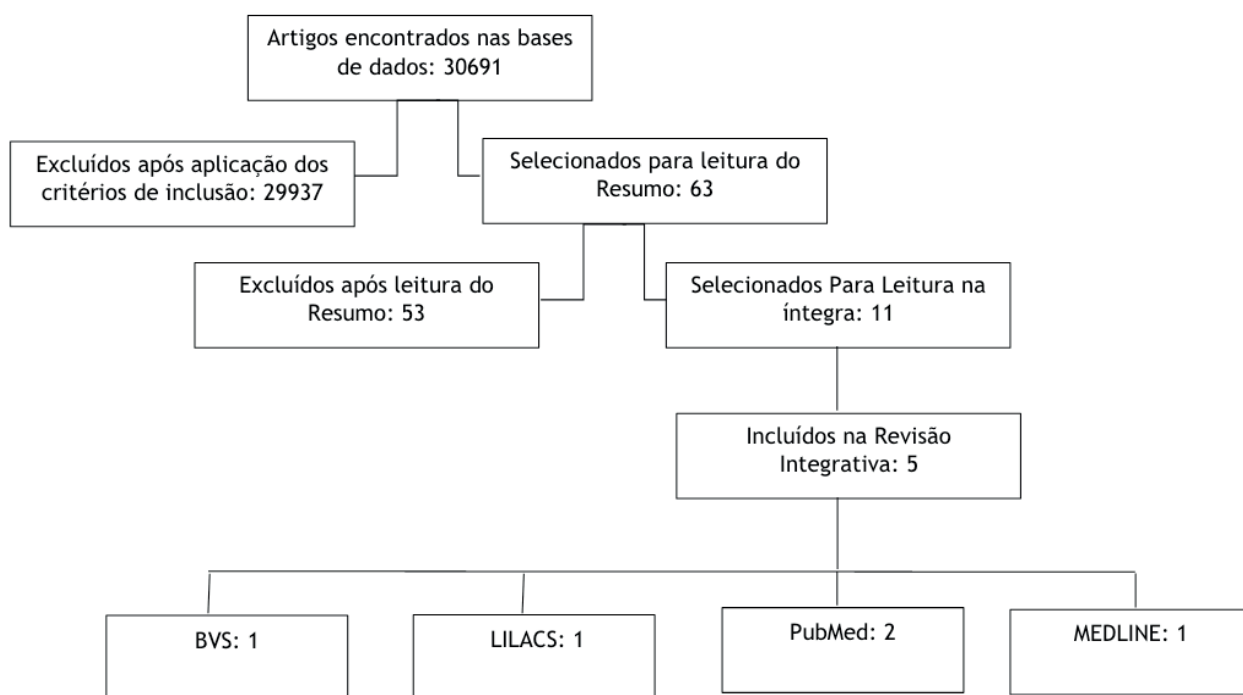


Fig. 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo.

Cabe ressaltar que, segundo o Instituto Joanna Briggs, cuja missão é divulgar amplamente o uso das melhores evidências em cuidados de saúde, de acordo com o tipo de estudo, os níveis de evidência variam de I a IV (MILANI et al., 2011). Ao analisar o delineamento da pesquisa dentre os artigos incluídos, constatou-se que possuem Nível de Evidência IV, evidências de estudos descritivos.

Foi desenvolvido um formulário de coleta de dados para direcionamento da leitura e extração dos dados pertinentes, o qual foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo. Foram coletados dados sobre a identificação do artigo e autores; ano e país de publicação; nível de evidência; objetivos do estudo; características metodológicas; resultados e conclusões, conforme demonstrado abaixo:

Autores/País, Ano de Publicação	Tipo de Estudo e Amostra	Nível de Evidência	Objetivos	Principais Resultados
Rosemary H. Mashego, Linda Skaal/África do Sul, 2016	Estudo transversal, descritivo, quantitativo	IV	Determinar o conhecimento e as práticas dos supervisores em relação ao Sistema De Gestão e Desenvolvimento de desempenho (PMDS) nas instituições de saúde primária da Província de Limpopo	Os entrevistados tinham uma compreensão média dos processos do PMDS, incluindo o propósito e suas funções como supervisores. No entanto, existe uma lacuna entre o conhecimento teórico e a capacidade real de praticar o PMDS. Existem áreas que ainda precisam de atenção, como indisponibilidade de diretrizes PMDS e falta de treinamento de supervisores e funcionários em PMDS.
Adriana Maria André, Maria Helena Trench Ciampone, Odete Santelle/ Brasil, 2013	Estudo prospectivo adotada a metodologia Delphi. Quanti-qualitativa.	IV	Identificar que fatores produzem novas tendências no gerenciamento das unidades básicas de saúde e mudanças nos modelos de gestão.	Foram identificados os principais fatores que estão impulsionando o gerenciamento das unidades básicas de saúde, como as mudanças nos modelos de gestão. Foi consenso de que as dificuldades no gerenciamento das equipes e nas políticas influenciam nesse processo.
Reuben Olugbenga Ayeleke, Nicola North, Katharine Ann Wallis, Zhanming Liang, Annette Dunham/ Estados Unidos, 2016	Revisão Sistemática	IV	Sintetizar as evidências disponíveis dos resultados e do impacto do treinamento e desenvolvimento em relação à competência das forças de trabalho em gestão e liderança em saúde.	Relato descritivo de treinamento e programas de desenvolvimento utilizados para melhorar a competência de gestão de saúde e força de trabalho de liderança e a aceitabilidade dos programas. Foi examinada a relação entre contextos de saúde e as intervenções necessárias para melhorar a competência de gestão e liderança.

Erika Rodrigues de Almeida, Adriano Ferreira Martins, Harineide Madeira Macedo, Rodrigo Chávez Penha/ Brasil, 2017	Análise documental	IV	Analisar a supervisão acadêmica do projeto: Mais Médicos para o Brasil	Durante a permanência no programa, os médicos participam de processos de aperfeiçoamento profissional, como a Supervisão Acadêmica, por meio da qual é concedido apoio pedagógico para o fortalecimento de habilidades e competências necessárias ao trabalho na Atenção Básica.
Keerati Kitreerawutiwong, Chanaphol Sriruecha and Wongsu Laohasiriwon/ Tailândia, 2015	Estudo qualitativo. Desenvolvimento de Escala. Análise de item, teste de confiabilidade e análise fatorial exploratória foram aplicados para construir a validade.	IV	Desenvolver e examinar as propriedades psicométricas da escala de competência para os gestores de cuidados primários na Tailândia.	Este instrumento demonstrou propriedades psicométricas e, portanto, é considerado uma ferramenta eficaz para a avaliação das competências de gerente de cuidados primários. Os resultados podem ser utilizados para melhorar os requisitos de competência dos gestores de cuidados primários, com implicações para o desenvolvimento de força de trabalho de gestão de serviços de saúde.

Fig. 2. Formulário de coleta de dados para direcionamento da leitura e extração dos dados.

3 | RESULTADOS

Dos cinco artigos selecionados, um artigo (20%) foi publicado em 2017, dois (40%) foram publicados no ano de 2016, um (20%) em 2015 e um (20%) no ano de 2013. Os dados mostram uma crescente produção acerca da necessidade de fortalecimento da gestão em saúde nos últimos cinco anos (100%).

Quanto à origem dos estudos, um estudo (20%) foi realizado nos Estados Unidos, um (20%) na África do Sul, um (20%) na Tailândia e dois (50,0%) estudos foram realizados no Brasil. Este achado pode apontar para um certo equilíbrio das produções acerca da temática no Brasil em comparação aos demais países do mundo.

No que se refere à origem do periódico em que o artigo foi publicado, quatro (80%) foram publicados em periódicos da área médica e apenas um (25%) em base de dados de Revisões Sistemáticas. Entre a amostra selecionada, três (60%) artigo destacam a necessidade de estratégias de fortalecimento do processo de desenvolvimento de competências necessárias ao trabalho na Atenção Básica, enquanto que outros dois (40%) discorrem sobre as dificuldades que emergem no processo de gerenciamento, provocadas por lacunas existentes entre o conhecimento teórico e a prática em gestão.

4 | DISCUSSÃO

Com os resultados obtidos, os artigos foram agrupados de acordo com os eixos temáticos, emergindo duas categorias que se seguem: Fortalecimento do processo de desenvolvimento de competências necessárias ao trabalho na Atenção Básica, e Dificuldades no processo de gerenciamento: Lacuna entre conhecimento teórico e prática em gestão.

4.1 Fortalecimento do processo de aquisição de competências necessárias ao trabalho do gestor na Atenção Básica

Os sistemas de saúde no século 21 têm enfrentado desafios devido à sua complexidade. Tal complexidade traduz-se em uma interação entre mudanças políticas, econômicas, sociais, demográficas, e a mudança dos padrões das doenças; devendo, os gestores em saúde compreender questões determinantes à organização e gestão dos cuidados de saúde. A fim de se melhorar a competência profissional em determinados postos de trabalho, esta deve ser medida e avaliada, requerendo instrumentos próprios.

Para que os usuários dos serviços de saúde recebam um serviço de qualidade, os prestadores de cuidados de saúde precisam manter padrões éticos e profissionais, sobretudo em conhecimento e informação, objetivando padrões de qualidade e competência no desempenho dos serviços de saúde pública. Para tanto, são necessários processos de avaliações de desempenho, recrutamento, identificação de necessidades de educação continuada, e a formulação de um currículo de competências com base ou programa em gestão de recursos humanos em sua formação. Recomendando-se integrar este modelo de competência no planejamento dos gestores de cuidados primários de saúde (KITREERAWUTIWONG; SRIRUECHA; LAOHASIRIWON, 2015).

Percebido como potencialidade de transformação do sujeito profissional em suas dimensões pessoal, profissional e institucional, o desenvolvimento de competências permite ao profissional conviver com a diversidade e com o avanço tecnológico do mundo moderno constituindo a tônica defendida pela educação permanente para a formação dos profissionais atualmente (SALUN; PRADO, 2014).

Estudos feitos na Tailândia em 2015, recomendaram o uso de um instrumento que demonstrou propriedades psicométricas, considerado uma ferramenta eficaz para a avaliação das competências de gerente de cuidados primários; podendo seus resultados serem utilizados para melhorar os requisitos de competência dos gestores de cuidados primários, com implicações para o desenvolvimento da força de trabalho de gestão de serviços de saúde (KITREERAWUTIWONG; SRIRUECHA; LAOHASIRIWON, 2015).

É mister a importância de se desenvolver e melhorar a competência da força de trabalho de gestão e liderança em saúde através de programas de treinamento e desenvolvimento. A força de trabalho de gestão e liderança em saúde desempenha um papel crucial na prestação eficaz de cuidados de saúde e na maximização de ganhos nas diversas reformas do setor. Portanto, uma melhor compreensão das evidências para a relação entre intervenções de formação e desenvolvimento profissional ocasionará em melhor gestão da saúde e competência de liderança (AYELEKE et al., 2013).

Almeida et al. (2017) afirmam ser necessário participação em processos de aperfeiçoamento profissional, para o fortalecimento de habilidades e competências necessárias ao trabalho na Atenção Básica. Essas intervenções têm causado impacto no âmbito do trabalho na Atenção Básica e no desenvolvimento de novos modelos de formação, educação continuada e Atenção à Saúde no Brasil.

4.2 Dificuldades no processo de gerenciamento: Lacuna entre conhecimento teórico e prática em gestão

Outro estudo, realizado em 2016, na África do Sul, evidenciou que existe uma lacuna entre o conhecimento teórico e as práticas dos supervisores nas instituições de saúde primárias. O governo sul-africano introduziu um sistema de gerenciamento de desempenho e desenvolvimento – SPDM, como uma ferramenta para monitorar e gerenciar o desempenho das instituições de saúde, a fim de melhorar a prestação de serviços dentro de instituições de cuidados de saúde primárias; evidenciou a necessidade de implementação de estratégias para a formação de supervisores para melhorar seus conhecimentos e competências na gestão. Para melhorar o conhecimento e a capacidade para gerenciar, é necessário a formação periódica de todos os supervisores e gestores (MASHEGO; SKAAL, 2016).

A formação acadêmica deve ser revista não só quanto aos conteúdos, mas quanto ao desenvolvimento desses profissionais. O recrutamento, a seleção, o desenvolvimento e a avaliação devem ser norteados por essas competências alinhadas à missão, à visão, aos valores e aos modelos de gestão das organizações no contexto do Sistema Único de Saúde. Estudos mostram que os atuais gestores não estão preparados para exercer tal função, considerando as mudanças trazidas com o advento das parcerias público-privadas (ANDRÉ; CIAMPONE; SANTELLE, 2013). O que se nota é a falta de planejamento de ações de educação permanente por parte da gestão municipal, a fim de qualificar os profissionais de saúde desse setor.

Melhores práticas de gestão podem propiciar melhorias significativas nas práticas assistenciais e na resolutividade dos serviços, fortalecendo os princípios que fundamentam a atenção básica à saúde no contexto do SUS. Sem a compreensão

dos cenários e das tendências na gestão não seria possível desenhar o perfil de competências necessárias para melhor preparar os gestores locais (ANDRÉ; CIAMPONE; SANTELLE, 2013).

Porém, na perspectiva de transformação da prática, deve-se desenvolver no profissional de saúde uma consciência crítica, conquistada por meio das mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas, traduzindo-se em educação permanente. Nesse contexto, é fundamental ressaltar que o processo de educação permanente deve ser aproveitado, visando principalmente à reflexão crítica do profissional perante as atividades que envolvem a gestão.

5 | CONCLUSÃO

Na atualidade, visando buscar maior adequação entre as demandas do sistema e a formação profissional, o setor saúde tem participado ativamente de diversas iniciativas relacionadas ao ensino nas profissões de saúde. Estudos recentes apontam para a necessidade das escolas alinharem os conteúdos da formação dos profissionais de saúde às necessidades da prática diária.

Os processos de reflexão se constituem a partir das necessidades do próprio trabalho tornando os profissionais ao mesmo tempo aprendizes e produtores do conhecimento em seu cotidiano. A prática reflexiva, para potencializar as habilidades profissionais necessárias, deve privilegiar o pensamento de quem aprende. Assim, ocorre a transformação de seus saberes e valores que, através do desenvolvimento de competências, legitimam os atributos e os resultados esperados de sua área profissional.

Para sua formação profissional permanente é necessário reflexividade crítica sobre a prática, mostrando-se um desafio formar profissionais gestores competentes para atuar na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erika Rodrigues de; MARTINS, Adriano Ferreira; MACEDO, Harineide Madeira; PENHA, Rodrigo Chávez. **More Doctors in Brazil Project: an analysis of Academic Supervision**. Interface Botucatu, Botucatu, v. 21, Supl.1, p. 1291-1300, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501291&lng=en&nrm=iso>.

ANDRE, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench; SANTELLE, Odete. **Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas**. Rev. Saúde Pública, v. 47, n. 1, p. 158-163, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100020&lng=en&nrm=iso>.

AYELEKE, Reuben Olugbenga; NORTH, Nicola; WALLIS, Katharine Ann; LIANG, Zhanming; DUNHAM, Annette. **Outcomes and impact of training and development in health management and leadership in relation to competence in role: a mixed-methods systematic review protocol**. Int. Journ. Health Policy Managem., v. 5, n. 12, p. 715–720, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi>>.

nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5144878/>.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; ANDREAZZA, Rosemarie; SOUZA, Ana Lúcia Medeiros de; LIMA, Marlene Rizzilli; MERCADANTE, Claudia Elisa Belinazo; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; VEGA, Claudia; SPEDO, Sandra Maria; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; SATO, Wanda Nascimento dos Santos; BESTETTI, Ligia Maria de Almeida. **O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios.** Reciis, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 200-207, 2007. Disponível em: <www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/84/79>.

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Manual do gestor: SUS o avanço democrático da saúde.** Rio de Janeiro: COSEMS, mai. 2001. 489 p.

FEUERSCHÜTTE, S. G.; NG, L. L. Y.; PADILHA, M. M.; RAQUEL, I.; RANCONI, L. F. **As Competências e o Novo Serviço Público: As Atribuições dos Gestores da Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho e Habitação de Santa Catarina.** In II Encontro de gestão de pessoas e Relações de trabalho. 2009.

KITREERAWUTIWONG, K.; SRIRUECHA, C.; LAOHASIRIWON, W. **Development of the competency scale for primary care managers in Thailand: Scale development.** BMC Family Practice, v. 16, n. 174, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4673780>>.

MACEDO, Neuza Buarque de; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; MEDEIROS, Kátia Rejane de. **O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-401, ago. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200010&lng=pt&nrm=iso>.

MASHEGO, R. H.; SKAAL, L. **Knowledge and practices of supervisors on the performance management and development system at rural primary health care facilities in the Limpopo Province.** Afr Journ Primary Health Care F Med, v. 8, n. 1, p. 1236, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153408>>.

MILANI, Rafael Mello; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; GARBIN, Livia Maria; TELES, Sheila Araujo; GIR, Elucir; PIMENTA, Flaviana Regina. **Imunização contra hepatite B em profissionais e estudantes da área da saúde: revisão integrativa.** Rev. Eletronic. Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 323-330, 2011.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do; LASEVICIUS, Cristina de Araujo; SANTOS, Gustavo Alves Andrade dos. **Competências Necessárias à Formação do Gestor Hospitalar: Contribuição dos 4 Pilares da Educação de Delors.** Cadern. Ed. Tec. Soc., v. 9, n. 1, p. 15-27, 2016. Disponível em: <<http://www.brajets.com/index.php/brajets/article/view/291/154>>.

SALUM, Nádia Chiodelli; PRADO, Marta Lenise. **A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-308, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200301&lng=en&nrm=iso>.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE: PRODUÇÃO MAIS LIMPA NA HEMOTERAPIA

Data de aceite: 13/04/2020

Data da Submissão: 01/03/2020

Rosimere Herdy Guedes Cardoso

UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda,
Volta Redonda - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0141851665901630>

Ilda Cecília Moreira da Silva

UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda,
Volta Redonda - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6406160619040292>

Lucrécia Helena Loureiro

UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda,
Volta Redonda - Rio de Janeiro
<https://orcos.org/0000-0002-6905-1194>

RESUMO: Os Serviços de Hemoterapia trabalham com resíduos considerados de risco tanto ocupacional quanto ambiental, trazendo inquietude quanto a geração e destino destes materiais. Este estudo buscou analisar a literatura acerca do tema Produção mais Limpa, com o objetivo de contribuir por meio de elementos teóricos práticos sobre a efetividade desta prática sustentável nas rotinas diárias dos Centros de Hemoterapia. Este método inovador visa a redução na produção dos resíduos e a busca por soluções que

tragam benefícios não só para as instituições de saúde como para o meio ambiente. Optou-se pela Revisão Bibliográfica da Literatura Científica Nacional, a busca nas bases de dados: Google Acadêmico, BVS e Periódicos da Capes, entre os meses de abril a junho de 2019, com as palavras-chave: Produção Mais Limpa AND Resíduos de Serviços de Saúde AND Hemoterapia. Como critérios de inclusão artigos completos e disponíveis na íntegra que tratem da temática Produção Mais Limpa; publicados entre 2012 a 2019. Após busca foram encontrados 13 artigos. Concluiu-se com este trabalho que a geração destes resíduos nos hemonúcleos podem ser minimizadas através da implementação de ações de Produção mais Limpa, por esta metodologia ter como visão o desenvolvimento sustentável, através da redução no consumo de energia, na produção e tratamento destes resíduos, tendo como vantagem a segurança do trabalhador e menor impacto ambiental. Contudo, torna-se necessário o comprometimento dos gestores e a sensibilização de todos os funcionários envolvidos. Por se tratar de um assunto recente existem lacunas nas publicações relacionadas ao tema que merecem abordagens futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Hemoterapia; Produção mais Limpa; Resíduos de Serviços de Saúde.

ABSTRACT: Hemotherapy Services work with residues considered occupational and environmental risk, bringing restlessness as to the generation and destination of these materials. This study aimed to analyze the literature on the theme Cleaner Production, with the objective of contributing through practical theoretical elements on the effectiveness of this sustainable practice in the daily routines of hemotherapy centers. This innovative method aims to reduce waste production and seek solutions that bring benefits not only to health institutions but also for the environment. We opted for the literature review of the national scientific literature, the search in the databases: Google Academics, VHL and Capes Journals, between April and June 2019, with the keywords: Cleaner Production AND Waste Health Services AND Hemotherapy. As inclusion criteria complete and available articles in full dealing with the theme Cleaner Production; published between 2012 and 2019. After search, 13 articles were found. It was concluded with this work that the generation of these residues in the blood nuclei can be minimized through the implementation of Cleaner Production actions, because this methodology has as a vision the sustainable development, through the reduction in energy consumption, in the production and treatment of these waste, having as its advantage the safety of the worker and less environmental impact. However, it is necessary to compromise managers and raise awareness of all employees involved. Because this is a recent issue there are gaps in publications related to the topic that deserve future approaches.

KEYWORDS: Cleaner Production; Hemotherapy; Waste Health Services.

1 | INTRODUÇÃO

As questões ambientais têm sido amplamente discutidas nos espaços de saberes, esse anseio parte do princípio da responsabilidade social que deixa claro como as ações humanas interferem e impactam no meio ambiente. Segundo a Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE, 2012), houve um crescimento de 1,3% na produção de resíduos sólidos por habitantes no país, que foi superior à taxa de crescimento da população no mesmo período (0,9%), e que esses resíduos estavam armazenados de forma inadequada, no que se refere à sua disposição final.

Essa inquietação aumenta substancialmente quando nos referimos aos Resíduos produzidos pelos Serviços de Saúde (RSS), pelo fato deles serem compostos por materiais infectantes, de origem biológica, podendo conter sangue, secreções; sem mencionar os resíduos químicos e radioativos. Outro produto que requer uma atenção maior são os materiais perfurocortantes, por seu poder de patogenicidade e toxicidade, colocando em risco a saúde do trabalhador e

impactando também no meio ambiente (TAKAYANAGUI, et.al, 2005). Esse risco está diretamente ligado à possibilidade de exposição per cutânea ou de mucosa á fluidos corporais, sangue e secreções de pessoas com infecções, como as hepatites, HIV, sífilis, doença de chagas, por serem doenças de alta transmissibilidade.

Quando nos referimos ao desenvolvimento de forma sustentável, estamos nos reportando a um novo padrão de desenvolvimento, no qual obter o crescimento econômico necessário significa andar de mãos dadas com a preservação do meio ambiente e o desenvolvimento social, tanto para a presente geração quanto para a futura. Para Brasil (2002, p. 28), se faz necessário lançar mão de algumas estratégias para o alcance de uma sociedade realmente voltada para as questões do desenvolvimento sustentável, são elas: consumo de bens e serviços que satisfaçam as necessidades essenciais, crescimento na produtividade de benefícios e bens de serviços, reciclagem, conservação de energia, reutilização e a prevenção dos problemas de saúde. Os estabelecimentos de saúde podem contribuir com essa forma de trabalho aumentando o uso de tecnologias que viabilizem menor impacto ambiental, da mesma forma precisa contar com a colaboração de toda a equipe, ampliando as discussões e tomando medidas locais que possibilitem uma abrangência global. O conceito Produção Mais Limpa sobrepõe o modelo tradicional por trabalharem de forma a priorizar o desenvolvimento de práticas que permitem o crescimento econômico sem prejuízo para o meio ambiente.

Sabe-se que os Serviços de Hemoterapia, por sua especialidade, oferecem um risco aumentado para as doenças infectocontagiosas, por conta das características do serviço prestado, devido ao fato de trabalharem com coleta e processamento de sangue e de seus derivados, neste processo de trabalho são gerados resíduos que necessitam de descarte e acondicionamento adequados (BRASIL, 2011). A demanda aos serviços de hemoterapia vem crescendo devido aos estudos e descobertas na área, assumindo um papel de grande importância no tratamento de diversas doenças onde se faz necessária a reposição de hemocomponentes. Por esse motivo é imprescindível que seja ofertado um produto de qualidade e que traga segurança, não só para o doador, mas também para o receptor que precisa se beneficiar com a hemotransfusão.

Os materiais utilizados durante todo o processo do ciclo de sangue são descartáveis, aumentando assim a geração de resíduos produzidos por esse setor, sendo assim, em todas as fases é importante o monitoramento no que diz respeito ao controle de riscos não somente no manejo destes resíduos, como também no tratamento e disposição final. Por isso a relevância em capacitar a equipe acerca do manejo destes resíduos.

Segundo a RDC 306/04 a implantação do Programa de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde é obrigatória para todos os estabelecimentos

brasileiros que prestam serviços que, de alguma forma, tenham ligação com a saúde, ou seja:

Todo aquele que tem atendimento relacionado à saúde humana ou animal (inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo); laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios; funerárias; serviços onde se realizam atividades de embalsamento; serviços de medicina legal; drogarias; farmácias (inclusive as de manipulação); estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde; centro de controle de zoonoses, distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais de controle para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares (RDC306/04).

De acordo com a RDC 306/04, os resíduos são divididos em cinco níveis:





Níveis	Descrição
A	Resíduos com presença de agentes biológicos causadores de riscos à saúde pública e ao meio ambiente
B	Resíduos com características químicas que se constituem em riscos à saúde pública e ao meio ambiente
C	Resíduos que apresentam riscos à saúde pública e ao meio ambiente, devido a presença de material radioativo ou, de alguma maneira, contaminado por ele
D	Resíduos comuns (domésticos). Nas instituições, representam o lixo gerado pelos setores administrativos e podem ser descartados na coleta comum
E	Resíduos especiais utilizados para perfuração ou corte, tais como bisturi, escalpe, agulhas, entre outros materiais perfurocortantes

Quadro 1. Níveis de Resíduos de Serviços de Saúde

Fonte: autoria própria

De acordo com a classificação do Quadro 1, os resíduos gerados em um hemocentro devem ser classificados como A, D e E. Dentro do objetivo de gerenciamento de RSS em hemoterapia, a política válida é aquela denominada política dos 5 erres: reduzir, reutilizar e reciclar com respeito e responsabilidade. De acordo com Cotrim, Deffune e Slob (2012), dentre os materiais que são descartados pelos hemonúcleos, por conta de data de validade vencida, estão as bolsas de plasma fresco congelado e concentrados de plaquetas, que após serem testadas sorologicamente e desta forma terem sido liberadas como não reagentes, podem ser utilizadas como curativos bioativos, materiais estes usados em lesões crônicas de pele, por induzirem à regeneração celular, estes RSS que seriam descartados são considerados nobres.

O Quadro 02 descreve a classificação dos RSS segundo o que preconiza a RDC 306/04, para os recipientes de descarte.

Classificação	Descrição do resíduo gerado	Descrição do recipiente de descarte	Simbologia
Grupo A1 Biológicos	bolsas plásticas com sangue, tubos de ensaio com amostras de sangue, meios de cultura de células, etc. Sobras de amostras de laboratório	saco plástico branco com símbolo de risco biológico; galão de plástico rígido rede de esgoto	
Grupo A4 Biológicos	compressas de gazes, luvas, esparadrapos, bolsas plásticas pós transfusão, etc.	saco plástico branco com símbolo de risco biológico em lixeira com tampa e pedal	
Grupo E: Perfurocortantes	materiais perfurocortantes	coletor rígido para material perfurocortante	
Grupo B Químicos	sobras de reagentes, efluentes de reações analíticas	frasco de vidro ou de plástico compatível com o resíduo	
Grupo D: Recicláveis	papel, plástico, vidro, metal	papel, papelão: saco azul plástico: saco vermelho vidro: saco verde metal: saco amarelo em lixeira com tampa e pedal	
Grupo D: Não recicláveis	sobras de alimento, resíduos de banheiros, etc.	saco preto em lixeira com tampa e pedal	
Grupo D: Não recicláveis	efluentes de equipamentos de laboratório	rede de esgoto	

Quadro 02. Descrição e Classificação dos RSS de acordo com a RDC 306/2004, conforme os recipientes e os símbolos de identificação dos recipientes para descarte de resíduos produzidos nos hemocentros.

Fonte: autoria própria

Resíduos produzidos nos setores de hemoterapia são provenientes de gastos gerados na aquisição dos insumos como agulhas, seringas, tubos de ensaio, bolsas de sangue, reagentes, entre outros, sem mencionar as demais despesas que demandam o serviço. Podemos mencionar que assuntos como a contratação de empresas terceirizadas para encaminhamento destes materiais, a contaminação do meio ambiente e a geração de multas decorrentes de não conformidades, são questões de preocupação dos gestores.

Desta forma a produção mais limpa vem com a proposta da redução destes insumos ainda na sua geração, ou seja, ela tem como objetivo propor às empresas geradoras destes resíduos, a trabalharem metodologias que visem à diminuição na produção destes materiais. Este método de trabalho não está relacionado somente com a questão ambiental, mas também com assuntos voltados aos riscos ocupacionais e a segurança do colaborador.

A produção mais limpa busca ainda recursos para transformar esses resíduos em produtos que possam ser utilizados para o benefício da sociedade, trabalhando uma relação de parceria no que tange as questões de sustentabilidade e ecoeficiência

(KAZMIERCZYK,2002; MAGALHÃES, 2003).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo, qualitativo e descritivo, por meio de revisão bibliográfica com o objetivo de despertar nos profissionais de saúde que trabalham com o manejo de resíduos de serviços de saúde em hemoterapia, a importância de práticas sustentáveis nas rotinas diárias dos serviços. Acredita-se que com a aplicação da metodologia da Produção mais limpa, aconteça uma redução na produção dos resíduos e conseqüentemente benefícios para as instituições de saúde e principalmente para o meio ambiente, garantindo a sustentabilidade.

A revisão bibliográfica da literatura científica nacional, ocorreu entre os meses de abril a junho de 2019. Optou-se pelas bases de dados do Google Acadêmico, BVS e Periódicos da Capes, utilizou-se como Palavras Chave: Produção Mais Limpa AND Resíduos de Serviços de Saúde AND Hemoterapia. Como critérios de inclusão artigos completos e disponíveis na íntegra que tratem da temática Produção Mais Limpa; publicados entre 2012 a 2019. Após busca foram encontrados 13 artigos que corresponderam a temática proposta.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos artigos pesquisados para construção deste trabalho ficou evidenciado os gastos gerados com os candidatos que foram inaptados durante o processo de triagem, os mesmos passam pela triagem hematológica para dosagem de hematócrito/hemoglobina, devido esse ser um quesito para inaptidão, caso o valor destes elementos estejam fora do estabelecido pelo protocolo do Ministério da Saúde.

As inaptidões por dosagem de hematócrito apresentaram aumento progressivo no decorrer dos anos estudados. Em 2010 foram 77 inaptos (1,8% do total de candidatos inaptos, em 2011, 143 (4%) e, em 2012, 376 (11,6%). (CARVALHO, 2015, p. 36).

Para realização da dosagem da hemoglobina é utilizada uma lanceta e uma placa denominada microcuveta, onde se adiciona uma gota de sangue, esse material é colocado em um aparelho dosador de hemoglobina, onde é feita a análise da amostra. Esses insumos são considerados infectantes e sua utilização gera aumento na produção de resíduos. A sugestão foi a alteração do fluxo no momento da triagem, realizando primeiro a triagem clínica, através do questionário, pois, desta forma, caso haja qualquer outro motivo para inaptidão, o mesmo já será evidenciado antes da triagem hematológica, evitando-se assim a utilização das

lancetas e microcuvetas, diminuindo a produção de resíduos, podendo reduzir os custos da empresa, causando menor impacto ambiental.

Assim a realização do hematócrito/hemoglobina depois da entrevista, somente com os candidatos que estiverem aptos neste procedimento, não interferiria na qualidade do serviço, pois, além da quantidade de inaptidão por hematócrito baixo ou alto corresponder apenas a 5,4 % do total de inaptos, essa mudança seria uma oportunidade de redução do resíduo gerado, uma vez que o exame não seria realizado nos doadores considerados inaptos na triagem clínica. Neste sentido, também seria obtida uma redução nos custos. (CARVALHO, 2015, p. 37-38).

Uma observação evidenciada na Fundação HEMOPA (Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará), foi o desperdício dos produtos utilizados durante a lavagem dos materiais. Sem mencionar o aumento no consumo de água para lavagem destes insumos.

Trata-se da utilização do hipoclorito de sódio a 2% para desinfecção química de artigos termossensíveis e termorresistentes processados no setor em estudo. O fato motivador desta oportunidade se deve à realização desnecessária de desinfecção química para artigos termorresistentes que, posteriormente, passariam pela autoclavagem. (SEIXAS, 2015, P. 98).

Uma constatação importante foi referente ao uso de gases estéreis para higienização e antissepsia do braço do doador antes do momento da punção do acesso venoso para doação, isso geraria produção de resíduos e gastos com energia para esterilização do material utilizado.

De acordo com as boas práticas de Prevenção e Controle de Infecções em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, esse procedimento não requer o uso de material estéril, se comparado a punção venosa periférica, gerando, assim, resíduos, água, energia e gastos desnecessários. (SEIXAS, 2015, p. 100).

No prosseguimento da análise dos artigos, foi relatada a questão do descarte de hemocomponentes por dificuldade na punção venosa. Segundo BRASIL (2011), O volume ideal para uma bolsa é de 450 +/- 45 ml de sangue total, podendo ser utilizada como transfusão de sangue total as bolsas entre 300 e 400 ml, caso sejam identificadas com um rótulo de baixo volume, porém se o volume total for inferior a 300 ml, a bolsa deverá ser desprezada.

Com base nesses dados, verificou-se que os principais motivos de descarte de sangue total foram acesso venoso difícil, fluxo sanguíneo lento, motivo de recusa subjetivo e volume inadequado baixo. Os percentuais oscilaram durante o período. (SURDI, 2015, p. 165).

Existem ainda, outros motivos para o descarte de bolsas e com isso geração de resíduos, que são: resultados de sorologias reagentes, bolsas com data de validade vencida, temperaturas extremas, manuseio incorreto dos equipamentos, alteração na cor dos hemocomponentes, bolsa excedente, entre outros.

Todas as bolsas de sangue total e de hemocomponentes devem passar por inspeção em todos os momentos: preparação, armazenamento e antes de serem liberadas para transfusão. (SURDI, 2015, p. 159 apud BRASIL, 1998, p. 159).

ROCHA (2015, p. 185) aborda de forma relevante que os hemocomponentes não qualificados podem ser utilizados como produtos não terapêuticos, em empresas que trabalham com pesquisa, produção de reagentes, entre outros. Conforme relata COUTINHO (2015, p.128), outro fator importante se refere ao cuidado no armazenamento das bolsas, já que o seu acondicionamento inadequado faz com que ocorra o aumento no descarte, gerando desta forma, aumento na produção de resíduos. O objetivo é o cuidado com a disposição das bolsas dentro das câmaras e freezers, de forma que as bolsas com menor tempo de validade fiquem dispostas na frente, para que possam ser facilmente visualizadas e utilizadas antes das bolsas com tempo de maior validade, evitando assim o desperdício.

De acordo com os autores, todos esses critérios citados anteriormente, se utilizados de forma responsável e consciente, podem reduzir os custos destes estabelecimentos, melhorar a oferta de hemocomponentes saudáveis e reduzir a produção de resíduos, com conseqüente melhora no impacto ambiental. Para isso BRASIL (2011) descreve que os serviços de hemoterapia possuem autonomia para contratar profissionais qualificados, que possam implementar o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e promover treinamentos, através da Educação Continuada, de todos os funcionários envolvidos no manejo destes resíduos.

4 | CONCLUSÃO

Evidencia-se através da leitura dos artigos, que os serviços de hemoterapia têm buscado soluções para minimizar a geração dos resíduos que são produzidos por seus setores, através de atitudes simples, porém eficientes e que têm possibilitado resultados positivos na redução destes materiais.

De maneira geral sabemos que existe ainda um distanciamento entre a teoria e a prática quanto à preocupação na geração e manuseio destes resíduos, por esse motivo é tão importante a capacitação de todos os membros da equipe.

Houve uma época em que as pessoas não se importavam com os assuntos relacionados ao meio ambiente, mas isso ficou no passado. Com a degradação do meio ambiente, muitas empresas que geram resíduos, principalmente aquelas geradoras de resíduos de saúde, tomaram como meta, trabalhar essas questões ambientais, porque tem conhecimento das legislações vigentes e tudo o que envolve o não cumprimento delas. Não se pode viver uma dicotomia entre meio ambiente e saúde, porque ambos estão entrelaçados. Sangue é vida, a doação é voluntária e um ato grandioso de amor ao próximo, cabe aos gestores fazer com que cada etapa desta doação seja realizada de forma segura para o doador, para o trabalhador e para o meio ambiente. A geração dos resíduos nos hemonúcleos

podem ser minimizadas através da implementação de ações de Produção Mais Limpa, pois esta tem como visão o desenvolvimento sustentável, através da redução na produção e tratamento destes materiais, tendo como vantagem a segurança do trabalhador, menor impacto ambiental e a redução de custos pela empresa. Para que isso aconteça é necessário o comprometimento dos gestores e a sensibilização de todos os funcionários envolvidos.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. **Saúde ambiental e gestão de resíduos de serviços de saúde: capacitação a distância**. Brasília, 2002. 317 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Acesso em 10 de abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. **Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jun. 2011b. Acesso em 10 de abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº. 306, de 07 de dezembro de 2004. **Dispõe sob o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Disponível em: <http://legis.Anvisa.gov.br>. Acesso em: 13 abril. 2019.

NBR 10004 - **Resíduos Sólidos** - Classificação, segunda edição - 31 de maio de 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS (ABRELPE): **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil** -2012. 10. ed. especial. São Paulo: Abrelpe: Grapa Ed. e Comunicação, 2012, 114p. Disponível em: http://abes-dn.org.br/publicacoes/rbciamb/PDFs/27-07_Materia_5_artigos344.pdf

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Senado federal 1988.

BRASIL., Lei n 10.205, de 21 de março de 2001. Regulamenta o 4º art. 199, da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2001.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama). Resolução Conama nº. 358/2005, de 29 de abril de 2005. **Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04 de abril de 2019.

CARVALHO, Ministério da Saúde. **Avaliação do fluxo de atendimento para minimizar a geração de resíduos e custos no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Acre: pré-triagem e entrevista antes da dosagem de hematócrito. Gestão Ambiental: ecoeficiência e produção mais limpa nas práticas da hemorrede pública nacional**. Brasília, 1 Edição, 1 Reimpressão. P. 29-45. 2015.

COUTINHO, C.A.S; MOTA, A.R; CARDOSO, L.F. Avaliação das causas de descarte de hemocomponentes no Hemocentro Regional de Araguaína (2011-2012). **Gestão Ambiental: ecoeficiência e produção mais limpa nas práticas da hemorrede pública nacional**. 1 ed. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2015. Parte II, p. 128.

ELIAS, S.J.B.; MAGALHÃES, L. C. **Contribuição da produção Enxuta para Obtenção da Produção mais Limpa.** In ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23. 2003, Ouro Preto. Anais...Ouro Preto : [s.n..] 2003.< Disponível em: <https://producaoonline.org.br/rpo/article/viewFile/577/623>>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

FERNANDES, A et al. **Um Estudo da Produção Mais Limpa na Gestão Ambiental.** Revista Augustus, 20, nov. 2015. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/view/839>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

JANSEN, C, S. **Aplicação da produção mais limpa como ferramenta para melhoria contínua do sistema de gestão de saúde, segurança e meio ambiente.** LUME- Repositório Digital. 2013. < Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/98126>> Acesso em: 10 de abril de 2019.

SEIXAS, N.K. Produção mais limpa na gerência de lavagem e esterilização da Fundação Hemopa. **Gestão Ambiental: ecoeficiência e produção mais limpa nas práticas da hemorrede pública nacional.** 1 ed. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2015.cap. 01, p. 98 e 100.

SLOB, E; DEFFUNE, E; COTRIM, O, S. **Importância da Segregação de Materiais no gerenciamento de Lixo Hospitalar na Área de Hemoterapia.** Caderno Saúde e Desenvolvimento. ano 1 n.1, jul.- dez 2012. < Disponível em: [file:///C:/Users/herdy/Downloads/138-414-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/herdy/Downloads/138-414-1-SM%20(1).pdf)>. Acesso em: 09 de abril de 2019.

SURDI, M.S. Análise das causas de descarte de hemocomponentes no Hemocentro Regional de Chapecó (SC) visando melhorar a gestão de processos. **Gestão Ambiental: ecoeficiência e produção mais limpa nas práticas da hemorrede pública nacional.** 1 ed. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2015.cap. 02, p. 158 e 164.

ROCHA, R. K. W. Produção mais limpa: opções de otimização do descarte de hemocomponentes nao liberados para fins transfusionais. **Gestão Ambiental: ecoeficiência e produção mais limpa nas práticas da hemorrede pública nacional.** 1 ed. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2015.cap. 02, p. 185.

TAKAYANAGUI, A. M. M. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** In: **PHILIPPI JUNIOR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável.** Rev. Saúde em Foco. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 124-145, jan./jun. 2016. < Disponível em: www4.fsanet.com.br/revista. Acesso em: 10 de abril de 2019.

VICENTE, C, S. **Produção mais limpa aplicada nos processos de produção e transfusão de hemocomponentes.** Repositório da `Produção Científica e Intelectual da Unicamp.2014. 233 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo, Campinas, SP. Disponível em:<<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/258314>>. Acesso em: 19 de abril de 2019.

IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE REUNIÕES PARA INTEGRAÇÃO ENTRE COORDENAÇÃO E EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 21/02/2020

Eugênio Esteves Costa

Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde.

Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4970334343891185>

Bárbara Munhoz da Cunha

Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde.

Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/8227373359608984>

Maria Jalila Vieira de Figueirêdo Leite

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde

Natal-Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/3960626240467102>

Pablo Guilherme Caldarelli

Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde.

Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7541557391096903>

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde.

Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7466005651619817>

RESUMO: Na perspectiva de atender ao critério do incentivo de trabalho em equipe disposto nas diretrizes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o objetivo do presente estudo foi implantar e avaliar a efetividade das reuniões para integração entre coordenação e equipes de saúde bucal da atenção básica do município de Mafra, Santa Catarina (SC), Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, transversal de natureza quantitativa. Reuniões de equipe foram implementadas e conduzidas pelo coordenador de saúde bucal do município, com periodicidade mensal e realização em dias e horários pré-agendados. Como instrumento de avaliação das reuniões, utilizou-se um questionário com cinco questões de múltipla escolha, respondido previamente ao início das reuniões (pré-reunião) e com mais cinco questões respondidas após a reunião (pós-reunião). Foram analisados os resultados obtidos pela aplicação dos questionários pré e pós-reunião, na perspectiva de avaliar os assuntos abordados, o comportamento mediante os assuntos abordados, a coordenação e a metodologia proposta/utilizada para as reuniões. Os resultados encontrados mostram que as reuniões desenvolvidas tiveram boa aceitação e participação por parte dos profissionais. Outro

aspecto relevante encontra-se relacionado com a resolução satisfatória dos assuntos apresentados e discutidos de forma compreensível e participativa pelos profissionais. Espera-se que uma melhor relação e maior proximidade entre coordenação e equipes de saúde bucal da atenção básica influencie positivamente a qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos de saúde bucal do município de Mafra, SC, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Administração de Serviços de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Reunião. Saúde Bucal. Sistema Único de Saúde.

IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MEETINGS FOR INTEGRATION BETWEEN COORDINATION AND ORAL HEALTH TEAMS

ABSTRACT: From the perspective of meeting the criterion of incentive for teamwork provided for in the guidelines of the *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica* (PMAQ-AB), National Program for Improving Access and Quality in Primary Care, the aim of the present study was to implement and evaluate the effectiveness of meetings for integration between coordination and oral health teams in primary care in the municipality of Mafra, Santa Catarina (SC), Brazil. This is a descriptive, cross-sectional study of a quantitative nature. Team meetings were implemented and conducted by the municipality's oral health coordinator, on a monthly basis and held on pre-scheduled days and times. As a tool for evaluating the meetings, a questionnaire was used with five multiple-choice questions, answered before the beginning of the meetings (pre-meeting) and with five more questions answered after the meeting (post-meeting). The results obtained by applying the pre- and post-meeting questionnaires were analyzed, with a view to assessing the subjects covered, the behavior based on the subjects covered, the coordination and the proposed / used methodology for the meetings. The results found show that the meetings developed had good acceptance and participation by the professionals. Another relevant aspect is related to the satisfactory resolution of the issues presented and discussed in an understandable and participatory manner by the professionals. It is expected that a better relationship and greater proximity between coordination and oral health teams in primary care will positively influence the quality of care provided to users of public oral health services in the municipality of Mafra, SC, Brazil.

KEYWORDS: Health Services Administration. Family Health Strategy. Meeting. Oral Health. Unified Health System.

1 | INTRODUÇÃO

A maioria dos estudos referentes às Equipes de Saúde da Família (eSF) enfoca toda a equipe da atenção básica e as atribuições dos profissionais discutidas nas

reuniões na própria Unidade de Saúde (US). O trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é caracterizado pelo foco multi/interprofissional, o trabalho em equipe, valorizando os diversos saberes, e destaca-se pela necessidade de readequação do processo de trabalho, acompanhamento e avaliações sistemáticas das ações desenvolvidas (PAVONI; MEDEIROS, 2009).

A comunicação é fator indispensável para o trabalho em equipe, assim, o exercício do diálogo e de trocas no ambiente de trabalho pode facilitar todo o processo de trabalho. Nesse contexto, as equipes entendem as reuniões como espaços propícios para ouvir, dar e receber *feedback* sobre as ações realizadas, influenciando positivamente na comunicação e na interação dos agentes de saúde (DUARTE; BOECK, 2015).

A inclusão da Equipe de Saúde Bucal (eSB) na ESF se concretizou em 2000 pela Portaria 1.444/GM (BRASIL, 2000), na qual o Ministério da Saúde determinou incentivos financeiros para estas equipes. Foram definidas duas modalidades de ESB, sendo a modalidade I composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal; e a modalidade II, composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar em saúde bucal e um técnico em saúde bucal. Contudo, nota-se (ainda) que os profissionais se encontram isolados em sua área dentro das Unidades de Saúde (US). As dificuldades na integração desses profissionais com as equipes podem estar relacionadas com a implantação tardia das eSB dentro das eSF, além da formação profissional do cirurgião-dentista, tecnicista e ainda relativamente individualista (LOURENÇO *et al.*, 2009)

A escuta e análise sistemática de como os profissionais tem se organizado para prestar o serviço de atenção e de cuidado integral em saúde podem contribuir para o aprimoramento das ações de atenção primária e a implementação de políticas públicas (SANTOS; UCHÔA-FIGUEIREDO; LIMA, 2017). Neste sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de avaliar os resultados da nova política de saúde em todas as suas dimensões, com destaque para a atenção básica (BRASIL, 2012). Esta avaliação valoriza as reuniões de equipe e as interações multiprofissionais ao afirmar que essas práticas são compromissos das equipes e dos três entes de gestão (BRASIL, 2012). Além disso, destaca-se a reunião de equipe como um espaço regular para a discussão dos processos de trabalho da equipe, construção e o acompanhamento de projetos terapêuticos singulares (BRASIL, 2012).

Com base no exposto, na perspectiva de atender ao critério do incentivo de trabalho em equipe disposto nas diretrizes do PMAQ-AB, o objetivo do presente estudo foi implantar e avaliar a efetividade das reuniões para integração entre coordenação e equipes e de saúde bucal da atenção básica do município de Mafra,

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de natureza quantitativa, desenvolvido em um município de médio porte localizado no estado de SC, Sul do Brasil. Mafra é o quarto maior município, em extensão, do estado de SC, com uma população atual estimada de 56.292 habitantes (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/mafra/panorama>).

Os serviços públicos de saúde bucal no município apresentaram, durante anos, dificuldades relacionadas ao planejamento adequado de ações e processos de trabalho. Em detrimento disso, no ano de 2016 o atendimento odontológico na atenção básica foi descontinuado. Dessa forma, iniciou-se uma reestruturação lenta e gradual do quadro de profissionais, dentre eles os profissionais das eSB. Atualmente, o município conta com 18 eSF e nove eSB, instaladas em 13 unidades de saúde. Na rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde, também se encontram um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tipo II / regional, e um odontomóvel. O atendimento odontológico de nível terciário é realizado pelo Hospital São Vicente de Paulo, uma instituição particular com vínculo filantrópico. Este quadro proporciona uma cobertura de atenção à saúde bucal de mais de 80% no município.

Quanto ao processo de reestruturação da atenção à saúde bucal, reuniões de equipe foram implementadas e conduzidas pelo coordenador de saúde bucal do município. As pautas eram pré-agendadas com base nas demandas que emergiam durante o período entre uma reunião e outra. Nesses espaços também eram apresentados avisos referentes aos serviços de saúde e necessidades específicas dos profissionais das eSB para com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Definiu-se que as reuniões teriam periodicidade mensal, com realização em dias e horários pré-agendados e que aconteceriam nas dependências da sala de reuniões da Secretaria de Saúde do município de Maфра-SC. O local em que se realizaram as reuniões era uma sala preparada para reuniões multiprofissionais que dispõe de uma mesa com 15 lugares com sistema de projeção multimídia. Todos os assuntos discutidos e abordados foram registrados em atas específicas, assinada por todos ao fim de cada reunião.

Como instrumento de avaliação das reuniões de equipe, utilizou-se um questionário simples com cinco questões fechadas de múltipla escolha, respondido previamente ao início das reuniões (pré-reunião) e com mais cinco questões respondidas após a reunião (pós-reunião) (Figura 1). Os questionários foram utilizados frente à necessidade de se avaliar a qualidade dos encontros. Para isso,

foram estruturadas questões acerca das expectativas dos profissionais sobre a reunião, os assuntos abordados, o comportamento mediante os assuntos abordados, a coordenação e a metodologia proposta/utilizada para as reuniões. Os profissionais que chegaram após o início das reuniões não receberam o questionário prévio, pois o mesmo era recolhido antes das discussões se iniciarem. Da mesma forma, caso algum profissional saísse antes do término da reunião, também não participava do segundo momento de avaliação.



Figura 1. Processo de aplicação dos questionários aos profissionais participantes das reuniões de equipe.

Em relação à privacidade dos respondentes, os questionários (pré-reunião e pós-reunião) não foram identificados e eram recolhidos todos ao mesmo tempo, para que não fosse possível detectar qual profissional respondeu qual questionário.

O processo descrito no presente estudo ocorreu no período entre os meses de setembro de 2018 e abril de 2019, e contou com o total de 9 participantes, todos cirurgiões-dentistas, vinculados às equipes de saúde bucal da atenção básica do município de Mafra, SC, Brasil. O Quadro 1 apresenta uma síntese das reuniões realizadas, abordando a data, pauta, número/descrição de participantes e a realização das avaliações pré e pós-reunião.

Data	Pautas	Número e descrição dos participantes (n=9)	Avaliação (pré e pós-reunião)
19/09/2018	<i>Padrão de encaminhamento para a especialidade de Endodontia.</i> <i>Cronograma da Semana de Saúde Bucal.</i>	8 cirurgiões-dentistas (n=6)	Não
19/10/2018	<i>Apresentação de texto para teatro com marionetes a ser apresentado nas unidades de saúde no início da manhã.</i> <i>Confirmação de cronograma e aquisição de doação de creme dental para distribuir durante a Semana de Saúde Bucal.</i>	6 cirurgiões-dentistas (n=6)	Sim

28/11/2018	<p><i>Discussão sobre casos clínicos de intercorrências pós-cirúrgicas.</i></p> <p><i>Manutenção dos consultórios.</i></p> <p><i>Cronograma de atendimentos para o mês de janeiro de 2019.</i></p>	6 cirurgiões-dentistas (n=9)	Sim
26/02/2019	<p><i>Apresentação do novo cirurgião-dentista e efetivação de mudanças dentro das equipes.</i></p> <p><i>Discussão sobre a realização de um levantamento epidemiológico (CPO-D) no município com padrão simples em escolares de 12 anos.</i></p> <p><i>Necessidade de encaminhamentos exclusivamente via Sistema de Regulação (SISREG).</i></p> <p><i>Esclarecimentos sobre a avaliação interna do PMAQ-AB.</i></p>	9 cirurgiões-dentistas (n=8)	Sim
16/04/2019	<p><i>Discussão sobre periodicidade de esgotamento do compressor.</i></p> <p><i>Explanação sobre o Projeto Saúde na Praça e cronograma do odontomóvel.</i></p> <p><i>Palestra sobre sistema de Registro de Saúde Orientado por Problemas (SOAP).</i></p> <p><i>Explanação sobre as ferramentas do sistema OLOSTECH®.</i></p>	8 cirurgiões-dentistas (n=9)	Sim

Quadro 1. Data, pautas, número/descrição de participantes e realização das avaliações pré e pós-reunião pelos profissionais de saúde bucal de Mafra, SC, Brasil.

A reunião referente ao mês de março de 2018 foi substituída por um curso de capacitação oferecido pela Secretaria de Saúde do Município de Mafra. Quanto ao mês de janeiro de 2019 não houve número suficiente de profissionais (*quórum*) para realização da reunião.

Os dados coletados foram tabulados utilizando o programa Microsoft Office Excel® e analisados por meio de estatística descritiva.

3 | RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos pela aplicação do questionário pré-reunião, na perspectiva de avaliar os assuntos abordados, o comportamento mediante os assuntos abordados, a coordenação e a metodologia proposta/utilizada para as reuniões.

Observa-se que nessa avaliação prévia os participantes indicam, em sua

totalidade, uma boa expectativa para todas as reuniões. Com relação aos assuntos abordados, mais da metade dos cirurgiões-dentistas esperava uma discussão voltada para o que já havia sido agendado anteriormente, ao mesmo tempo em que se observa uma demanda significativa de discussões sobre assuntos específicos de suas equipes de trabalho. Quanto à participação dos cirurgiões-dentistas nos assuntos abordados nas reuniões, observou-se um aumento entre a primeira e a quarta reunião dos profissionais que pautaram assuntos. Já em relação à atuação da coordenação, a maioria dos profissionais demonstrou a expectativa de novidades a serem abordadas nas reuniões. Os cirurgiões-dentistas no questionário pré-reunião mostraram uma expectativa positiva para a metodologia proposta (boa e resolutive).

PRÉ-REUNIÃO	1.^a Reunião (n=6)	2.^a Reunião (n=6)	3.^a Reunião (n=9)	4.^a Reunião (n=8)
<i>Expectativa</i>				
Boa	6	6	9	8
Ruim	0	0	0	0
Indiferente	0	0	0	0
<i>Assuntos</i>				
Pré-agendados	2	4	5	5
Discutidos anteriormente	2	2	1	0
Pertinentes à situação da equipe	2	0	3	3
<i>Participação nos assuntos</i>				
Estudou	0	1	2	1
Trouxe assuntos	3	2	6	5
Espera dos colegas	3	2	1	2
Não respondeu	0	1	0	0
<i>Coordenação</i>				
Trouxe novidades	6	2	6	6
Conduziu a reunião	0	4	3	2
Escuta as reclamações	0	0	0	0
<i>Metodologia (expectativa)</i>				
Boa e resolutive	6	5	8	7
Boa, mas não resolutive	0	1	0	1
Não respondeu	0	0	1	0

Tabela 1. Avaliação pré-reunião dos profissionais sobre os assuntos abordados, o comportamento mediante os assuntos abordados, a coordenação e a metodologia proposta/ utilizada para as reuniões.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos pela aplicação do questionário pós-reunião na perspectiva de avaliar os assuntos abordados, o comportamento mediante os assuntos abordados, a coordenação e a metodologia proposta/utilizada para as reuniões, após a realização dos encontros.

Com base nos resultados encontrados, nota-se que a totalidade dos profissionais participantes classificou as reuniões realizadas como boas. Além disso, mais da metade dos cirurgiões-dentistas concordam que os assuntos discutidos foram os pré-agendados e que se encontram em consonância com as situações de suas equipes de trabalho. Em consenso, todos concordam que houve um fechamento (conclusão) em todas as reuniões, demonstrando um fluxo de início e fim coerente nos encontros realizados. Quanto à abordagem e condução da coordenação, a grande maioria das respostas são no sentido de que novidades foram trazidas para reuniões. Estes dados corroboram as expectativas prévias encontradas nas repostas do questionário pré-reunião.

PÓS-REUNIÃO	1.^a Reunião (n =6)	2.^a Reunião (n=6)	3.^a Reunião (n=9)	4.^a Reunião (n=8)
<i>Expectativa</i>				
Boa	6	6	9	9
Ruim	0	0	0	0
Indiferente	0	0	0	0
<i>Assuntos</i>				
Pré-agendados	0	3	5	7
Trazidos por mim	2	0	1	0
Trazidos pelos colegas	4	3	3	2
<i>Conclusão (fechamento)</i>				
Sim	6	6	9	9
Não	0	0	0	0
<i>Coordenação</i>				
Trouxe novidades	6	4	9	9
Conduziu a reunião	0	1	0	0
Não participou	0	0	0	0
Não respondeu	0	1	0	0
<i>Metodologia</i>				
Boa e resolutive	6	6	9	9
Boa, mas não resolutive	0	0	0	0
Cansativa e desorganizada	0	0	0	0
Não respondeu	0	0	0	0

Tabela 2. Avaliação pós-reunião dos profissionais sobre os assuntos abordados, o comportamento mediante os assuntos abordados, a coordenação e a metodologia proposta/ utilizada para as reuniões.

Os resultados apresentados mostram que as reuniões desenvolvidas até o momento tiveram boa aceitação e participação por parte dos profissionais. Ademais, outro aspecto relevante encontra-se relacionado com a resolução satisfatória dos assuntos apresentados e discutidos de forma compreensível e participativa pelos profissionais.

4 | DISCUSSÃO

Evidências tem apontado a existência de uma lacuna no conhecimento dos profissionais de saúde referente à concepção do seu objetivo de trabalho e sinalizam a existência de importantes espaços para qualificação e instrumentalização dos profissionais que compõem as equipes de saúde (ZANETTI *et al.*, 2010). Esta concepção vem ao encontro da afirmação de Duarte e Boeck (2015), de que não basta fazer parte da equipe de trabalho, torna-se necessário sentir a equipe e identificar-se com ela.

Nesse sentido Pimentel *et al.* (2012) concluem que há grande articulação administrativa e multiprofissional em eSF, mas ao mesmo tempo significativa ausência de reuniões das eSB com as respectivas coordenações. Os autores afirmam, ainda, que falta acompanhamento rotineiro e avaliação das ações das eSB pela coordenação, sendo este um problema para a gestão. Dessa forma, a proposta descrita no presente estudo se mostra pertinente frente a essa problemática, considerando que as reuniões entre as eSB e a coordenação de saúde bucal do município de Mafra tiveram boa aceitação e significativa participação por parte dos cirurgiões-dentistas participantes, como observado nos resultados encontrados.

Ressalta-se que a proximidade entre a gestão e os profissionais da atenção básica, e entre os próprios profissionais, pode auxiliar na manutenção de uma rede de informações e de cooperação no intuito de resolver os problemas do dia a dia das equipes de saúde. Contudo, ainda existem fragilidades nas relações entre os profissionais da área de Odontologia e os demais membros das eSF, marcado por sentimento de exclusão e desinteresse (PERUZZO *et al.*, 2018).

Além disso, Casotti *et al.* (2014) relatam que mesmo os profissionais afirmando a existência de determinados protocolos de atendimento, a maioria não consegue comprovar a sua existência. Tal fato, associado à visão curativa dos pacientes, tornam a integração da Odontologia no sistema de trabalho das eSF, e até mesmo com as coordenações vinculadas, um obstáculo peculiar.

Dessa forma, é necessário traçar esforços para inserir o cirurgião-dentista na rede de atenção à saúde, visando uma atuação multi/interprofissional pautada no cuidado integral a saúde. O presente estudo, com intuito inicial de estruturar uma unidade com padrão de atendimento, fortalecendo a rede e os profissionais nela inseridos, demonstrou estar sendo alcançado por meio de discussões embasadas nas experiências vivenciadas, realizadas de forma democrática, participativa e com apoio da coordenação.

Santos *et al.* (2017) destacam a importância da escuta de como os profissionais tem se organizado para prestar o serviço de atenção e de cuidado em saúde aliada à sistemática dessas informações. Nesse contexto, analisar as percepções que

o cirurgião-dentista da ESF tem acerca das relações e processos de trabalho em que estão inseridos permite conhecer como esses profissionais constroem e organizam as atividades rotineiras que compõem sua rotina e a produção do cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2007). Na medida em que houve boa adesão às reuniões relatadas no presente estudo, com boas expectativas, acredita-se que os encontros tenham sido interessantes e significativos para os participantes e seus processos de trabalho.

Considerando a importância das reuniões descritas e avaliadas nesse estudo, os dados coletados e analisados serão entregues à Secretaria Municipal de Saúde de Mafra, SC e as melhorias necessárias no processo de avaliação serão discutidas, inclusive com as equipes, podendo o padrão de reuniões apresentados ser aplicado junto à outras equipes técnicas.

5 | CONCLUSÃO

As reuniões desenvolvidas mostraram-se significativas na perspectiva do planejamento, organização e avaliação dos processos de trabalho desenvolvidos pelos profissionais participantes. Os encontros se apresentaram como um importante espaço de diálogo, expressão de opiniões, elaboração planos de ação e de construção do trabalho em saúde. Novos conhecimentos e vivências distintas foram trazidos, discutidos e compartilhados, fortalecendo a relação entre os profissionais e a gestão (coordenação de saúde bucal).

Espera-se que a melhor relação e maior proximidade entre coordenação e equipes de saúde bucal da atenção básica influencie positivamente a qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos de saúde bucal do município de Mafra, SC, Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, 2000, Seção 1, p. 85.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CASOTTI, E. *et al.* Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. **Saúde debate**, v. 38, p. 140-157, 2014.

DUARTE, M. D. L. C.; BOECK, J. N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, v. 13, n. 3, p. 709-720, 2015.

LOURENÇO, E. D. C. *et al.* A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no

Estado de Minas Gerais. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, p. 1367-1377, 2009.

OLIVEIRA, E. R. A. *et al.* Relações de trabalho em equipe dos cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família nos municípios de Vitória e Vila Velha, ES: uma visão interdisciplinar. **UFES Rev. Odontol.**, v. 9, n. 3, p. 23-30, 2007.

PAVONI, D. S; MEDEIROS, C. R. G. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 2, 2009.

PERUZZO, H. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2018.

PIMENTEL, F. C. *et al.* Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, p. S146-S157, 2012.

SANTOS, R. A. B. D. G.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. D. R.; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF. **Saúde debate**, v. 41, p. 694-706, 2017.

ZANETTI, T. G. *et al.* Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 9, n. 3, p. 448-455, 2010.

JOURNAL CLUB ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM: AVANÇO NO GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM BASEADA NA PRÁTICA

Data de aceite: 13/04/2020

Vanessa Cecília de Azevedo Michelan

<http://lattes.cnpq.br/2338805960834344>

Wilza Carla Spiri

<http://lattes.cnpq.br/7945918805559032>

RESUMO: Estudo de revisão integrativa da literatura. As bases de dados foram: Scopus; Pub Med; ProQuest; Web of Science e BVS, as palavras chaves: journal club e enfermagem ou gestão participativa, no período de 2014 a 2018. O critério inclusão foi: incluir as categorias de artigo (original, revisão de literatura, estudo de caso, multimétodo, análise de conteúdo, entre outros); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise no âmbito nacional e internacional. Foram encontrados 97 artigos, 23 atenderam os critérios de inclusão e constituíram a amostra. Após análise Bibliométrica extraíram-se quatro categorias tais como: Implementação da estratégia de ensino e aprendizagem Journal Club; Construção do método do Journal Club; As vantagens e desafios da implementação do Journal Club e Avaliação da estratégia Journal Club. Trata-se de uma estratégia promissora, porém pouca utilizada no âmbito nacional, conhecida

internacionalmente, mas há necessidades de mais evidências sob sua eficácia ao longo do tempo.

PALAVRAS-CHAVE: Journal Club; Enfermagem; Gestão Participativa e Liderança.

JOURNAL CLUB TEACHING AND LEARNING
STRATEGY: ADVANCING NURSING
MANAGEMENT IN PRACTICE

ABSTRACT: Integrative literature review study. The databases were: Scopus; Pub Med; ProQuest; Web of Science and VHL, the key words: journal club and nursing or participatory management, from 2014 to 2018. The inclusion criterion was: to include article categories (original, literature review, case study, multi-method, content, among others); articles with summaries and full texts available for analysis at national and international level. We found 97 articles, 23 met the inclusion criteria and constituted the sample. After the Bibliometric analysis, four categories were extracted: Implementation of the teaching and learning strategy Journal Club; Construction of the Journal Club method; The advantages and challenges of implementing the Journal Club and Journal Strategy Review. It is a promising strategy, but little used at the national level,

known internationally, but there is a need for more evidence under its effectiveness over time.

KEYWORDS: Journal Club; Nursing; Participatory Management and Leadership.

INTRODUÇÃO

A enfermagem ao longo do tempo vem buscando consolidar e assegurar a sua prática por meio da ciência, ou seja, a atualização na área da saúde ocorre simultaneamente com diversidade de informação dos quais estamos envolvidos pelo uso de ferramentas tecnológicas para ampliar a visão do saber no que tange a práxis.

Entretanto, os profissionais estão imersos em altas demandas de trabalho interferindo na disponibilidade para praticar o saber.

A ciência tem permitindo a adoção de ferramentas para o estreitamento dos avanços científicos e a prática assistencial (DOMENICO; IDE, 2003).

A Prática baseada em evidências (PBE), define-se como “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidencia atual para tomada de decisão sobre o processo de cuidar individual do paciente” (Atallah; Castro, 1998). Originou-se no trabalho do epidemiologista britânico Archie Cochrane e o desenvolvimento deu-se ao longo do tempo paralelo ao acesso a informação (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

A (PBE) possibilita melhorar a qualidade da assistência, pois evolve a definição de uma situação problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação e avaliação dos resultados, bem como a competência clínica do profissional de enfermagem para tomada de decisão sobre a assistência prestada ao paciente (ATALLAH; CASTRO, 1998).

Segundo a literatura, o profissional de enfermagem e também os educadores em ambos os ambientes clínicos e acadêmicos são exigidos para melhorar as habilidades de PBE dos enfermeiros. Portanto, o pleno engajamento dos profissionais de saúde em acessar, interpretar e aplicar as evidências atuais é fundamental para atingir as metas de melhorias globais no atendimento clínico.

O Gerenciamento Baseado em Evidências (GBE) é definido como a identificação, implementação e avaliação de evidências que direcionam o processo decisório gerencial (PFEFFE; SUTTON, 2006).

Neste sentido, a implementação da ferramenta *Journal Club* na prática da enfermagem, implicará no auxílio do desenvolvimento de suas competências clínicas para as tomadas de decisões e melhorar a assistência ao paciente.

O *Journal Club*, de acordo com literatura, tratava-se de uma tradição antiga para o treinamento nas residências médicas, instituídas por Sir Willian Osler em

1875. Nesta época objetivavam compartilhar textos e revisar a literatura em grupos, atualmente incluem discussão e revisão da literatura atual e desenvolvimento de habilidades para avaliar a literatura. O objetivo final de um *Journal Club* é melhorar o atendimento ao paciente, incorporando evidências em prática (WILSON et al., 2015). Ampliar o saber em bases fundamentadas, avaliando criticamente a literatura atual é objeto do *Journal Club* para a promoção das mudanças na prática clínica (LOPES; LICHTENST, 2007).

Na enfermagem essa ferramenta, *Journal Club*, tem sido utilizada para promover a excelência do trabalho da enfermagem por meio da promoção da PBE. Os objetivos são: 1) Aprimorar o conhecimento de enfermagem sobre os resultados da pesquisa atual; 2) Promover a aplicação de modelos de pesquisa clínica e de melhores práticas para a enfermagem; 3) Fornecer um meio pelo qual haja resolução dos problemas clínicos.

Assim, a ferramenta tem sido utilizada para a PBE, no entanto, para GBE ainda existe uma lacuna importante, pois embora essa ferramenta tenha sido proposta há muitos anos indaga-se: Como o emprego do *Journal Club* vem sendo discutido no âmbito científico nacional e internacional e quais as contribuições para a prática em enfermagem?

Objetivo deste estudo foi sintetizar as produções científicas sobre o tema *Journal Club* na área de enfermagem, caracterizando as publicações segundo: identificação do artigo original (título, autores, ano, periódico e país), características metodológicas do estudo, considerações finais e conclusões.

MÉTODOS

A Estudo de revisão integrativa, para busca de produções sobre o tema *Journal Club*, entre o período de 2014 a 2019. A revisão integrativa é uma parte valiosa do processo de criação e organização de um corpo da revisão da literatura; permite construir uma análise ampla e inclusive aborda discussões sobre os métodos e resultados das publicações (GANONG, 1987).

O principal objetivo desta revisão visa fornecer uma síntese dos resultados de pesquisas, identificando as ideias dos especialistas sobre o assunto analisado.

Para a elaboração da presente revisão integrativa adotou-se as seguintes etapas: identificação do tema ou formulação da questão norteadora; amostragem ou busca na literatura dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; discussão e interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação dos resultados da revisão integrativa. O método dessa revisão integrativa seguiu seis etapas (GANONG, 1987): 1) Seleção da hipóteses ou questões para a revisão; 2)

Seleção de pesquisas que comporão a amostra da análise; 3) Representação das características da pesquisa revisada; 4) Análise dos achados a partir de critérios de inclusão; 5) Interpretação dos resultados e 6) Comunicação e publicação da revisão.

A seleção das fontes, referências e palavras-chave nas publicações sobre o assunto, contido em periódicos nacionais indexados e internacionais, constitui-se no objeto desta análise, no período de 2014 a 2018, independente do método de pesquisa utilizado.

As bases de dados pesquisadas foram: Scopus; Pub Med; ProQuest; Web of Science e BVS, utilizando-se das palavras chaves: *Journal Club* e enfermagem ou Liderança ou gestão participativa, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, nas línguas Inglês, Francês, Português, Espanhol.

O critério para seleção dos artigos foi: incluir as categorias de artigo (original, revisão de literatura, estudo de caso, multimétodo, análise de conteúdo, entre outros); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise no âmbito nacional e internacional.

O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados, repetidos nas bases de dados os que referenciavam outras áreas da saúde que não respondiam aos objetivos. Foi realizada leitura detalhada de 97 artigos e aplicado critério de inclusão/exclusão como já mencionado.

Para coleta das informações realizou-se a organização e tabulação dos dados encontrados após leitura, sob as seguintes variáveis: Título, Ano, Publicação, Autores, Tipo do estudo, Resultados, Conclusão, País do estudo e Periódico, com enfoque no *Journal Club*, enfermagem baseada em evidências, gestão participativa, ferramenta de ensino e aprendizagem e contribuições para prática, desta forma reorganizando e alimentando os dados.

A extração das informações, organização e elaboração deste banco de dados foi delineada por meio de um quadro elaborado por meio do Microsoft Word, com as seguintes variáveis: Título, Ano, Publicação, Autores, Tipo do estudo, Considerações finais e Conclusão, País do estudo e Periódico.

Posteriormente procedeu-se à análise Bibliométrica para caracterização dos estudos selecionados. Nesta fase extraímos os conceitos abordados em cada artigo selecionado, sendo comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas e extraídas quatro categorias tais como: Implementação da estratégia de ensino e aprendizagem *Journal Club*; Construção do método do *Journal Club*; As vantagens e desafios da implementação do *Journal Club* e Avaliação da estratégia *Journal Club*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 97 artigos. No entanto, após avaliação e aquisição das cópias dos periódicos na íntegra e resumos, foram excluídos os artigos que não correspondiam aos objetivos do estudo. A amostra final foi composta por 23 artigos científicos.

Foi desenvolvido um formulário de coleta de dados, que foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo (Título/ Ano/ Autor/ Método/ Considerações Finais/ Periódicos/ País de publicação).

Nº de autores	Ano de Publicação	País de Publicação	Método	Periódicos					
1	4	2015	6	EUA	14	Descritivo	6	<i>Nurse Education Today</i>	4
2	3	2016	7	Austrália	3	Quantitativo	3	<i>Worldviews of evidence based nursing</i>	1
3	3	2017	5	Brasil	1	Quali-quantitativo	3	<i>Journal of Pedagogical Development</i>	1
Et al.	14	2018	5	Canada	1	R.Experiência	3	<i>Revista brasileira de enfermagem</i>	1
				Dinamarca	1	Revisão	2	<i>Clinical Nurse Specialist</i>	1
				Finlândia	1	Coorte	2	<i>Journal of Pediatric Nursing</i>	1
				França	1	Estudo Caso	1	<i>Rech Soins Enfermaria</i>	1
				Itália	1	Multimetodos	1	<i>Nursing Management</i>	1
								Híbrida	1
				Pesquisa Ação	1	1	1	<i>Applied Nursing Reserch</i>	1
								<i>Nursing Health Science</i>	1
								<i>J.Contin Educ. Nurse</i>	1
								<i>Science Direct</i>	1
<i>The Journal of Continuing Education in Nursing</i>	1								
<i>Nurse Educator</i>	1								
<i>Journal for Nurses in Professional Development</i>	1								
<i>Australian Journal of Advanced Nursing</i>	1								

				<i>Journal of Health Care Chaplaincy</i>	1
				<i>Teaching and learning in nursing</i>	1
				<i>J.Nurs Manag</i>	1
Total	23	23	23	23	23

Tabela 01. Distribuição das variáveis (Número de Autores, Ano de Publicação, País de Publicação, Método e Periódicos). Botucatu-SP, 2019.

Fonte: Amostra da distribuição das variáveis (Michelan; Spiri, 2019).

Os estudos mostraram que os autores individuais tratam-se de 16% dos pesquisadores, seguidos de 12% de dois a três autores que realizaram pesquisa sob o tema, bem como destacou-se os diversos autores com 60% que escreveram sob a temática. O período de publicação decorrente de 2015 foram 26,08% das publicações internacionais, havendo um aumento de 2016 com 30,44% de publicações, declinando em 2017/2018 com 21,74%. Pode se dizer que 2015 houve um interesse sobre a temática, com aumento em 2016, havendo estabilidade em 2017/2018.

Os autores dos estudos inclusos utilizaram-se em sua maioria a metodologia Descritiva com 26,08% dos artigos, seguidos de pesquisa quantitativa com 13%, igualmente com pesquisa de relato de experiência e pesquisa quali-quantitativa com 13% , pesquisas de coorte e de revisão são 9%, seguidos pelos métodos qualitativas, estudo caso, estudo multimétodo, metodologias híbridas e pesquisa ação apresentaram 4,4% dos estudos. Entretanto multimetodos foram abordados tais como: análise de conteúdo; revisão estruturada; metodologia hibrida; pesquisa ação interpretativa; qualitativa e quase experimental.

Evidentemente o interesse dos nortes americanos na estratégia de ensino e aprendizagem sob Jornal Club com 60%, bem como enfermagem baseada em evidencia, o nos leva a pensar que se trata da devida inferência do autor do método americano, seguida dos Australianos com 12%, bem como o interesse global pela metodologia com 4,3%.

Os periódicos Nurse Education Today com 17,50% foram os que mais publicaram sob a tematica, seguidos dos periódicos com 4,34%, Wordldvlews of evidence basead nursing, Journal of Pedagogical Development, Revista brasileira de Enfermagem, Clinical Nurse Specialist, Journal of Pediatric Nursing, Rech Soins Enfermaria, Nursing Management, Journal of Hos pital Librarianship, Applied Nursing Reserch, Nursing Health Science ,Journal Continnuing Educational Nurse, Science Direct, The Journal of Continuig Education in Nursing, Nurse Educator, Journal for Nurses in Professional Development, Australian Journal of Advanced Nursing, Journal of Health Care Chaplaincy, Teaching and learning in nursing, J.Nurs

Manag. Uma adversidade de periódicos com interesse na temática.

Após análise bibliométrica extraiu-se quatro categorias: Implementação da estratégia de ensino e aprendizagem do *Journal Club*; Construção do método do *Journal Club*; As Vantagens da implementação J C e os desafios; Avaliação da estratégia *Journal Club*.

Título	Ano	Autor	Método	Considerações Finais	Periódicos/ País publicação
Fostering confidence in critical thinking and research appraisal skills through Journal Club participation: an action research study	2015	Whiting D.	Pesquisa De Ação Interpretativa	O autor procurou avaliar o impacto da implementação de um <i>Journal Club</i> em um curso de enfermagem intensiva como parte do primeiro ciclo de um projeto de pesquisa-ação.	<i>Journal of Pedagogical Development</i> EUA
Nursing Journal Clubs and the clinical nurse specialist	2015	Westlake C. et al.	Estudo de Revisão	De acordo com o papel do especialista clínico em enfermagem no desenvolvimento e implementação de um <i>Journal Club</i> será facilitado através: Formação aprimorada da equipe de enfermagem, prática baseada em evidências, mudanças na prática de enfermagem em toda a organização e investigação pode ser conduzida após a implementação do um <i>Journal Club</i> de enfermagem.	<i>Clinical Nurse Specialist</i> EUA
Journal Club for prelicensure nursing students	2015	Scherzer R. et al.	Relato experiência	Neste estudo os autores refletiram que a medida que a ciência da enfermagem continua a se expandir, os enfermeiros educadores precisam prover aos alunos desenvolvimento da aprendizagem sob cuidados de saúde que está em constante mudança bem como o desafio por sobrecarga de informações. Eles implementaram um <i>Journal Club</i> no programa de enfermagem, o qual foi bem-sucedido em complementar o ritmo acelerado de um currículo acelerado.	<i>Nurse Educator</i> EUA

Quadro 1. Síntese dos artigos analisados de acordo com a caracterização (título, ano, autores, metodologia, considerações finais e periódicos/ país publicação). Botucatu, 2019.

Fonte: Amostra do Quadro Sinóptico dos 23 artigos selecionados (Michelan; Spiri, 2019).

Implementação da estratégia de ensino e aprendizagem do *Journal Club*

De acordo com alguns artigos os mesmos retrataram o delineamento da implementação da estratégia de ensino e aprendizagem do *Journal Club*, como parte de um ciclo pedagógico utilizando-se método da pesquisa-ação (WHITING, 2015).

Portanto, neste contexto procuraram demonstrar que (JC) oferece um ambiente estruturado e de apoio, para adotarem e desenvolverem os princípios da enfermagem baseada em evidências, bem como avaliação da pesquisa e habilidades de pensamento crítico.

Corroborando com os estudos os autores refletiram que à medida que a ciência da enfermagem continua a se expandir, os enfermeiros educadores precisam prover aos alunos desenvolvimento da aprendizagem sob cuidados de saúde que está em constante mudança e bem como desafiado por sobrecarga de informações (SCHERZER et al., 2015).

Vale ressaltar que alguns estudos apontaram que o papel do especialista clínico em enfermagem no desenvolvimento e na implementação de um *JC* será facilitado seguindo estas diretrizes: Formação aprimorada da equipe de enfermagem, prática baseada em evidências, mudanças na prática de enfermagem em toda a organização, e investigação pode ser conduzida após a implementação de um *JC* de enfermagem (WESTLAKE et al., 2015).

Em suma, a implementação do *JC* que está apoiada no gestor ocorre adequadamente, pois possibilita a utilização de ferramentas como um ciclo pedagógico, fórum, on-line, determinando o momento (tempo) e implementando a padronização e a divulgação de artigos e oficinas associadas as pesquisa bibliográficas, bem como um terceiro ciclo que pode avaliar o papel dos *JC* como um método de avaliação formativa bem como avaliação da pesquisa e das habilidades de pensamento crítico.

Construção do método do *Journal Club*

O importante papel no momento da implementação é descrever como se programa um *JC*. Sendo assim, alguns autores descrevem que no momento que se decidir e opinar por este método os participantes precisam assumir a responsabilidade por seu próprio aprendizado e pelas atividades de desenvolvimento profissional, tais como ler e avaliar os periódicos em sua área, bem como, manter-se atualizado com tópicos gerais da prática baseada em evidências (PURNELL; MAJID, 2017).

Portanto alguns passos devem-se ser seguidos para implementar o *Journal Club* tais como: (MOONAN et al., 2016; PURNELL; MAJID, 2017; WESTLAKE et

al., 2015).

- Decidir o *JC* e os participantes: envolverá enfermeiros de uma determinada área ou de toda instituição?
- Finalidade e objetivos
- Facilitador: para mediar às discussões;
- Artigo: que atenda as necessidades educacionais do público;
- Desenvolver e fornecer diretrizes para leitura dos artigos;
- Desenvolver um cronograma para os enfermeiros participarem da discussão;
- Desenvolvimento de habilidades de avaliação crítica, a confiança na interpretação da literatura de pesquisa, a e integração da prática baseada em evidências no local de trabalho dos enfermeiros;
- Auxiliar enfermeiros assistenciais a conectar-se com prática baseada em evidências, bem como avanços clínicos;
- Compromisso e responsabilidade com seu aprendizado;
- Engajamento (tempo; frequência e disposição para aprender);
- Avaliação dos resultados com base no objetivo do clube e compreensão mais profunda dos resultados do paciente.

Para elaboração do *JC* on-line, deve-se decidir os participantes e um moderador/facilitar, no intuito de coordenar cada reunião virtual do *JC* on-line, tendo a equipe do departamento de tecnologia de informática para determinar um formato do *JC* on-line.

Após avaliação da equipe de TI e o desenvolvimento de um formato os autores sugerem que se tenha, por exemplo: software específico, ser acessível a todos os enfermeiros (participantes) interessados em participar, selecione um artigo que atenda as necessidades educacionais dos participantes, desenvolva e forneça diretrizes para leituras dos artigos.

Ressaltam ainda como os profissionais podem participar, e o tópico a ser discutido, desenvolver um cronograma para os enfermeiros no intuito de participar dos fóruns de discussão no *JC* on-line, bem como realizar avaliação dos resultados com base no objetivo do clube on-line (DOVI, 2015; MOONAN et al., 2016; PURNELL; MAJID, 2017). O fórum virtual de discussão do *JC* deve promover a facilidade de uso e coordenado por alguém engajado para participar com frequência e com conhecimento (DOVI, 2015).

Consideram ainda que o uso do formato on-line, é uma ferramenta de fácil acesso, manejo educacional eficaz para enfermeiros e recomendam que os hospitais considerem os sistemas virtuais para enfermeiros integrar a prática baseada em evidências em seu fluxo de trabalho diário (PURNELL; MAJID, 2017).

As Vantagens da implementação *Journal Club* e os desafios

A maioria dos estudos analisados observou que a literatura nos remete a vislumbrar vantagens sob o método do emprego do *Journal Club*, para desenvolvimento profissional, seja ele na prática clínica bem como para as lideranças de enfermagem.

O *Journal Club* é visto como processo de desenvolvimento de competências e de lideranças para os líderes de enfermagem, pois permite à tomada de decisão, reflexão crítica e analítica, por meio de rodas de decisão ferramentas utilizadas para promover informações para enfermeiros clínicos (FERGUSON et al., 2017; GARDNER et al., 2016; LAMAR, 2017; NGUYEN; WILSON, 2016).

Ainda, o estudo baseado em prática clínica, nos ressalta que o pragmatismo nessa prática requer uma abordagem baseada em evidências, sendo esta uma ferramenta primordial para apoiar o profissional enfermeiro, enquanto líder, assistencial, educador.

Os *Journal Clubs* são ferramentas de melhoria da qualidade para promover o uso da pesquisa entre profissionais de saúde, como uma estratégia com vistas para qualidade do atendimento e a segurança do paciente (MOONAN et al., 2016).

A estratégia que utiliza a via on-line, associadas a uma biblioteca de pesquisa e equipes multidisciplinar, ou seja, parceria com bibliotecários, foi a que mais apresentou resultado positivo, no que tange em engajamento e comprometimento (DRAGANOV et al., 2018).

Entretanto, alguns desafios devem ser enfrentados e aprofundados no que se refere a falta de pragmatismo e a fragilidade evidenciada entre a pesquisa e a prática (RODRIGUEZ et al., 2016).

Avaliação da estratégia *Journal Club*

A maioria dos estudos apresentaram aspectos positivos no uso do *Journal Club*, como uma estratégia para desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, desde graduação a prática.

A análise crítica da literatura referente aos benefícios relatados pelo *JC* ainda é escassa, mesmo contando com tantas vantagens positivas. Os estudos apontam que há necessidade de avaliações contínuas para estabelecer um formato e sua aplicabilidade (MCKEEVER et al., 2016).

CONCLUSÕES

Somente Considerando o *Journal Club* uma ferramenta de ensino-aprendizado,

que permeia pela prática baseada em evidência, para fim de capacitar e desenvolver, habilidades e competências e análises críticas em estudantes e profissionais. Uma estratégia promissora, porém, pouco utilizada no âmbito nacional, conhecida internacionalmente, mas há necessidades de mais evidências sob sua eficácia ao longo do tempo.

Portanto, trata-se de um estudo inovador para assegurar o profissional em sua prática, bem como proporcionar desenvolvimento de habilidades e competências por meio do conhecimento tendo em vista a prática baseada em evidências.

Há muito a ser explorado, novos estudos devem ser evidenciados para que as avaliações críticas e as barreiras destes *JC*, possam ser superadas e expandidas globalmente.

Para que futuros profissionais possam ter em suas mãos a garantia de uma prática livre de danos e iatrogenias, promovendo desta forma uma qualidade na assistência e a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. **Evidências para melhores decisões clínicas**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.
- DOMENICO, E. B. L. D.; IDE, C. A. C. **Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades**. Rev. Lat. Am. Enfermagem, v. 11, n. 1, p. 115-118, 2003.
- DOVI, G. **Empowering change with traditional or virtual journal clubs**. Nurs., v. 44, n. 10, p. 51-53, 2015.
- DRAGANOV, P. B. et al. **Journal Club: a group of research experience**. Rev. Bras. Enferm., v. 71, n. 2, 446-450, 2018.
- FERGUSON, C. et al. **The integration and evaluation of a social-media facilitated journal club to enhance the student learning experience of evidence-based practice: A case study**. Nurse Educ. Today, v. 48, n. 1, p. 123-128, 2017.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem**. Rev. Lat. Am. Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.
- GANONG, L. H. **Integrative reviews of nursing research**. Research in Nursing & Health, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.
- Gardner, K. et al. **Implementing and Sustaining Evidence Based Practice Through a Nursing Journal Club**. Applied Nursing Research, v. 31, n. 1, p. 139-145, 2016.
- LAMAR, R. A. **Using a Virtual Journal Club for Sharing Evidence-Based Practice Recommendations in Critical Care Registered Nurses**. Teaching and Learning in Nursing, v. 12, n. 1, p. 53-58, 2017.
- LOPES, A.; LICHTENST, A. **William Osler**. Rev. Med., v. 86, n. 3, p. 185-188, 2007.

MCKEEVER, S. et al. **Creating a journal club competition improves paediatric nurses' participation and engagement.** Nurse Educ. Today, v. 37, n. 1, p. 173-177, 2016.

MOONAN, M. et al. **Charting the Course for a Nursing Online Journal Club: Part II.** The Journal of Continuing Education in Nursing, v. 47, n. 1, p. 14-16, 2016.

NGUYEN, T. N.; WILSON, A. **Hospital readiness for undertaking evidence-based practice: A survey.** Nursing & Health Sciences, v. 18, n. 4, p. 465-472, 2016.

PFEFFER, J., SUTTON, R.I. **Evidence-based management.** Harvard Business Review, v. 84, n. 1, p. 62-74, 2006.

PURNELL, M.; MAJID, G. S., V. **A pediatric nurses' journal club: Developing the critical appraisal skills to turn research into practice.** Australian Journal of Advanced Nursing, v. 34, n.4, p. 34-41, 2017.

RODRIGUEZ, C. et al. **Barriers to Participation in an Online Nursing Journal Club at a Community Teaching Hospital.** The Journal of Continuing Education in Nursing, v. 47, n. 12, p. 536-542, 2016.

SCHERZER, R. et al. **Journal Club for Prelicensure Nursing Students.** Nurse Educator, v. 40, n. 5, p. 224-226, 2015.

WESTLAKE, C. et al. **Nursing Journal Clubs and the Clinical Nurse Specialist.** Clinical Nurse Specialist, v. 29, n. 1, p. 1-10, 2015.

WHITING, D. **Fostering Confidence in Critical Thinking and Research Appraisal Skills through Journal Club Participation: An Action Research Study.** Journal of Pedagogyc Development, v. 5, n. 2, p. 8-16, 2015.

WILSON, M. et al. **Striving for evidence-based practice innovations through a hybrid model journal club: A pilot study.** Nurse Educ. Today, v. 35, n. 5, p. 657-662, 2015.

LOS MÉTODOS MIXTOS COMO BASE METODOLÓGICA DE LA EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS SOCIALES. EL EJEMPLO DEL PROGRAMA CONSTRUYENDO SOLUCIONES SOSTENIBLE EN COLOMBIA

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 07/01/2020

Manuela Mejía-Pérez

Consultora Junior en Econometría Consultores,
Bogotá, Colombia.

Investigadora del Centro de Estudios Manuel
Ramírez, Bogotá, Colombia

Antropóloga de la Pontificia Universidad
Javeriana; Máster en Sociología y Antropología
de la Políticas Públicas de la Universidad de
Valencia;

mmejia@econometria.com.com

RESUME: Este artículo se propone presentar la manera en la que los métodos mixtos se han convertido en la base metodológica de la evaluación de políticas públicas y programas sociales. Todo esto, a partir de un ejemplo concreto como es el Programa Construyendo Soluciones Sostenibles que se desarrolló en Colombia entre los años 2012 y 2015. Para cumplir con dicho objetivo, el documento ahondará en el abordaje metodológico de la evaluación realizada a este programa por parte de una firma consultora colombiana, así como los resultados de ésta y las reflexiones que resultan del aporte de los métodos mixtos a la

toma de decisiones de política.

PALABRAS CLAVE: métodos mixtos; evaluación de políticas públicas y programas sociales; metodología cualitativa; metodología cuantitativa; estudios de caso.

MIXED METHODS AS A METHODOLOGICAL BASIS FOR THE EVALUATION OF PUBLIC POLICIES AND SOCIAL PROGRAMS. THE EXAMPLE OF THE PROGRAM “TRANSITIONAL SOLUTIONS INITIATIVE” IN COLOMBIA

ABSTRAC: This article aims to present how mixed methods have become the methodological basis for the public policies and social programs evaluation. All this, from a concrete example such as “Transitional Solutions Initiative” Program that was developed in Colombia between 2012 and 2015. The document will delve into the methodological approach of the evaluation carried out for this program by a Colombian consulting firm, as well as the results of this evaluation, and the reflection that result from the contribution of mixed methods to policy decisions.

KEYWORDS: mixed methods; public policies and social programs evaluation; qualitative

methodology; quantitative methodology; case studies.

1 | INTRODUCCIÓN

Este artículo se propone presentar la manera en la que los métodos mixtos se han convertido en la base metodológica de la evaluación de políticas públicas y programas sociales. Todo esto, a partir de un ejemplo concreto como es el Programa Construyendo Soluciones Sostenibles que se desarrolló en Colombia entre los años 2012 y 2015. Para cumplir con dicho objetivo, el documento ahondará en el abordaje metodológico de la evaluación realizada a este programa por parte de una firma consultora colombiana, así como los resultados de ésta y las reflexiones que resultan del aporte de los métodos mixtos a la toma de decisiones de política.

Desde un contexto general, la política pública se debe entender en dos sentidos distintos; por un lado, como un campo multidisciplinario y profesional propio de las sociedades liberal democráticas, que se ocupa de estudiar problemas considerados públicos, así como los procesos de decisión estatales relacionados con éstos y las opciones de decisión y acción frente a problemas públicos o de gobierno específicos. El segundo sentido del término, está relacionado con estrategias de acción (las políticas) de un gobierno determinado para resolver problemas de carácter público (Bazúa & Valenti, 1994).

En este orden de ideas, fue Harold D. Lasswell, quien en los años 50 acuñó el concepto de “ciencias de las políticas” (Lasswell, 1951) y por lo tanto, hizo hincapié en lo que llamó el proceso de las políticas que dividió en siete etapas: inteligencia, promoción, prescripción, invocación, aplicación, terminación y evaluación. Estas etapas tuvieron una primera revisión a cargo de Garry D. Brewer, alumno de Lasswell, quién definió el proceso de las políticas así: iniciación, estimación, selección, implementación, evaluación y terminación, que ha sido la base de la agenda de investigación y análisis de políticas públicas (DeLeon, 2012). En la actualidad, dicho proceso se conoce como el ciclo de la política pública y consta de las siguientes fases: identificación y definición de problemas, formulación de las políticas, adopción de la decisión; implementación y por último la evaluación.

Este artículo, se centrará en la última fase del ciclo, es decir la evaluación. Una definición básica de la evaluación de políticas públicas es aquella relacionada con la noción del control sobre la ejecución de recursos de programas gubernamentales (Guerrero Amparán, 1995), en otras palabras es la manera de definir cómo y de qué manera se han ejecutado recursos de naturaleza pública en un gobierno. Pero en la realidad, el concepto de evaluación de políticas públicas puede ir un poco más allá, no solo se acuña a las técnicas para hacer seguimiento a los recursos públicos invertidos en un sector de la sociedad, sino sobre todo se usa como una herramienta

para la toma de decisiones basada en la evidencia empírica de los impactos que cualquier proyecto o programa tienen en un sector poblacional particular. Por esta razón, ya no solo se debe hablar de evaluar el accionar de los gobiernos sino también de todos aquellos actores que aportan con recursos públicos y privados a mejorar las condiciones de una población específica, como por ejemplo organismos multilaterales y de cooperación internacional, lo que justifica la incorporación en este artículo del término programas sociales como un complemento de la evaluación de políticas públicas.

En este orden de ideas, las principales características de un estudio que evalúa políticas públicas o programas sociales están ligadas a la necesidad de entidades gubernamentales y no gubernamentales de encontrar evidencia empírica de su accionar, con la cual tengan la capacidad de tomar decisiones de mejora al respecto. Por lo tanto, dichas entidades buscan contratar instituciones ajenas a la organización, lo que le da un enfoque especial a este tipo de investigaciones. Al ser estudios contratados deben cumplir con unos tiempos que determina el cliente, que por lo general no pasan de un año; además, los objetivos y las preguntas de investigación están preestablecidas en unos términos de referencia y el investigador tiene poco control sobre estas. Finalmente, en términos generales las metodologías deben responder a las preguntas de investigación planteadas y a parámetros establecidos previamente por el cliente, como por ejemplo, el número y el tipo de técnicas de recolección de información.

En relación con lo anterior, se pueden establecer diferencias claras con las investigaciones de corte académico. La libertad del investigador en el ámbito académico de definir por sí mismo los objetivos y las preguntas de investigación, contrasta con la manera en la que en la evaluación de políticas públicas y programas sociales el rumbo del estudio está ligado directamente a las necesidades del cliente y por lo tanto, su validez depende de la interacción del investigador con quien lo contrató y de la utilidad que éste último le dé, al momento de tomar decisiones.

2 | ¿QUÉ SON LOS MÉTODOS MIXTOS Y CÓMO SE UTILIZAN EN EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS SOCIALES?

El término “métodos mixtos” se usa comúnmente para denotar la combinación de métodos de investigación cuantitativos y cualitativos, en los que el carácter positivista de los primeros se combina con la dimensión interpretativa de los últimos (Robson & McCartan, 2011). En otras palabras, los métodos mixtos se pueden entender como un tercer paradigma en la investigación social, que ayuda a crear puentes entre la tradicional dicotomía cualitativo/cuantitativo.

Según Johnson (2004) en términos epistemológicos y filosóficos la investigación con métodos mixtos debería intentar encajar los conocimientos proporcionados por la investigación cuantitativa y la cualitativa en una solución viable, que para el autor estaría reflejada en el enfoque pragmático, cuyos máximos representantes son John Dewey, William James y Charles Sanders Peirce, donde cualquier significado o explicación de una realidad particular, debe estar determinado por las experiencias o las consecuencias prácticas de aquello que se quiere estudiar (Johnson, 2004). En pocas palabras, la investigación con métodos mixtos es el intento por legitimar el uso de diferentes enfoques para contestar preguntas de investigación, de manera pluralista y creativa en lugar de restringir las opciones del investigador, reconociendo la importancia del mundo natural y físico así como la del social y filosófico que incluye el lenguaje, la cultura, las instituciones humanas y los pensamientos subjetivos.

En este sentido, a partir de los métodos mixtos, se pueden desarrollar diferentes diseños de investigación (Robson & McCartan, 2011):

- Diseño explicativo secuencial: caracterizado por la recopilación y análisis de datos cuantitativos, seguido de la recopilación y análisis de datos cualitativos. El método cuantitativo tiene prioridad y la combinación de métodos ocurre en la fase de interpretación de los resultados. En este diseño, la función de datos cualitativos ayuda a explicar e interpretar los hallazgos de un estudio principalmente cuantitativo.
- Diseño exploratorio secuencial: bajo este diseño, la prioridad se otorga al aspecto cualitativo del estudio y el enfoque del análisis se centra en la exploración de un fenómeno.
- Diseño transformativo secuencial. En este caso, se puede dar prioridad a cualquiera de los dos métodos. Este diseño está orientado principalmente por una perspectiva teórica.
- Diseño de triangulación concurrente: el método cuantitativo y cualitativo se aplica de forma independiente y simultánea. Los resultados se comparan para evaluar su convergencia.
- Diseño anidado concurrente. Implica la incorporación o anidación de un método secundario dentro de un estudio con un método principal o primario. El método primario puede ser cuantitativo o cualitativo.
- Diseño transformador concurrente. Guiado principalmente por el uso de una perspectiva teórica específica, como en el diseño anterior.

La evaluación de políticas públicas y programas sociales al tener como principal objetivo la toma de decisiones con evidencia empírica, necesita de los métodos mixtos y su enfoque pragmático para corroborar resultados y contar con mayor validez. Por lo tanto, las investigaciones con diseños mixtos permiten tener un entendimiento más profundo de los resultados. En la mayoría de evaluaciones se utiliza el diseño anidado concurrente, donde el papel principal lo tiene la

metodología cuantitativa, como enfoque para medir resultados e impactos, a la cual se la incorpora el uso de técnicas ligadas a la metodología cualitativa para ahondar y explicar algunos resultados cuantitativos.

3 | UNA EXPERIENCIA CONCRETA EN LA APLICACIÓN DE MÉTODOS MIXTOS: LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CONSTRUYENDO SOLUCIONES SOSTENIBLE EN COLOMBIA.

Colombia, a finales de la década de los noventa, se ubicaba en el segundo lugar después de Sudán, como el país con la crisis humanitaria más grave, específicamente por el número de personas desplazadas internamente a causa del conflicto armado de más de 40 años. En este contexto, se genera una relación dinámica entre el Estado colombiano, organismos multilaterales, agencias de Naciones Unidas y de cooperación internacional, interesados en apaciguar la crisis y atender a la población afectada a través de diferentes estrategias. El ejemplo más importante de esta relación, son los diferentes esfuerzos por parte de organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales, por visibilizar estas situaciones, a partir de los cuales el Estado colombiano se vio en la necesidad de desarrollar mecanismos normativos y de política pública para dar respuesta a esta crisis humanitaria, esfuerzos que logran su punto máximo con la aprobación de la Ley 1448 de 2011 mejor conocida como Ley de Víctimas y Restitución de Tierras.

Además de la incidencia política, dichos organismos no gubernamentales e internacionales, cuentan con presencia en gran parte del territorio colombiano, donde desarrollan programas y proyectos, que buscan aportar a la superación de la crisis humanitaria. Es así como, entre 2012 y 2015 el Programa Construyendo Soluciones Sostenibles ejecutado por ACNUR¹ y PNUD², buscó la superación de la vulnerabilidad y el alcance de soluciones duraderas de la población víctima del desplazamiento forzado, en 17 comunidades (Ver Tabla 1).

Comunidad	Municipio	Departamento
Resguardo Edén Cartagena	Ricaurte	Nariño
Comunidad Chami Puru	Florencia	Caquetá
Comunidad Nasa Páez	Florencia	Caquetá
Predios Las Delicias y El Rodeo	Puerto López	Meta
Barrio 13 de Mayo	Villavicencio	Meta
Loma Central Alta Montaña	Carmen de Bolívar	Bolívar
Predio El Arrayán y Argentina	Nariño	Antioquia
Vereda Granizal	Bello	Antioquia
Hacienda El Puerto	Florencia	Caquetá

1. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Comunidad	Municipio	Departamento
Barrio Las Delicias	Cúcuta	N. de Santander
Barrio Manuela Beltrán	Cúcuta	N. de Santander
Comunidad Casacará	Agustín Codazzi	Cesar
Barrio Familias en Acción	Tumaco	Nariño
Comunidad Tanguí	Medio Atrato	Chocó
Barrio Villa España	Quibdó	Chocó
Comunidad Nueva Esperanza	Mocoa	Putumayo
Barrio Altos de la Florida	Soacha	Cundinamarca

Tabla 1 Comunidades intervenidas con el Programa Construyendo Soluciones Sostenibles

Fuente: (Econometría Consultores, ACNUR, & PNUD, 2016)

Más que una intervención puntual en diferentes comunidades, el Programa se enfocó en la activación de procesos de articulación y suma de esfuerzos en miras a abordar los cuellos de botella identificados por las comunidades que generaban barreras para avanzar hacia una solución sostenible, entendiendo que ésta se logra cuando la población desplazada deja de necesitar asistencia o protección específica vinculada con su situación de desplazamiento y pueden disfrutar de sus derechos humanos sin ser discriminados por esta condición (ACNUR, 2013)

En términos generales el Programa contó con dos grandes objetivos, en primer lugar, fortalecer las comunidades priorizadas y autoridades locales y nacionales en la transición hacia soluciones de la población desplazada en escenarios de retorno, reubicación e integración local urbana. Y por otro lado, apoyar el desarrollo de una política pública integral de soluciones con enfoque comunitario y de protección. A través de estos objetivos, se pretendía mejorar la convivencia y relación entre comunidades de acogida y población desplazada; así como incrementar el sentido de pertenencia, autonomía, dignidad e integración (Econometría Consultores et al., 2016)

Al llegar al momento de evaluar los resultados de esta intervención específica, ACNUR contrata a la empresa consultora colombiana Econometría S.A., para que se encargara de valorar el impacto, pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad así como identificar lecciones aprendidas del Programa. Para este propósito, la firma desarrolló una metodología que partió de los métodos mixtos, con un diseño anidado concurrente, donde el análisis cualitativo dominó la estrategia general de la investigación y la triangulación de datos, mientras que la metodología cuantitativa fue subsidiaria en el desarrollo de la evaluación.

3.1 Metodología de la Evaluación del Programa Construyendo Soluciones Sostenibles en Colombia

A partir de la conformación de 17 estudios de caso uno por cada comunidad

tratada por el Programa (Ver Tabla 1), el diseño de la metodología de evaluación se basó en la aplicación de diferentes técnicas como grupos focales, entrevistas, encuesta y observación participante (Guber, 2001), se buscó responder a las preguntas de investigación de la evaluación y generar resultados particulares sobre los 17 casos y aún más sobre la incidencia general del Programa en la mejora de la política pública de reparación y atención a víctimas del conflicto armado colombiano (Ver Fig. 1).

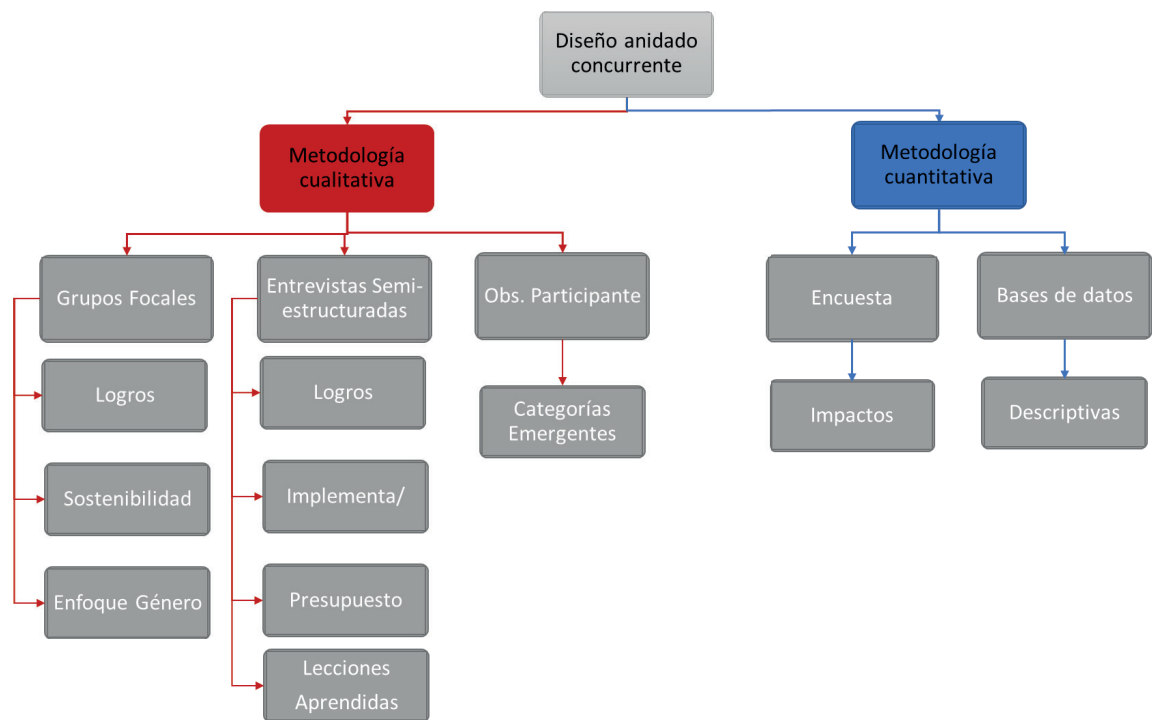


Fig. 1 Estrategia metodológica de la evaluación del Programa Construyendo Soluciones Sostenibles (Econometría Consultores et al., 2016)

La selección del diseño de métodos mixtos anidado concurrente, se basó en la triangulación múltiple, de métodos (cuantitativo y cualitativo) y datos (primarios y secundarios), bajo la clasificación de los tipos de triangulación de Denzin (2006)³. De esta manera, se generó una matriz de consistencia de la evaluación, donde se relacionaron las preguntas orientadoras de los términos de referencia con la fuente de información (primaria, secundaria), el tipo de técnica de recolección de información (encuesta, grupo focal, entrevista, observación) y la propuesta de variable cuantitativa o categoría de análisis cualitativa con la cual se analizarían los resultados.

En este orden de ideas, durante las primeras semanas del estudio se hizo una revisión de la información secundaria disponible del Programa, documentos de planeación, informes de ejecución, trabajos de seguimiento, monitoreo y evaluación,

3. Según Denzin (2006) existen cuatro tipos de triangulación: de métodos; de investigadores o evaluadores; de datos y de teorías. La triangulación múltiple se puede derivar de lo anterior, siendo una combinación en la aplicación de las tipologías mencionadas.

documentación de lecciones aprendidas, ejecución presupuestal, etc. A partir de esta información se tuvo claridad de la caracterización de cada uno de los casos, los actores relevantes, el plan de acción, los avances anuales y el análisis realizado en la sistematización de las experiencias, lo que constituyó el marco de análisis y de la adecuación de los instrumentos de recolección.

Es así como, se partió de la revisión de información secundaria para entrar al territorio y profundizar en los diferentes temas de evaluación, consultando a la comunidad a través de encuestas de hogares, grupos focales, observación participante y entrevistas antropológicas; a los líderes de las comunidades, las autoridades municipales y departamentales, los socios implementadores y los funcionarios de las oficinas territoriales de ACNUR y PNUD, a través de entrevistas semi-estructuradas.

El desarrollo de los estudios de caso se fundamentó en la visita de un grupo de antropólogas a las 17 comunidades por un lapso de 8 días, donde además de aplicar las técnicas de recolección de información, priorizaron la observación participante y las entrevistas antropológicas, para observar sistemática y controladamente todo el entorno, y participar en una o varias actividades de la población, resultados que se registraron en un diario de campo estructurado.

Por otro lado, los grupos focales se aplicaron en dos escenarios, con las comunidades que se beneficiaron directamente y con mujeres beneficiarias como una manera de responder al enfoque de género del Programa. En el primer caso, la aplicación de la técnica grupal tuvo como principal objetivo identificar los factores de sostenibilidad de los logros obtenidos. Para tal fin, se comenzó con identificar cómo cambió la situación inicial que se tenía, si abordó las necesidades existentes, qué se logró, qué logros son atribuidos al Programa y finalmente, se profundizó en la sostenibilidad de los resultados, por medio de una metodología proyectiva para dinamizar la discusión.

En el caso de los grupos focales con mujeres en cada comunidad visitada, se hizo énfasis en identificar elementos de participación de las mujeres en organizaciones y en su comunidad, así como en la toma de decisiones en la vida comunitaria; acceso en condiciones de igualdad a los servicios y programas; y, en la prevención y respuesta de violencias basadas en género.

La profundización en el proceso implementado en la ejecución del Programa, la identificación de necesidades, su priorización, los logros, las dificultades, la forma de resolver dichas dificultades y lo aprendido en cada caso, se trabajó a través de entrevistas semi-estructuradas a líderes de la comunidad y autoridades territoriales, involucrados directamente en el Programa a través de “Comités de Impulso” así como con los funcionarios de las oficinas territoriales del ACNUR y PNUD y los socios implementadores del Programa. Las entrevistas semi-estructuradas se

usaron también con el propósito de contar con una visión global del Programa de actores del nivel nacional. Se indagó, según el interlocutor, por temas de diseño del Programa, las negociaciones y la articulación interinstitucional e inter-agencia, la planeación general, los cambios que sucedieron a lo largo del tiempo, la ejecución presupuestal y las lecciones aprendidas.

La encuesta de hogares, es decir el instrumento clave del método cuantitativo en este estudio, se concentró en los impactos del Programa, identificando las condiciones de vida actuales de los hogares de cada una de las 17 comunidades para indagar sobre la percepción de los cambios sucedidos comparando su situación actual con la de finales de 2011, y en qué medida estos cambios podrían adjudicarse al Programa Construyendo Soluciones Sostenibles, entendiendo que, así no identificaran el Programa, muchos de los cambios fueron resultado de procesos impulsados por el mismo. Se encuestaron 871 hogares lo que permite dar cuenta de los resultados a nivel nacional y para cada uno de los siguientes grupos: Retornos, reubicaciones e integración local urbana.

Finalmente, el proceso de análisis y codificación de la información aunque se dio de manera independiente para cada estudio de caso, se basó en las categorías y variables prestablecidas que se relacionaban en la matriz de consistencia de la evaluación. Por lo tanto, a partir de las categorías y variables se creó una estructura de códigos común, que dio pie a la estructura de cada documento de estudio de caso, a partir de la cual cada antropóloga tejía el relato de lo recogido en campo a través de los resultados descriptivos de las estadísticas de la encuesta y los hallazgos cualitativos de los ejercicios antropológicos con las comunidades. Los informes de cada caso fueron revisados y ajustados por el equipo interno de la consultoría, esto con el fin de garantizar homogeneidad en la calidad de la información, mas no en las experiencias registradas para cada caso. Finalmente, cada caso aportó insumos para el desarrollo del informe final de la evaluación, a partir de la estructura de códigos definida desde el diseño de la triangulación de información, materializado en la matriz de consistencia de la evaluación.

3.2 Resultados de la Evaluación del Programa Construyendo Soluciones Sostenibles.

A partir de los resultados del análisis triangulado de la información recogida como parte de la evaluación del Programa Construyendo Soluciones Sostenibles se demostró que el diseño y desarrollo de éste coincidieron con importantes cambios derivados de la implementación de la Ley 1448 de 2011 conocida como la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras y sus decretos reglamentarios, en donde se desarrollaron las medidas y competencias para la atención, asistencia y reparación

integral de las víctimas del conflicto armado y se creó una nueva institucionalidad con la Unidad de Atención y Reparación Integral para las Víctimas (UARIV) como coordinadora del nuevo Sistema de Atención y Reparación Integral para las Víctimas (SNARIV).

La evaluación también encontró cómo en los primeros años de implementación del Programa el enfoque de atención y reparación implementado por el Gobierno Nacional era individualista, es decir buscaba atender a la víctima como individuo aislado, mientras que el enfoque de Construyendo Soluciones Sostenibles planteaba la construcción participativa de soluciones desde lo comunitario, en procesos de retorno, reubicación e integración local urbana. Ya para el final de la intervención, es decir en el año 2015, las posiciones se fueron acercando. Por una parte, el gobierno nacional incluyó en su lenguaje el concepto de integración local urbana como una opción de solución duradera, aparte de retornos y reubicaciones, y para 2016 se evidenció una apertura frente al enfoque de soluciones duraderas en el desarrollo de la nueva política de Inclusión Social y Productiva, que incluyó la revisión de las lecciones aprendidas identificadas por el Programa.

En contraste, durante la implementación de Construyendo Soluciones Sostenibles, en el territorio, se logró una fuerte articulación y coordinación con las autoridades municipales y entidades del orden nacional con presencia en estos municipios.

La evaluación también evidenció cómo la implementación del Programa se dio a partir del desarrollo flexible de la metodología general de desarrollo de diagnósticos participativos con enfoque diferencial de género y étnico; la priorización de necesidades y la construcción colectiva de Planes de Acción por comunidad. En cumplimiento de cada Plan de Acción, se alcanzaron logros tangibles e intangibles con impactos importantes, principalmente en donde confluyeran los intereses de las entidades participantes bajo la articulación del Programa y cumplieran con sus compromisos.

Los logros más importantes se pueden resumir en cinco grandes grupos:

- La visibilidad de las comunidades. A partir de la evaluación se puede afirmar que el Programa aportó de manera directa a la visibilidad de las comunidades intervenidas frente a sí mismas y frente a las autoridades municipales, otras agencias e instituciones públicas y privadas, que a su vez tuvo impactos en la movilización de esfuerzos, generación de compromisos y acciones concretas para el logro de los objetivos de los Planes de Acción.
- El fortalecimiento comunitario y el fortalecimiento en protección y derechos dejando las capacidades instaladas en las comunidades para que sean forjadores y autogestores de sus soluciones, como sujetos de derechos. Se dio voz y empoderamiento a las mujeres y a los jóvenes como centros dinamizadores dentro de sus comunidades y agentes protectores. Este fortalecimiento se ve reflejado en organizaciones comunitarias, que van desde Juntas de Acción Comunal, grupos de

mujeres y de jóvenes, asociaciones productivas, organizaciones de víctimas, etc.

- Los procesos de legalización de predios que conllevaron al acceso a servicios básicos. En algunos casos se logró completamente el proceso de acceso a servicios básicos, lo que implicó un mejoramiento significativo en la calidad de vida de las poblaciones. En otros, se activaron los procesos y están en curso.
- La transformación en las condiciones de vida de tres comunidades indígenas que fueron reubicadas en nuevos territorios generando pertenencia y arraigo, además se avanzó en mejoramiento de vivienda, en infraestructura social y en general, en la reconstrucción de su identidad como pueblo y la recuperación de su dignidad.
- Se dieron soluciones puntuales a problemáticas específicas en infraestructura social representada en establecimiento educativos, centros comunales, de recreación y deporte, apertura de vías, el acceso al agua, mejoramiento de materiales en la vivienda, alumbrado público, recolección de basuras y desarrollo económico local a partir del apoyo a procesos de empleabilidad y emprendimiento.
- Como balance, se puede afirmar que el Programa fue altamente efectivo en los casos de reubicaciones tanto campesinas como indígenas, en los retornos y en los casos de integración local urbana en donde se avanzó sustancialmente en los procesos de legalización de tierras. En los demás casos de integración local urbana, el Programa, aunque tuvo logros en fortalecimiento comunitario, protección y derechos, así como desarrollo económico local, fue insuficiente, debido a que la problemática existente era altamente compleja y lo desborda.

4 | REFLEXIONES FINALES

El desarrollo metodológico de la evaluación del Programa Construyendo Soluciones Sostenible, aportó como lecciones aprendidas para otros estudios del mismo tipo, el reconocimiento de la importancia del diseño flexible de los instrumentos cualitativos, tanto de entrevistas como de grupos focales. Tener un diseño metodológico abierto a los diferentes contextos en los cuales se trabaja, es de gran importancia para lograr recoger la mayor y mejor información posible, reconociendo las características propias de cada población.

El mayor reto metodológico fue lograr encontrar, en tan poco tiempo, suficientes espacios para generar un panorama completo de todas las intervenciones, en este caso los ejercicios de observación participante aportaron a una comprensión integral de toda la intervención complementando los grupos focales, las entrevistas y la encuesta.

Por otro lado, en los casos en los que las evaluaciones se enfocan primordialmente en aportar a la rendición de cuentas o a la explicación de cómo y de qué manera se gastan los recursos invertidos en un programa o proyecto, la predominancia de lo cuantitativo es evidente y necesaria, por esta razón, en general, en las evaluaciones de políticas públicas esta es la regla. Esta evaluación es un caso diferente, podría decirse atípico, pues predominó el carácter interpretativo de

los métodos cualitativos apoyado por el enfoque descriptivo de lo cuantitativo, este énfasis interpretativo enfocó la evaluación en la profundización de cada uno de los casos, yendo así en concordancia con la misma metodología del Programa y llegando a resultados robustos desde la visión propia de las comunidades beneficiarias.

Los resultados de la evaluación del Programa Construyendo Soluciones Sostenibles, reafirman la necesidad de los métodos mixtos como la manera más adecuada de corroborar efectos de intervenciones específicas, pero sobre todo de contar con mayor validez de la evidencia empírica para la toma de decisiones de política, que como se demostró a través de este artículo, es el objetivo principal de los estudios de evaluación de políticas públicas y programas sociales. Por lo tanto, las investigaciones con diseños mixtos permiten tener un entendimiento más profundo de los resultados, ya que por un lado, cuando se busca dar razón de fenómenos complejos en los que se debe recoger información de todos los actores involucrados, los métodos mixtos son ideales pues aportan una visión de 360° del programa, proyecto o política a evaluar. Pero sobre todo, la diversidad de métodos y de visiones enriquece la evidencia empírica y por lo tanto, robustece las decisiones que se tomen a partir de los resultados de cualquier evaluación.

REFERENCIAS

- ACNUR. (2013). *Memoria Conferencia de Soluciones Sostenibles para la población desplazada: Experiencias internacionales y nacionales*.
- Bazúa, F., & Valenti, G. (1994). Política Pública y Desarrollo. In C. Maseé (Ed.), *Políticas públicas y desarrollo municipal* (pp. 50–82). Zinacantepec: El Colegio Mexiquense.
- DeLeon, P. (2012). Una Revisión del Proceso de las Políticas: De Lasswell a Sabatier. In L. F. Aguilar (Ed.), *Antología de la Política Pública* (pp. 61–74). Ciudad de México: Siglo Veintiuno Editores.
- Denzin, N. (2006). *Sociological methods: A sourcebook*. New York: NY: Aldine Transaction.
- Econometría Consultores, ACNUR, & PNUD. (2016). *Informe Final. Evaluación Externa del Programa Conjunto ACNUR - PNUD "Construyendo Soluciones Sostenibles - TSI."* Bogotá D.C.
- Guber, R. (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Bogotá: Editorial Norma.
- Guerrero Amparán, J. P. (1995). La evaluación de políticas públicas: enfoques teóricos y realidades en nueve países desarrollados. *Gestión y Política Pública*, IV(1), 47–115.
- Johnson, RB. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational researcher*. (pp. 14-26). 7 (33).
- Lasswell, H. D. (1951). The Policy Orientation. In D. Lerner & H. D. Lasswell (Eds.), *The Policy Sciences*. Standford: Standford University Press.
- Robson, C., & McCartan, K. (2011). *Real World Research* (J. W. & S. Ltda, ed.).

METODOLOGIAS DE APRENDIZAGEM ATIVA E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO COM PENSAMENTO CRÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 13/04/2020

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu

Faculdade de Medicina de Marília

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Faculdade de Medicina de Marília

Daniela Fayer Nalom

Faculdade de Medicina de Marília

Cassia Regina Fernandes Biffe

Faculdade de Medicina de Marília

Monike Alves Leme

Faculdade de Medicina de Marília

Maria José Sanches Marin

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu

Faculdade de Medicina de Marília

RESUMO: Considerando que as metodologias ativas de aprendizagem se apresentam como um forte instrumento no desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro, esta pesquisa questionou: quais são as contribuições da aprendizagem ativa para a desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro? Com o objetivo

de analisar os métodos ativos de ensino-aprendizagem que estão sendo utilizados na formação do enfermeiro, foi realizado uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Pubmed, Scopus, WOS e Eric. A composição final totalizou 11 artigos, categorizados em três estratégias ativas de aprendizagem que visam estimular e desenvolver o pensamento crítico na formação do enfermeiro: classe invertida; mapeamento conceitual e aprendizagem colaborativa. Denotou-se a suma necessidade de se incorporar metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro, com vistas a um profissional crítico-reflexivo, argumentador e proativo.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação em Enfermagem.

METHODOLOGY OF ACTIVE LEARNING AND THE TRAINING OF NURSES WITH CRITICAL THINKING: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: considering active learning methodologies as a strong tool in the

development of critical thinking in nurses 'training, this research questioned: what are the contributions of active learning to the development of critical thinking in nurses' education? Objective: to analyze the active methods of teaching-learning that are being used in the training of nurses. Method: carried out an integrative review of the literature, with a search in the Latin American and Caribbean Literature databases in Health Sciences, Nursing Database, Pubmed, Scopus, WOS and Eric. The final composition of the review totaled 11 articles, and this selection occurred by two reviewers. Results: the present review categorized three active learning strategies that aim to stimulate and develop critical thinking in nurses' education: inverted class; conceptual mapping and collaborative learning. Conclusions: the need to incorporate active learning methodologies in nurses' training was pointed out, with a view to a critical-reflexive, argumentative and proactive professional.

KEYWORDS: Problem-Based Learning; Education, Nursing.

INTRODUÇÃO

Hodiernamente, para que as demandas sociais sejam atendidas, exige-se profissionais que atuem com Práticas Baseadas em Evidências (PBE), com tomada de decisões prudente, responsável e comprometida. Nesse contexto, o Pensamento Crítico (PC) aparece como elemento de suma importância para que os cuidados na área da saúde, sejam realizados por meio de uma prática clínica mais segura e eficiente ao paciente. O PC se tornou uma competência primordial para que o enfermeiro atue de forma ética e qualificada (CARBOGIM; OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2016; DIAS et al., 2017).

As raízes deste elemento são fundamentadas em duas disciplinas: a filosofia e a psicologia, além de haver a educação como terceira vertente: Mais especificamente na enfermagem, o PC reflete ações dessas três bases. Contudo, o PC não se trata de uma inteligência que o enfermeiro apresenta, mas sim, uma habilidade que este profissional desenvolve ao longo da sua carreira, ou seja, uma habilidade que para alcançar o sucesso tanto profissional quanto pessoal (CARBOGIM; OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2016; DIAS et al., 2017).

Para entender sobre o conceito desse fenômeno, foi realizado uma análise de 42 estudos, entre livros e artigos, os quais caracterizaram o PC como pensamento de ordem superior, que envolve conhecimentos, experiências, disposições (atitudes ou hábitos de mente) e habilidades intelectuais (CARBOGIM; OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2016).

Nesta mesma perspectiva, uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, apresenta o PC como um processo complexo, que requer habilidades cognitivas, mentais e comportamentais que estimulam a tomada de decisão por um pensador

crítico que deve raciocinar sobre consequências de fenômenos que precisam de intervenção imediata. Isso atribui ao profissional enfermeiro características como responsabilidade, segurança, autonomia, questionador, empatia, flexibilidade, entre outras competências exigidas para um profissional em excelência (DIAS et al., 2017).

Aproximando-se dos pressupostos acima, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) apresentam em seus artigos quarto e quinto os elementos base para a formação do enfermeiro, referenciando-os como profissionais capazes de pensar criticamente, embasados em princípios da ética/bioética, assumindo assim, o compromisso ético (BRASIL, 2001). No entanto, mesmo frente a tantas evidências sobre o perfil esperado do enfermeiro, os educadores ainda encontram dificuldades em alcançar uma formação que propõe um modelo adverso ao hegemônico, conteudista de concepção tecnicista, bem como a transposição do paradigma tradicional que o sustenta (WINTERS et al., 2017).

Frente a estas inquietações, as DNCs fomentam o uso de métodos ativos de aprendizagem aliados à formação crítica e reflexiva, instigando os estudantes a refletir e a participar ativamente do processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2001; WINTERS et al., 2017).

As metodologias ativas buscam corresponder ao que se preconiza no cenário da educação, ou seja, um estudante mais crítico e reflexivo, com vistas a responder as demandas sociais, uma vez que, ele é colocado no cerne do processo, podendo vivenciar situações e dali abarcar conhecimentos totalmente significativos. Esse processo desvincula o estudante de uma metodologia que o robotiza ao que lhe é transmitido, quebrando o paradigma do ensino tradicional para um aprendizado significativo (CHRISTOFOLETTI et al., 2014).

Um estudo realizado no Chile, reafirma os benefícios trazidos ao estudante por métodos ativos de aprendizagem e acrescenta que, embora seja esta uma proposta trazida majoritariamente como uma inovação, existe um movimento que perpassa por diversos filósofos, como Rousseau e Dewey e pedagogos como Pestalozzi e Froebel, os quais, desde 1900, investiram e incentivaram a educação centrada no estudante (ESPEJO, 2016).

As metodologias ativas de aprendizagem além de romperem o tradicionalismo com novas perspectivas de ensinar e aprender, propicia ao estudante um leque de conteúdos que talvez não seria explorado no método tradicional, ou se fosse explorado, talvez não teria tanto significado ao estudante (INOUE; VALENÇA, 2017). Nesta forma de aprendizagem os alunos fazem e refletem sobre o que estão fazendo (ESPEJO, 2016).

Em estudo de revisão da literatura foram destacadas três contribuições principais no uso dessas metodologias. A primeira implica em quão maior for o

envolvimento do estudante no conteúdo discutido, maior será sua capacidade de compreensão. A segunda refere que a correlação entre o conhecimento abstrato e sua aplicação ao mundo real, faz uma interação entre teoria e prática. E a terceira se consolida no fato de que, ao participar ativamente do processo de aprendizado, o estudante adquire maior capacidade de memorizar, pois o cérebro atua de maneira mais dinâmica. E ainda complementam que toda essa trajetória deve ser guiada por um objetivo final a ser alcançado, para que o estudante saiba onde ele precisa chegar (INOUE; VALENÇA, 2017).

Atrelado ao fenômeno do pensamento crítico, as metodologias ativas de aprendizagem se apresentam como um forte instrumento no desenvolvimento deste elemento crucial ao enfermeiro. Pesquisa realizada em uma universidade federal pública do Sul do Brasil, mostrou que as estratégias ativas de aprendizagem fornecem subsídios para a formação do enfermeiro crítico e reflexivo, uma vez que, estes estudantes se deparam com aulas que exigem preparo para argumentar e discutir o conteúdo transmitido (WINTERS et al., 2017).

Destarte, com o objetivo de analisar os métodos ativos de ensino-aprendizagem que estão sendo utilizados na formação do enfermeiro, esta revisão integrativa da literatura parte do seguinte questionamento: quais são as contribuições da aprendizagem ativa para a desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro?

MÉTODO

Para obter o rigor científico necessário às pesquisas na área da saúde, a revisão integrativa surge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa da literatura é considerada um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Sua estrutura se dá por meio de seis etapas interligadas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na presente pesquisa a pergunta norteadora se estruturou da seguinte forma: quais são as contribuições da aprendizagem ativa para a formação do enfermeiro com pensamento crítico? A busca na literatura foi realizada no mês de outubro de 2018, nas bases de dados Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILLACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Nas bases Pubmed, Scopus, WOS e Eric, a partir do cruzamento dos seguintes descritores: *(active learning) and ((nurse training) or (teaching nurse); (aprendizagem ativa) or (aprendizado ativo)) and ((formação or ensino) and enfermeiro))* cruzados concomitantemente. Foram selecionados textos, com recorte temporal de 2009 a 2018, totalizando 1.465 referências. Após a exclusão de indexações repetidas nas bases, restaram 1.223. Prosseguindo com os critérios de inclusão, foram selecionados os artigos no idioma português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão, foram desconsiderados livros, teses, dissertações, artigos de revisão de literatura ou que não englobava o graduando de enfermagem. A composição final da revisão totalizou 11 artigos, e esta seleção ocorreu por dois revisores.

Para análise dos artigos selecionados foi utilizado um instrumento que direcionou a coleta dos dados, que contemplou o periódico em que o artigo foi publicado, o ano e país da pesquisa, o título, os autores, o objetivo, o método, a definição da amostra, a estratégia ativa de ensino adotada no estudo e os principais resultados.

RESULTADOS

A partir da análise dos 11 artigos selecionados, observou-se que dentre os cinco países que apresentaram produções, destaca-se os Estados Unidos da América, com quatro publicações (80%), seguida da China, com três (60%). Em relação aos anos de produção, houve uma média de duas publicações entre os anos de 2011 a 2018, sendo que os anos de 2013 e 2016, não apresentaram publicações. Os periódicos se distribuíram entre seis revistas diferentes, sendo a revista *Nursing Education on Today*, a mais publicada, com cinco (83,3%) artigos desta revisão. Em relação à abordagem metodológica, observou-se sete métodos distintos, sendo o relato de experiência e os estudos experimentais os mais prevalentes. Referente à amostra, preponderaram os graduandos de enfermagem, de acordo com a pergunta da pesquisa. Ao levantar as metodologias ativas de aprendizagem adotadas nas 11 publicações desta revisão, foram apresentadas três estratégias distintas para promover o pensamento crítico do graduando em enfermagem, sendo predominante a estratégia de Classe Invertida, analisada em cinco publicações, seguida do Mapeamento Conceitual e Aprendizagem Cooperativa, sendo três publicações/cada.

O quadro 1 apresenta o processo de análise dos artigos, sendo apresentado de forma parcial ao instrumento utilizado para a coleta de todos os dados, como mencionado previamente no método.

N	Periódico	País e Ano	Método	Estratégia de Aprendizagem	Principais Resultados
1	Nurse Education	EUA 2014	Relato de experiência	Classe invertida	Foram apontados dois fortes itens conclusivos: o apoio da gestão acadêmica e um bom suporte tecnológico.
2	Nurse Education Today	Irã, 2018	Estudo quase-experimental.	Classe invertida	Este estudo comparativo apontou escores significativamente maiores em métodos ativos na disposição do Pensamento Crítico.
3	Nurse Education Today	Irã 2011	Um estudo experimental.	Aprendizagem cooperativa	O grupo experimental apresentou habilidades de comunicação bem desenvolvida.
4	Nurse Education Today	China 2018	Estudo Misto	Mapeamento Conceitual	promove o aprendizado reflexivo e encoraja a integração de conhecimento teórico com conhecimento clínico.
5	Nurse Educator	EUA 2015	Relato de Experiência	Classe invertida	Os alunos estavam mais preparados e demonstraram maior autoconfiança durante a prática clínica.
6	Teaching and Learning in Nursing	EUA 2017	Relato de experiência	Classe invertida	Aprende-se a pensar criticamente, não apenas a memorizar.
7	Nurse Education Today	Paquistão 2012	Um desenho transversal descritivo	Mapeamento Conceitual	Esta estratégia contribuiu com a melhoria do conhecimento e habilidades cognitivas.
8	Journal of Professional Nursing	China 2014	Pesquisa Qualitativa	Mapeamento Conceitual	Contribuiu para desenvolvimento do pensamento crítico dos estudantes, assim como no processo de aprendizagem ativa.
9	Japan Journal of Nursing Science	Coreia do Sul 2017	Estudo descritivo e quase experimental.	Classe invertida	Resultados positivos em habilidades cognitivas e no desempenho acadêmico dos estudantes.
10	Nursing Education today	China 2012	Estudo transversal	Aprendizagem cooperativa	Maior conhecimento dos sujeitos e do domínio geral.
11	Nurse Educator	EUA 2015	Pesquisa-ação	Aprendizagem cooperativa	Contribuiu para o entendimento do conteúdo, e não apenas na memorização e os responsabilizava pelo autopreparo para aula

Quadro 1 – Análise parcial dos artigos seleccionados para a revisão integrativa de acordo com o periódico, país, ano, método, estratégia de aprendizagem e principais resultados

Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÃO

A prática cotidiana da enfermagem apresenta desafios constantes a novos profissionais, exigindo habilidades para resolução de problemas e tomada de decisões clínicas assertivas, a fim de garantir qualidade e segurança no atendimento ao paciente. Portanto, uma das necessidades da formação de graduação é o desenvolvimento de competências transversais, como o pensamento crítico (PARK; PARK, 2018; VARGASA; GONZÁLEZ; NAVARRETEC, 2018).

O pensamento crítico é um composto de atitude, conhecimento e habilidades. As atitudes de investigação devem envolver capacidade de reconhecer a existência de problemas e a motivação para buscar a verdade, bem como ter conhecimento da natureza de inferências nas quais a precisão de evidências conflitantes é determinado e, por fim, ter habilidade para aplicar a abordagem e conhecimento (WATSON; GLASER, 1980).

Contudo, para que essas habilidades sejam adquiridas pelos profissionais de enfermagem em seu processo de formação, há necessidade de incorporar novas metodologias de ensino, que busquem desenvolver o processo de análise crítica e reflexiva em situações do contexto profissional (VARGASA; GONZÁLEZ; NAVARRETEC, 2018). Frente a este desafio, as metodologias ativas de aprendizagem são um forte potencial para a promoção do pensamento crítico, trazendo o professor no papel de facilitador, estimulando o desenvolvimento do estudante de forma mais crítica e proativa (DEHGHANZADEH; JAFARAGHAEI, 2018).

Nessa vertente, a presente revisão, categorizou três estratégias ativas de aprendizagem que visam estimular e desenvolver o pensamento crítico na formação do enfermeiro.

Classe Invertida para promover o pensamento crítico na formação do enfermeiro

O modelo de classe invertida, incorpora um aprendizado interativo e cooperativo, o qual busca desenvolver estudantes como agentes ativos de sua própria aprendizagem, em vez de receptores passivos de informações (SCHLAIRET; GREEN; BENTON, 2014). Dentro do contexto de classe invertida, o estudante é estimulado a pesquisar todo o conteúdo antes da aula, otimizando assim, o tempo que seria dispensado na palestra do professor, com atividades que posicionam o estudante de maneira mais ativa e participativa no processo de ensino-aprendizagem (DEHGHANZADEH; JAFARAGHAEI, 2018).

O aprendizado invertido deve ser organizado de forma intencional, portanto, os enfermeiros educadores devem orientar os estudantes para o espaço de aprendizagem individual e maximizar o tempo de atividades presenciais (BURDEN

et al., 2015). Ao implantar essa estratégia, o docente deve estar tão engajado no método, de forma a planejar cada etapa, procurando prever quais dificuldades podem surgir durante o seu desenvolvimento (MENEGAZ et al., 2018).

Os artigos selecionados para esta revisão apresentaram resultados positivos no que diz respeito ao desenvolvimento do estudante à disposição do pensamento crítico. Estes passaram a demonstrar mais preparo e autoconfiança durante a prática clínica (BURDEN et al., 2015; DEGHANZADEH; JAFARAGHAEI, 2018; PARK; PARK, 2018).

Estudo realizado em um curso de Medicina do interior do nordeste brasileiro também trouxe resultados positivos ao aplicar a estratégia de classe invertida como uma etapa do projeto de metodologia ativa. Os estudantes, ao exercitarem suas habilidades de comunicação, argumentação e convencimento, apresentaram melhoras na interação com os colegas, favorecendo o crescimento coletivo e pessoal. Essa melhoria é de grande relevância se considerarmos que o mundo do trabalho contemporâneo exige uma formação de profissionais com perfil crítico-reflexivo e capazes de trabalhar em equipes (OLIVEIRA et al., 2018).

A utilização da estratégia de classe invertida iniciou-se na educação médica, sendo estendida para algumas disciplinas de enfermagem e, embora os estudantes tenham demonstrado melhor desempenho em respectivos testes, a reação inicial não foi tão positiva (COSTELLO, 2017; SCHLAIRET; GREEN; BENTON, 2014).

Um relato de experiência realizado com 67 estudantes de enfermagem na Universidade Federal do Pará, elencou como dificuldades a disposição dos estudantes em ler os conteúdos prioritariamente à aula. Por justificativa, os estudantes relataram a dificuldade de acesso à internet. Isso corrobora com os achados desta revisão, pois para atingir o objetivo dessa estratégia, o estudante deve compreender a sua corresponsabilidade pelo aprendizado, deixando este, de ser centrado no docente. Essa mudança cultural contribui para a não aceitação do método pelos estudantes (MENEGAZ et al., 2018).

O mapeamento conceitual e suas contribuições para o pensamento crítico na formação do enfermeiro

Reconhecer a enfermagem como uma ciência e fazer com que os estudantes pensem criticamente, participando de forma mais ativa do processo de ensino-aprendizagem, é um objeto que se busca na tentativa de qualificar o cuidado. Os estudantes de enfermagem devem ser encorajados a pensar criticamente sobre as situações que encontram que podem necessitar da integração do conhecimento teórico com a aplicação prática (KHAN et al., 2012).

O pensamento crítico tem por objetivo organizar as ações de enfermagem em um processo de trabalho sistematizado, com prioridades emergentes. Isso reflete

em um cuidado mais qualificado e profícuo ao paciente, embasado cientificamente. No entanto, as metodologias tradicionais se concentram no conteúdo apreendido e não em sua aplicabilidade em prática. E, para desenvolver o pensamento crítico, o estudante precisa estar constantemente envolvido com a prática. O mapeamento conceitual é apresentado como uma estratégia que facilita o desenvolvimento do pensamento crítico, favorecendo o entendimento de conceitos mais complexos, ampliando o aprendizado de maneira horizontal (LIN et al., 2015).

Essa metodologia de aprendizado facilita a correlação da teoria e da prática, pois, os estudantes refletem sobre o assunto abordado podendo compreender mais a fundo um assunto mais complexo (BRESSINGTON et al., 2018).

Os resultados apontados nesta revisão evidenciaram o mapeamento conceitual como uma estratégia promotora do pensamento crítico, a qual é capaz de integrar o conhecimento teórico e clínico em um nível mais profundo de compreensão, além de fortalecer conhecimentos prévios com base em novas literaturas (BRESSINGTON et al., 2018; KHAN, et al., 2012; LIN et al., 2015).

Pesquisas realizadas em duas unidades federativas do Brasil aprofundam os achados deste estudo ao trazerem a estratégia de mapeamento conceitual como uma ferramenta aliada no desenvolvimento de habilidades do pensamento crítico, por ser considerado uma representação gráfica que estimula a organização de conceitos e a união entre teoria e prática (BITTENCOURT et al., 2013; BITTENCOURT et al., 2011).

No Rio Grande do Sul, a experiência do mapeamento conceitual foi por meio de um caso clínico fictício que ilustrou sinais e sintomas de uma paciente visando à identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários, já na Paraíba, a experiência consistiu em elaborar um mapeamento conceitual buscando o entendimento contextual desta ferramenta. Ambas experiências reforçaram o mapeamento conceitual como uma estratégia que possibilitou o desenvolvimento de análise crítica, síntese de ideias, raciocínio lógico, curiosidade, criatividade e flexibilidade de ideias, favorecendo o pensamento crítico (BITTENCOURT et al., 2013; BITTENCOURT et al., 2011).

A aprendizagem colaborativa no processo de formação de estudantes de enfermagem com pensamento crítico

Como já discorrido acima, os métodos passivos não possibilitam espaços para que o estudante se desenvolva criticamente e, como o pensamento crítico não pode ser desenvolvido de modo singular, o estudante precisa estar inserido em um contexto social (BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011). Nesta dialética, a aprendizagem colaborativa tem importante função no processo de formação dos estudantes de enfermagem na lógica do pensamento crítico.

Esta estratégia está enraizada em três estruturas teóricas: interdependência social, aprendizagem comportamental e teorias cognitivas de aprendizagem (SCHOENING et al., 2015). Sendo assim, a aprendizagem colaborativa ocorre quando os alunos trabalham interdependentemente em grupos para alcançar objetivos de aprendizagem compartilhados (BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011; LIN, 2013).

A aprendizagem colaborativa incentiva os estudantes, em pequenos grupos ou equipes, a atingir metas compartilhadas. Cada membro da equipe tem duas responsabilidades: aprender o material e colaborar para o aprendizado do outro. As tarefas não são consideradas concluídas até que todos os estudantes alcancem o conhecimento. Existem dois resultados de conquista para a aprendizagem colaborativa: realização de metas de grupo e responsabilidade individual. O aprendizado consiste na participação ativa do aluno, além da aceitação de informações apresentadas por um professor experiente (BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011; LIN, 2013).

No entanto, para que haja aprendizagem colaborativa, é imprescindível que cinco componentes básicos sejam incorporados ao processo: interdependência positiva, responsabilidade individual e grupal, interação face a face, habilidades interpessoais e grupais para manter um ambiente adequado ao aprendizado e avaliação grupal (JOHNSON; JOHNSON; HOLUBEC, 1999).

Além do aprimoramento das habilidades de comunicação, os artigos desta revisão trouxeram o aprendizado colaborativo como uma estratégia impulsionadora para o real entendimento do conteúdo, e não apenas na memorização, uma vez que, o estudante deveria ter o domínio do conteúdo para cooperar com o bom andamento do grupo (BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011; LIN, 2013; SCHOENING et al., 2015).

Em uma faculdade do interior de São Paulo que adota metodologias ativas de aprendizagem, foi realizado um estudo que confira os dados encontrados nesta revisão. Os participantes da pesquisa apresentaram concepções análogas quanto aos benefícios da aprendizagem colaborativa em pequenos grupos, apreciando que habilidades de comunicação, raciocínio crítico, interdependência positiva, avanços em trabalho em equipe, além de boa aquisição de conhecimento cognitivo são garantidos neste processo (CONCEIÇÃO; MORAES, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aspiração de analisar as metodologias ativas de aprendizagem que estão sendo utilizados no cenário da enfermagem, foram identificadas três

estratégias como instrumentos importantes para o desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro: a classe invertida, o mapeamento conceitual e a aprendizagem colaborativa.

Denotou-se a suma necessidade de se incorporar metodologias ativas de aprendizagem na formação do enfermeiro, pois estratégias tradicionais de ensino, não contribuem para um profissional crítico-reflexivo, argumentador e proativo, que tome decisões com ética, pautado em evidências, com vistas a garantir um cuidado clínico assertivo e qualificado.

Considerando que uma revisão integrativa da literatura proporciona um olhar global referente ao tema pesquisado, frente aos achados deste estudo, ainda se percebe a escassez de experiências científicas na graduação de enfermagem. Nesta lógica, essa pesquisa busca estimular novos trabalhos que possam direcionar currículos acadêmicos que contribuam na formação do enfermeiro com pensamento crítico no âmbito da prática baseada em evidência.

REFERÊNCIAS

BAGHCHEGHI, N.; KOOHESTANI, H. R.; REZAEI, K. A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students' communication skill with patients at clinical settings. **Nurse Educ. Today**, v. 31, n. 8, p. 877-882, Nov 2011.

BITTENCOURT, G. K. G. D. et al. Mapas conceituais no ensino de pós-graduação em enfermagem: relato de experiência. **Rev. Gaucha Enferm.**, v. 34, n. 2 p. 172-176, 2013.

BITTENCOURT, G. K. G. D. et al. Aplicação de mapa conceitual para identificação de diagnósticos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 5 p. 963-967, Set-Out 2011.

BRASIL. Resolução Nº 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Ministério da Educação**, Brasília, 1 out. 2001. Seção 1, p. 6.

BRESSINGTON, D. T. et al. Concept mapping to promote meaningful learning, help relate theory to practice and improve learning self-efficacy in Asian mental health nursing students: A mixed-methods pilot study. **Nurse Educ. Today**, v. 60, p. 47-55, Jan 2018.

BURDEN, M. L. et al. Flipping the Classroom: Strategies for Psychiatric-Mental Health Course. **Nurse Educ.**, v. 40, n. 5, p. 233-236, Sep-Oct 2015.

CARBOGIM, F. D. C.; OLIVEIRA, L. B. D.; PÜSCHEL, V. A. D. A. Critical thinking: concept analysis from the perspective of Rodger's evolutionary method of concept analysis. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, v. 24, p. 1-12, 2016.

CHRISTOFOLETTI, G. et al. Grau de satisfação discente frente à utilização de métodos ativos de aprendizagem em uma disciplina de Ética em saúde. **Rev. Eletrônica Educ.**, v.8, n. 2, p. 188-197, 2014.

CONCEIÇÃO, C. V. D.; MORAES, M. A. A. D. Aprendizagem Cooperativa e a Formação do Médico Inserido em Metodologias Ativas: um Olhar de Estudantes e Docentes. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 42, n. 4, p. 115-122, 2018.

- COSTELLO, M. The Benefits of Active Learning: Applying Brunner's Discovery Theory to the Classroom: Teaching Clinical Decision-Making to Senior Nursing Students. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 12, n. 3, p. 212-213, Jul 2017.
- DEHGHANZADEH, S.; JAFARAGHAEI, F. Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing students' critical thinking disposition: A quasi-experimental study. **Nurse Educ. Today**, v. 71, p. 151-156, Dec 2018.
- DIAS, J. A. A. et al. Morality and critical thinking: essential competences in nurses' training. **Rev. Enferm. UERJ.**; v. 25, n. 1, 2017.
- ESPEJO, R. ¿Pedagogía activa o métodos activos? El caso del aprendizaje activo en la universidad. **Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria**, v.10, n. 1, p. 16-27 Jun 2016.
- INOUE, C. Y. A.; VALENÇA, M. M. Contribuições do Aprendizado Ativo ao Estudo das Relações Internacionais nas universidades brasileiras. **Meridiano 47**, v.18, p. e18008, 2017.
- JOHNSON, D. W.; JOHNSON, R. T.; HOLUBEC, E. J. **El aprendizaje cooperativo en el aula**. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- KHAN, B. A. et al. Students' perceptions of clinical teaching and learning strategies: a Pakistani perspective. **Nurse Educ. Today**, v. 32, n. 1, p. 85-90, Jan 2012.
- LIN, C. C. et al. The teaching-learning approach and critical thinking development: a qualitative exploration of Taiwanese nursing students. **J. Prof. Nurs.**, v. 31, n. 2, p. 149-157, Mar-Apr 2015.
- LIN, Z. C. Comparison of technology-based cooperative learning with technology-based individual learning in enhancing fundamental nursing proficiency. **Nurse Educ. Today**, v. 33, n. 5, p. 546-551, May 2013.
- MENEGAZ, J. D. C. et al. Flipped Classroom in teaching nursing management: experience report. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 1-7, 2018.
- OLIVEIRA, B. L. C. A. D. et al. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino-Aprendizagem. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 42, n. 4, p. 86-95, Out-Dez 2018.
- PARK, E. O.; PARK, J. H. Quasi-experimental study on the effectiveness of a flipped classroom for teaching adult health nursing. **Jpn. J. Nurs. Sci.**, v. 15, n. 2, p. 125-134, Apr 2018.
- SCHLAIRET, M. C.; GREEN, R.; BENTON, M. J. The flipped classroom: strategies for an undergraduate nursing course. **Nurse Educ.**, v. 39, n. 6, p. 321-325, Nov-Dec 2014.
- SCHOENING, A. M. et al. Implementing Collaborative Learning in Prelicensure Nursing Curricula Student Perceptions and Learning Outcomes. **Nurse Educator**, v. 40, n. 4, p. 183-188, Jul-Aug 2015.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, v.8, n. 1, p. 102-106, 2010
- VARGASA, I.; GONZÁLEZ, X.; NAVARRETEC, T. Metodología activa en el Estudio de Caso para desarrollo del pensamiento crítico y sentido ético. **Enfermería Universitaria**, v.15, n. 3, p. 244-254, Jul-Set 2018.
- WATSON, G.; GLASER, E. M. **Watson-Glaser critical thinking appraisal manual**. Cleveland: Psychological Corp, 1980.

WINTERS, J. R. F. et al. Formação dialógica e participativa na enfermagem: contribuição ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e criativo de acadêmicos. **Rev. min. enferm.**, v.21, p. e-1067, 2017.

MONITORIA ACADÊMICA DE ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 13/04/2020

Manoel Renan de Sousa Carvalho

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Enfermagem
Picos – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1834562263478294>

Bárbara Gomes Santos Silva

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Enfermagem
Picos – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0114160012220666>

Vitória Eduarda Silva Rodrigues

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Enfermagem
Picos – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0432373229738197>

Francisco Gerlai Lima Oliveira

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Enfermagem
Picos – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0093272016450579>

Inara Viviane de Oliveira Sena

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Enfermagem
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/5137394767933045>

Nády dos Santos Moura

Universidade Federal do Piauí – Departamento de
Enfermagem
Picos-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0588381738470178>

Haertori da Silva Leal

Instituto de Educação Superior Raimundo Sá –
Departamento de Fisioterapia
Picos-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3948446269440706>

Enewton Eneas de Carvalho

Setor de Regulação e Avaliação em Saúde -
Hospital Universitário – UFPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/6752900981825501>

Taylon Yago de Carvalho Agostinho

Universidade Estadual do Piauí - Departamento
de Enfermagem
Picos-PI
<http://lattes.cnpq.br/2851996059977960>

Bartolomeu da Rocha Pita

Universidade Federal do Piauí- Departamento de
Enfermagem
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4938753579782182>

Jéssica Lianne da Silva Carvalho

Enfermeira do CTA
Picos-PI
<http://lattes.cnpq.br/4319817552999088>

Delmo de Carvalho Alencar

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Picos-PI
<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

RESUMO: A monitoria acadêmica no Brasil é regida pela Lei Federal 5540/1968, respaldando e possibilitando que os alunos de graduação desempenhem funções de moderadores no processo de ensino e aprendizagem, assim como colaborem na organização e planejamento das estratégias pedagógicas junto aos professores. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que busca relatar a acerca da experiência vivenciada através da participação no programa de monitoria, a atividade de monitoria acadêmica foi realizada no período de fevereiro a junho de 2019 na turma do sétimo período do curso de Enfermagem do *campus* da UFPI, os encontros aconteciam nas salas de aulas do *campus* universitário e eram previamente agendadas com a professora orientadora e discentes. A monitoria acadêmica pode ser caracterizada como a ferramenta pedagógico que atende às dimensões política, técnica e humana da prática pedagógica. A experiência de iniciação à docência através da monitoria acadêmica trouxe grande aprendizado a vivência a trajetória da graduação. Durante o semestre letivo em convívio com os discentes pode-se perceber a disciplina sob uma nova perspectiva, pois precisou-se aprofundar os conhecimentos para assim repassá-los ao alunos ainda em curso na disciplina. Conclui-se que a monitoria de Administração em Saúde Pública oportunizou uma vivência enriquecedora ao aluno monitor, enquanto graduando do curso de Enfermagem, como também aos estudantes, pois estes como futuros enfermeiros necessitam estar envolvidos em atividades que propiciem a promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Aprendizagem; Saúde Pública; Enfermagem.

ACADEMIC MONITORING OF PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Academic monitoring in Brazil is governed by Federal Law 5540/1968, supporting and enabling undergraduate students to act as moderators in the teaching and learning process, as well as collaborate in the organization and planning of pedagogical strategies with teachers. This is a descriptive study of the type of experience report that seeks to report on the experience lived through participation in the monitoring program. The academic monitoring activity was carried out from February to June 2019 in the seventh class of the course. At the UFPI Campus Nursing School, the meetings were held in the university campus classrooms and were previously scheduled with the mentor teacher and students. Academic monitoring can be characterized as the pedagogical tool that meets the political, technical and human dimensions of pedagogical practice. The experience of teaching initiation through academic monitoring brought great learning to experience the trajectory of graduation. During the academic semester in contact with students can understand the subject from a new perspective, because it was necessary to deepen the knowledge to pass them on to students still in course in

the subject. It is concluded that the Public Health Administration monitoring provided an enriching experience for the student monitor, while graduating from the Nursing course, as well as the students, as these as future nurses need to be involved in activities that promote health promotion.

KEYWORDS: Teaching; Learning; Public health; Nursing.

INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica no Brasil é regida pela Lei Federal 5540/1968, respaldando e possibilitando que os alunos de graduação desempenhem funções de moderadores no processo de ensino e aprendizagem, assim como colaborem na organização e planejamento das estratégias pedagógicas junto aos professores. Essa experiência propicia uma iniciação ao contexto da docência e, além disso, proporciona ao aluno monitor estímulos para aprimorar habilidades técnicas, convívios interpessoais e competência de liderança (PINTO *et al.*, 2017).

O monitor acadêmico, como discente de uma turma a frente daquele que monitora, auxilia juntamente com o professor no processo de ensino e aprendizagem de outros alunos, desenvolvendo sua aprendizagem ao mesmo tempo em que participa das atividades pedagógicas. Essa prática privilegia um espaço na vida acadêmica que torna possível a criação de vínculos diferenciados com a universidade, com o conhecimento e com as questões educacionais (NATARIO; SANTOS, 2010).

Ao inserir o aluno na construção e desenvolvimento das disciplinas, a monitoria pode vir a auxiliar na aprendizagem em consonância com essa perspectiva educativa dialógica, contribuindo para a atuação profissional no SUS. Essa concepção educativa vai ao encontro da Política Nacional de Humanização, na ótica do desenvolvimento de práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção dos sujeitos que levem à consideração do ser humano em sua capacidade criadora e singular. (BRASIL, 2013; BOTELHO *et al.*, 2018).

O monitor desenvolve uma análise crítica sobre o processo de ensino e aprendizagem ao entrar em contato com diferentes metodologias desenvolvidas pelos professores das disciplinas. Isso possibilita a elaboração da sua própria metodologia, sendo que, se o monitor seguir a carreira docente, esse contato influenciará de forma significativa no perfil de docente que o acadêmico virá a ter (CARVALHO *et al.*, 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho visa descrever a experiência da monitoria acadêmica vivenciada na disciplina de Administração em Saúde Pública no curso de graduação em Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que busca relatar a acerca da experiência vivenciada através da participação no programa de monitoria da Universidade Federal do Piauí (UFPI) no componente Administração em Saúde Pública (ASP) que possui a carga horárias de 120 horas aula e é ofertada no sétimo período do curso de Graduação em Enfermagem, o acesso a monitoria deu-se após a aprovação por meio de processo seletivo caracterizando-se como monitoria não remunerada, perfazendo-se em 192 horas de atividades acadêmicas subdivididos em 12 horas semanais durante um semestre letivo da graduação.

A atividade de monitoria acadêmica foi realizada no período de fevereiro a junho de 2019 na turma do sétimo período do curso de Enfermagem do *campus* da UFPI. Os encontros aconteciam nas salas de aulas do *campus* universitário e eram previamente agendadas com a professora orientadora e discentes. Foram exercidas ações tais como elaboração de cronograma das atividades a serem desempenhadas no período, explanações e discussão de conteúdo, utilizando metodologias ativas de ensino como rodas de conversa sobre os assuntos propostos no plano de ensino da disciplina de ASP, participação em intervenções educativas, elaboração de questões para estudo, auxílio na fiscalização e correção das avaliações mensais, bem como acompanhamento das atividades extra sala de aula, como eventos municipais.

DESENVOLVIMENTO

A monitoria acadêmica pode ser caracterizada como a ferramenta pedagógico que atende às dimensões política, técnica e humana da prática pedagógica. O monitor é aquele que contribui para a evolução da consciência crítica do aluno, permite e facilita a relação de diálogo entre docente-monitor-aluno, favorece a relação ensino e aprendizagem e estabelece um vínculo no qual se fazem sujeitos do seu próprio processo de aprendizado (SANTOS *et al.*, 2015).

Na atividade de monitoria, o discente entende que, para intermediar a formação do aluno, necessita-se compreender quanto a sua forma de aprendizado; é preciso estar atento e deter-se no processo de desenvolvimento, pois a aprendizagem de novos conhecimentos está estreitamente ligada ao processo de desenvolvimento, de transformação no próprio sujeito, na experiência vivida. Aprender, portanto, torna-se um processo ativo (BRITO *et al.*, 2017).

O aluno monitor descobre, em seu trabalho docente, de forma modesta, as primeiras satisfações e contratempos da profissão de docente universitário. O fato de estar em contato direto com alunos, na condição também de acadêmico, propicia vivências extraordinárias e únicas, que vão desde a alegria de participar,

pedagogicamente, com o aprendizado de alguns, até o momentâneo desânimo em situações em que a postura de alguns alunos mostra-se imprópria e desestimuladora (ASSIS *et al.*, 2006).

Nesse contexto, sabe-se que o enfermeiro é peça chave na educação em saúde, aprendendo ainda na graduação, por meio de atividades como a monitoria acadêmica, utilizar-se de abordagens holísticas, levando-o a promover atividades educativas, não só em núcleo individual, como também no coletivo, com o propósito de instigar a discussão de temáticas significativas ao cenário de atuação e, assim, despertar comportamentos dinâmicos e raciocínio crítico no indivíduo ou população, consequentemente, promovendo educação em saúde (BOMFIM *et al.*, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente elaborou-se um cronograma juntamente com a professora orientadora, contendo as atividades a serem realizadas durante o semestre, estas foram alcançadas e houve grande envolvimento e participação de todos os alunos, monitoras e docente. Realizou-se rodas de conversa com discussão sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), elaborou-se questões para estudo voltadas a Política Nacional de Imunização (PNI) e participou-se da 8ª Conferência Municipal de Saúde Municipal de Picos com o intuito de aprender na prática o que é visto em teoria, bem como visualizar de perto a situação da saúde pública na cidade. Além disso, participou-se das aplicações das avaliações mensais e correção das mesmas.

A experiência de iniciação à docência através da monitoria acadêmica trouxe grande aprendizado a vivência a trajetória da graduação. Durante o semestre letivo em convívio com os discentes do componente Administração em Saúde Pública pode-se perceber a disciplina sob uma nova perspectiva, pois precisou-se aprofundar os conhecimentos para assim repassá-los ao alunos ainda em curso na disciplina. A monitoria proporcionou também o contato com discentes de outra turma, aumentando assim, a rede de interação e a construção de aprendizagem para o monitores, por meio do desenvolvimento do senso crítico e reflexivo para sua formação.

A disciplina supracitada é de suma importância para todos os cursos da área da saúde, pois proporciona uma melhor compreensão acerca da Saúde Pública, sobre o sistema único de saúde e suas diversas políticas públicas, em especial para o curso de Enfermagem pois a área está presente nos mais diversos campos de atuação da saúde e atende o ser humano em todas as fases do ciclo vital. No entanto, observou-se que há pouca procura pela monitoria por parte dos discentes, ficando a cargo do professor orientador envolver os monitores nas atividades

propostas no plano de ensino.

Após o encerramento da disciplina, realizou-se o cadastro do relatório final da monitoria no sistema online da universidade, este é requisito obrigatório para conclusão e posteriormente certificação da monitoria acadêmica, o referido relatório deve conter todas as informações das atividades realizadas na monitoria, bem como um relato da contribuição da monitoria para o discente monitor. Após o cadastramento do relatório o docente orientador é responsável por validar e avaliar o discente. Terminada essa etapa, a monitoria é então concluída. O certificado da monitoria é disponibilizado para impressão contando com 192 horas de atividades acadêmicas.

De acordo com Tavares *et al.* (2017), em estudo semelhante, os autores mencionam as contribuições da atividade de monitoria na formação acadêmica de estudantes de enfermagem, possibilitando observar como resultados, a facilitação do processo de ensino e aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem, bem como, proporcionando ao acadêmico-monitor uma experiência de docência. Fato que concorda com este estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, conclui-se que a monitoria de Administração em Saúde Pública oportunizou uma vivência enriquecedora ao aluno monitor, enquanto graduando do curso de Enfermagem, como também aos estudantes, pois estes como futuros enfermeiros necessitam estar envolvidos em atividades que propiciem a promoção de saúde. Permitiu também, assimilar os conteúdos vistos em teoria com os acontecimentos da prática, engrandecer o processo de ensino-aprendizagem, tornando-o mais dinâmico. A experiência proporcionou a troca de aprendizados pelo desenvolvimento e realização de metodologias ativas e pela convivência com alunos de outra turma, que contribuíram para a formação profissional e fortificaram o desenvolvimento de ações essenciais à trajetória da graduação.

REFERÊNCIAS

ASSIS, F. *et al.* **Programa de Monitoria Acadêmica: percepções de monitores e orientadores.** Rev. enferm. uerj, Rio de Janeiro, p. 391-397, 2006.

BOTELHO, L. V. *et al.* **Monitoria Acadêmica e Formação Profissional em Saúde: uma revisão integrativa.** Abcs health sciences, São Paulo, v. 44, n. 1, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH).** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, L. S. *et al.* **Experiência de Discentes de Enfermagem em Metodologias Ativas na**

Atividade de Ensino Docente. Revista baiana de enfermagem, Salvador, v. 31, n. 3, 2017.

NATÁRIO, E. G; SANTOS, A.A.A. **Programa de Monitores para o Ensino Superior.** Estudos de psicologia, Campinas, v. 27, n. 3, p. 355-364, 2010.

NUNES, V. M. A. *et al.* **Monitoria em Semiologia e Semiotécnica para a Enfermagem: um relato de Experiência.** Revista de enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 464-471, 2012.

PINTO, B. M. *et al.* Monitoria Acadêmica: Importância e Contribuição para a Formação do Enfermeiro. **Rev. enferm. ufpe.**, Recife, v. 10, n. 6, 2016.

SANTOS, E.B. *et al.* **Nurse Activity on Educational Practices In The Family Health Strategy.** Journal of nursing ufpe, Recife, v. 3, 2017.

TAVARES, J. S. *et al.* **Contribuições da Monitoria de Anatomia Humana na Formação Acadêmica de Estudantes de Enfermagem:** Relato de Experiência. Rev. enferm. ufpe, Recife, v. 11, n. 8, p. 3176-3179, 2017.

MULTIMÉTODOS DE COLETA DE DADOS NO ESTUDO DE CASO ÚNICO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 24/01/2020

Silvana Lima Vieira

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida
Salvador-Bahia

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9663-3691>

Juliana Costa Ribeiro-Barbosa

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Salvador-Bahia

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4330-224X>

Juliana Maciel Machado Paiva

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Salvador-Bahia

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9497-6079>

Elaine Kelly Nery Carneiro-Zunino

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Salvador-Bahia

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5279-8363>

Rosana Maria de Oliveira Silva

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Salvador-Bahia

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3371-6550>

Gilberto Tadeu Reis da Silva

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem

Salvador-Bahia

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0595-0780>

Vânia Marli Schubert Backes

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Salvador-Bahia

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8898-8625>

Thadeu Borges Souza Santos

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida
Salvador – Bahia

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2497-3889>

Giselle Alves da Silva Teixeira

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Salvador-Bahia

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6245-302x>

RESUMO: O objetivo deste artigo foi abordar as potencialidades e limites dos multimétodos de coleta de dados utilizados em pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso único em educação e saúde. A potencialidade de cada método deu-se pela complementariedade ao possibilitar aproximação e interrelação do pesquisador com o campo de estudo, informantes e documentos, constituindo o corpúsculo da pesquisa. Os limites estiveram

relacionados ao tempo de coleta, disponibilidade dos informantes e da instituição para fornecer documentos e acesso à observação e ao campo de estudo. Múltiplos métodos de coleta mostraram-se desafiadores e imprescindíveis para triangulação de dados e subsidiam a análise e compreensão na pesquisa qualitativa.

PALAVRAS-CHAVE: estudo de caso; métodos de coleta; educação profissional; enfermagem; triangulação.

MULTIMETHODS OF DATA COLLECTION IN THE SINGLE CASE STUDY IN EDUCATION AND HEALTH

ABSTRACT: The aim of this article was to discuss the potentialities and limits of data collection methods used in qualitative research, such as a single case study in education and health. The potentiality of each method was due to the complementarity of the researcher's approach and interrelationship with the field of study, informants and documents, constituting the research corpus. The limits were related to the time of collection, availability of the informants and the institution to provide documents and access to the observation and the field of study. Multiple collection methods have proved to be challenging and indispensable for data triangulation and support analysis and understanding in qualitative research.

KEYWORDS: case study; collection methods; professional education; nursing; triangulation.

1 | INTRODUÇÃO

As investigações que envolvem aspectos qualitativos da educação e da saúde são beneficiadas por métodos qualitativos, considerando as interrelações dos atores e cenários envolvidos no movimento de ensinar e de aprender.

A pesquisa qualitativa analisa dados de observações diretas de trabalho de campo, entrevistas aprofundadas, abertas e documentos escritos (PATTON, 2005). Abrange grupos sociais, fatos vivenciados, ideias, interações, conteúdos de falas, documentos, significados e interpretações que o ser humano elabora de seu contexto social, de si e dos outros (FORTIN, 2009; MINAYO, 2014; TRIVIÑOS, 2015), além de permitir reunir significado e intencionalidade diante das transformações sociais da vida (FLICK, 2013).

Para Baxter e Jack (2008), dentre os métodos de pesquisa qualitativa em ciências da saúde, o estudo de caso é um método valioso, pois possibilita desenvolver teoria, avaliar programas e desenvolver intervenções devido à sua flexibilidade e rigor. Permite ao pesquisador explorar indivíduos ou organizações, simples através de intervenções complexas, relacionamentos, comunidades ou programas (YIN,

2015) e apoia a desconstrução e a reconstrução subsequente de vários fenômenos.

Tanto Stake e Chaves (2012) quanto Yin (2015) baseiam sua abordagem no estudo de caso no paradigma construtivista. Os construtivistas afirmam que a verdade é relativa e que é dependente na perspectiva de cada um. Este paradigma “reconhece a importância do ser humano subjetivo na criação de significado, mas não rejeita completamente alguma noção de objetividade. Pluralismo, não relativismo, é enfatizado com foco na tensão dinâmica circular de sujeito e objeto” (BAXTER; JACK, 2008).

Yin (2015) e Stake (1978) usam termos diferentes para descrever uma variedade de estudos de caso. Yin categoriza estudos de caso como explicativo, exploratório ou descritivo. Ele também diferencia entre estudos de caso holísticos e estudos de casos múltiplos. Stake identifica estudos de caso como intrínsecos, instrumental ou coletivo.

Utilizamos o estudo de caso intrínseco, segundo a classificação de Stake (1978), por se tratar de uma determinada atividade, por precisarmos aprender sobre este caso em particular, considerando que o método se propõe a particularizar o objeto de estudo e não a generalização dos resultados.

Para tanto, seguimos as etapas de coleta de informações propostas pelo autor referido, que compreendeu a organização da recolha de dados, acesso e autorizações, observação e descrição de conceitos, aproximação com o campo, entrevista e análise de documentos não existindo um momento exato para começar a coleta dos dados “[...] ela tem início antes do compromisso de realizar o estudo com a contextualização e familiarização com os outros casos e primeiras impressões”.

Com essas etapas a seguir, tivemos como questão norteadora para este estudo: quais as potencialidades e limites dos multimétodos de coleta de informações na pesquisa qualitativa do tipo Estudo de Caso Único em Educação e Saúde? Para fins deste artigo, foram considerados os seguintes métodos de coleta: entrevista semiestruturada, observação participante e análise documental.

2 | METODOLOGIA

Este artigo aborda o procedimento da coleta de dados e os multimétodos entrevista semiestruturada, observação participante e análise documental, utilizados na tese de doutoramento intitulada: Movimento ensino-aprendizagem no curso técnico de enfermagem: educando(a)s em contexto de vulnerabilidade social (VIEIRA, 2017)descrever o agir-aprendente do(a, que teve como objeto de estudo a formação de pessoas em condição de vulnerabilidade social em técnicos de enfermagem a partir de um programa nacional de desenvolvimento social chamado Pacto pela Vida (PPV). Os participantes foram vinte e quatro educandos

e cinco educadoras, sendo desenvolvida após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia.

A reflexão e análise tiveram como referencial teórico a educação de Paulo Freire (2013), vulnerabilidade de Vignoli (2006) e de território Milton Santos (2003), no intuito de compreender a potência e fragilidade dessa ação intersetorial, considerando a educação como uma das ações de redução de danos elencadas no PPV.

Considerando os aspectos multifatoriais e interdependentes que envolveram a pesquisa, a opção pelo método do estudo de caso justificou-se por ser aplicado em situações que desejam estudar um fenômeno singular e que possua valor em si mesmo (LUDKE; ANDRÉ, 2013).

A seguir abordaremos as potencialidades e limites dos multimétodos de coleta utilizados na pesquisa qualitativa do tipo Estudo de Caso Único em Educação e Saúde.

2.1 Multimétodos usados na pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso único

Para o alcance do objetivo da pesquisa, considerando a especificidade do objeto de estudo e sendo estudo de caso, entendemos a importância e necessidade do uso de variados métodos de coleta de informações.

Sobre as fontes de informações, considera-se que a evidência do estudo de caso pode vir de fontes como documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante ou não participante, histórias de vida, técnicas projetivas, testes psicológicos, filmes, fotos, vídeos, entre outras (YIN, 2015).

Para Minayo (2014) o método estudo de caso necessita da utilização de múltiplas fontes de informações para construir um banco de dados ao longo da investigação e criar uma cadeia de evidências relevantes durante o trabalho de campo.

Dessa maneira, optamos pela entrevista semiestruturada, análise documental e observação participante de modo a possibilitar uma maior complexidade de informações sobre o caso e fornecer elementos para a análise a partir da triangulação dos métodos.

A coleta de informações correspondeu ao momento no qual foram aplicadas as técnicas e os instrumentos previamente elaborados para a realização da pesquisa de campo, a qual exigiu da pesquisadora: empatia, conhecimento, preparo, habilidade, perseverança e registro rigoroso das informações coletadas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Importante ressaltar que para o uso dos métodos de coleta de informações, foi necessária a aproximação da pesquisadora no campo e com os participantes do

estudo, de modo a criar uma atmosfera favorável para a coleta, além de permitir conhecer a estrutura física e material do curso, a proposta pedagógica e os participantes do curso: educadores, educandos e gestores.

Com essa premissa, a coleta de informações foi desenvolvida em quatro momentos distintos e complementares. Primeiro momento: familiarização e contextualização com o caso, a partir de conversas com coordenação pedagógica e gestora da escola, somadas à leitura de documentos institucionais da escola; segundo momento: organização, coleta de informações, documentais; terceiro momento: observação não participante do agir-aprendente do (a)s educando (a)s e agir-educativo das educadoras; e, quarto momento: entrevista semiestruturada com as educadoras e educando (a)s.

2.1.1 Entrevista semiestruturada

Entrevistas estão entre as estratégias mais familiares para coletar dados qualitativos que emergiram de diversas perspectivas disciplinares, resultando em uma grande variação entre as abordagens de entrevista (DICICCO-BLOOM; CRABTREE, 2006). Há várias abordagens de entrevista, de não estruturadas a semiestruturadas, em grupo ou com foco nas histórias de vida, pois em geral, o emprego das entrevistas na pesquisa qualitativa ocorre de forma flexível, porém sempre intencional (MENEZES; DO PRADO; MOYA, 2019).

O objetivo da entrevista de pesquisa qualitativa é contribuir para um corpo de conhecimentos conceituais e teóricos e se baseia nos significados que as experiências de vida possuem para os entrevistados, sendo conduzida em conjunto com a coleta de dados observacionais.

Quando se refere a entrevista semiestruturada em profundidade, tem-se o formato mais utilizado para pesquisa qualitativa pode ocorrer tanto individualmente quanto em grupo. É programada antecipadamente em um horário e local designados fora dos eventos cotidianos e organizadas em torno de um conjunto de perguntas abertas pré-determinadas, com outras questões emergindo do diálogo entre entrevistador e entrevistado (s) (DICICCO-BLOOM; CRABTREE, 2006).

Seguindo essas orientações, realizamos entrevistas individuais, as quais permitiram aprofundar em questões sociais e pessoais. Para tanto, elaboramos instrumentos diferentes para cada grupo de entrevistados de modo a possibilitar ampla possibilidade de resposta por parte dos informantes.

Após a etapa de aproximação com os participantes da pesquisa, apresentamos o roteiro da entrevista semiestruturada, que foi elaborado de forma a contemplar aos objetivos da pesquisa e também aberto ao contexto apresentado, pois, segundo (STAKE; CHAVES, 2012), é imprescindível a elaboração de um formulário de coleta

de dados que não só tenha espaço para registrar a informação, mas que também chame atenção para os problemas de interesse imediato.

Com referência à entrevista semiestruturada, Minayo (2014), Fortin (2009) e Marconi; Lakatos (2010), caracterizam-na como aquela em que o colaborador fala livremente sobre o tema proposto de forma ampla, encontrando-se guiada por um roteiro de questões que o pesquisador deseja abordar, as quais estão fundamentadas nos objetivos da pesquisa. É uma técnica de coleta de dados que ocorre através da interação direta entre a pesquisadora e a colaboradora, sendo enriquecedora para a coleta de informações de ideias, hábitos, culturas, formas de pensar e agir, interpretações e percepções de uma realidade social, na perspectiva dos informantes, possibilitando a interação social.

O roteiro da entrevista foi elaborado diferentemente para os entrevistados. Cada um deles foi elaborado contendo três partes: caracterização das participantes; questões destinadas à caracterização do agir-educativo ou agir aprendente e especificidades no desenvolvimento das atividades educativas.

Os limites da entrevista semiestruturada nessa pesquisa estiveram relacionados a não aceitação por parte dos educandos, que alegaram desconforto e timidez pelo fato da entrevista ser gravada, de não se sentirem à vontade com a pesquisadora ou por difícil compatibilização de horários das atividades dos participantes da pesquisa e da pesquisadora, reagendamento das entrevistas e constrangimento em falar sobre o curso e métodos de ensino e aprendizagem.

Neste estudo de caso, as potencialidades do método que podem ser mencionados foram a criação de vínculo entre entrevistador e entrevistado, o que possibilitou aprofundar em questões pessoais e da pesquisa, constituindo um corpus mais denso para subsidiar a análise (VIEIRA, 2017)descrever o agir-aprendente do(a).

Concluimos que para a entrevista semiestruturada alcançar os objetivos da coleta foi necessário criar estratégias de aproximação de acordo com a necessidade dos participantes da pesquisa.

2.1.2 Análise documental

Documentos organizacionais e institucionais tem sido um marco na pesquisa qualitativa. De acordo com Menegaz, Do Prado e Moya (2019), documentos são registros pessoais ou organizacionais que servem para que o pesquisador conheça os antecedentes de um ambiente, as experiências, vivências, normas e perspectivas de seus diversos atores. Seu uso requer um procedimento sistemático para avaliar documentos impressos ou eletrônicos além de uma interpretação de forma a ganhar significado, compreensão e gerar conhecimento (BOWEN, 2009). A coleta pode

ser usada de modo complementar ou independente. A justificativa para a análise de documentos reside no seu papel na triangulação metodológica e de dados e possui imenso valor dos documentos na pesquisa de estudos de caso.

A análise dos documentos implica encontrar, selecionar, avaliar (compreender) e sintetizar os dados contidos nos documentos. A análise produz dados, trechos, citações ou passagens inteiras que são organizadas em grandes temas ou categorias, como foi o caso dessa pesquisa.

O propósito dos documentos é fornecer dados sobre o contexto no qual a pesquisa e os participantes operam; fornecer informações básicas de fatos passados, possibilitando insights dos pesquisadores; auxiliar na condução de entrevistas; rastrear mudanças e desenvolvimento, proporcionar visão clara de como uma organização ocorreu com o tempo (BOWEN, 2009).

A análise documental é particularmente aplicável a casos qualitativos que produzem descrições ricas de um único fenômeno, evento ou programa (STAKE; CHAVES, 2012; YIN, 2015).

A análise de documentos é frequentemente usada em combinação com outros métodos de pesquisa por meio de triangulação, que é a combinação de metodologias no estudo dos mesmos fenômenos (DENZIN, 2009). Pode ser utilizada de forma a verificar ou corroborar com evidências de outras fontes e são eficazes na reunião de dados quando não podem mais ser observados ou quando os informantes esquecem os detalhes.

Na pesquisa realizada, os documentos foram utilizados para subsidiar a análise das categorias empíricas e aspectos concernentes à observação. Para tanto, elaboramos um quadro matriz para coleta documental, contendo os seguintes itens: título do material, conteúdo e anotações.

A coleta documental do estudo de caso desenvolvido, exigiu uma busca detalhada de arquivos físicos e gravados em mídia eletrônica e internet. Utilizamos materiais didáticos (módulos) do curso, disponibilizados em três volumes, Plano de Curso, Projeto Político Pedagógico, instrumento de avaliação, editais de seleção. A análise documental envolveu o *skimming* (exame superficial), leitura (exame completo) e interpretação para posterior análise de conteúdo e análise temática (VIEIRA, 2017).

A análise documental proporcionou identificar as temáticas do curso, as abordagens e estratégias pedagógicas, aumentando a evidência de outras fontes (YIN, 2015), que no caso da pesquisa foi a observação do agir-aprendente do (a)s educando (a)s e do agir-educativo das educadoras.

A documentação foi uma complementaridade às demais fontes de evidência pois pode complementar informações que não puderam ser observadas diretamente, constituindo-se uma técnica de coleta de dados que deve ser apreciada em função

da riqueza de informações aparentes e ocultas que delas podem ser extraídas (STAKE; CHAVES, 2012).

As potencialidades do uso de documentos na pesquisa estiveram no fato de serem, na maioria das vezes, de domínio público, de baixo custo e a exatidão; já as limitações estão na seletividade tendenciosa do pesquisador, em um contexto organizacional onde os documentos disponíveis (selecionados) estão alinhados com as políticas e procedimentos corporativos e com a agenda dos princípios da organização (YIN, 2015).

O uso de documentos em pesquisa permitiu acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social e político, além de favorecer a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008).

Os limites da análise documental na pesquisa estiveram relacionados a autorização e disponibilidade dos participantes da pesquisa em fornecer os materiais necessários a compreensão do objeto da pesquisa. Sendo assim, verificamos que por vezes ocorreu a seletividade tendenciosa já citada, o que nos exigiu uma crítica ao material que nos foi fornecido.

Consideramos que a análise documental contribuiu para o entendimento das intencionalidades na seleção dos conteúdos, na condução do agir-educativo das educadoras e do agir-aprendente do (a)s educando (a)s no movimento ensino-aprendizagem. Essa foi uma alternativa viável pelo baixo custo agregado à sua aplicação e com possibilidade real de obtenção de dados empíricos como parte de um processo. Muitas vezes evidências documentais são combinadas com dados de entrevistas e observação para minimizar preconceitos e estabelecer credibilidade.

2.1.3 Observação participante

A presença do pesquisador no campo, por mais discreta que seja sua observação, é participação. Nesse estudo, foi utilizada a observação participante, com registro em diário de campo, também intitulada de observação simples, visto que, como pesquisadores, observamos de maneira espontânea os fatos ocorridos, espectadores (FERNANDES; MOREIRA, 2013).

Com essa técnica, os fatos são percebidos diretamente, sem qualquer intermediação, reduzindo a subjetividade que permeia todo o processo de investigação social; o registro da observação deve ser realizado no momento em que esta ocorre e pode assumir diferentes formas; a mais frequente consiste na tomada de notas por escrito ou na gravação de sons ou imagens (GIL, 2009).

A observação participante se caracteriza pela promoção de interatividade entre

o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto no qual eles vivem. Obriga o pesquisador a lidar com o “outro”, num verdadeiro exercício constante de respeito à alteridade. Pressupõe convívio e intercâmbio de experiências primordialmente através dos sentidos humanos: olhar, falar, sentir, vivenciar, experimentar (FERNANDES; MOREIRA, 2013).

Ao realizar a observação o pesquisador encontra-se livre para flexibilizar o foco da observação (o professor, os estudantes, a relação entre eles, a relação entre professores, etc) e a depender dos objetivos pode ter ainda flexibilidade em relação a duração e ao método de registro, como os diários de campo (MENEGAZ; DO PRADO; MOYA, 2019).

Segundo os autores, a observação participante estabelece relações informais entre os sujeitos observados e o pesquisador, que lança mão de recursos variados para a coleta e análise de informações e dados: roteiro de campo, no qual previamente o pesquisador estabelece diretrizes a serem exploradas, quer dizer, as questões que se deve observar de acordo com os objetivos da pesquisa; diário de campo, no qual o pesquisador registra suas impressões sobre o cotidiano dos sujeitos observados, atentando para o fato de que aquilo que se anota ainda não é dado científico, pois surge a partir da submissão das informações coletadas às categorias de análise construídas pela reflexão teórica; Informante(s)–chave: um ou vários sujeitos observados (uma “rede”), que apresenta(m) para o pesquisador atributos para facilitar a obtenção de dados, dada sua inserção no meio onde a observação se processa; Gravador (es) ou câmera(s), recursos tecnológicos auxiliares da observação, que possibilitam a captação de dados audiovisuais, contribuindo para dar suporte e apoio complementar à memória e ao diário de campo do pesquisador (FERNANDES; MOREIRA, 2013).

Na pesquisa em foco foi elaborado um roteiro de observação com os seguintes itens: data e local da observação, tema da aula/discussão, disposição/posicionamento do professor na sala de aula, disposição/posicionamento do mobiliário, agir educativo das educadoras e agir aprendente do educando. Foi reservado espaço para registro de situações relevantes por parte da pesquisadora.

As observações ocorreram em cinco dias alternados, entre os meses de dezembro de 2014 e fevereiro de 2015. Foi observado presencialmente o agir aprendente e educativo de cinco educadoras e doze educando (a)s, durante quatro horas, por dia, totalizando 20 horas.

Para o registro das observações foi utilizado o diário de campo no intuito de subsidiar a apreensão do agir-aprendente do (a)s educando (a)s e o agir-educativo das educadoras no movimento ensino-aprendizagem. O diário de campo foi outra fonte de informações utilizada nessa pesquisa e teve como base o exercício da observação direta dos comportamentos culturais de um grupo social; possibilitou

relacionar os eventos observados ou compartilhados e acumular assim os materiais para analisar as práticas, discursos e posições dos entrevistados; também para colocar em dia as relações que foram nutridas entre o pesquisador e os pesquisados.

Segundo Weber (2010), o diário de pesquisa de campo permite não somente descrever e analisar os fenômenos estudados, mas também compreender os lugares que serão relacionados pelos observados ao observador e esclarecer a atitude deste nas interações com aqueles.

As potencialidades da observação não participante, tratando de um estudo de caso intrínseco, foram o acréscimo às informações documentais no que tange a verificação entre o dito e o prescrito. Também possibilitou uma descrição do cenário do estudo em detalhes no sentido de proporcionar ao leitor a sensação de estar lá, assim, “[...] a situação física deverá ser bem descrita: as entradas, as salas, a paisagem, os corredores, o seu local no mapa, a decoração [...] é fundamental para a apreensão dos significados pela maioria dos investigadores e dos leitores” (STAKE; CHAVES, 2012, p. 79).

Importante ressaltar que o registro foi feito concomitante com a observação, na própria sala de aula e na sala reservada aos docentes, seguindo a recomendação de Stake e Chaves (2012, p. 79) “[...] o observador investigador deve arranjar um recanto sossegado para escrever a observação enquanto ela ainda está fresca”.

Estas observações permitiram captar informações que foram complementares às entrevistas e análise documental, de forma a subsidiar a análise do movimento ensino-aprendizagem no curso em questão.

Os limites da aplicação da técnica da observação participante na pesquisa estiveram relacionados a tentativa de manutenção da neutralidade do pesquisador no lócus do estudo, condição sabidamente questionada em se tratando de pesquisa qualitativa em que há imersão no objeto e relação entre participantes e pesquisador (VIEIRA, 2017).

3 | RESULTADOS

A atividade de pesquisa implica, resumidamente, realizar uma seleção, ao delimitar o campo de pesquisa, e recortar o objeto a ser investigado/ analisado. Nesse processo, técnicas podem ser entendidas como ferramentas ou procedimentos sistematizados que o pesquisador realiza para obter as informações necessárias (chamadas de técnicas de investigação e/ou levantamento), organizá-las, trabalhá-las e analisá-las a fim de atingir seus objetivos (FERNANDES; MOREIRA, 2013, p. 519).

Espera-se que o pesquisador qualitativo utilize múltiplas (pelo menos duas) fontes de evidência; isto é, buscar convergência e corroboração através do uso de

diferentes fontes e métodos de dados. Além dos documentos, essas fontes incluem entrevistas, observação participante ou não participante e artefatos físicos (YIN, 2015).

Desta forma, coadunando com Stake e Chaves (2012), multimétodos possibilitam a triangulação pois utiliza dados adicionais para validar ou ampliar as interpretações feitas pelo pesquisador, adotando diferentes percepções para esclarecer o significado por meio da repetição das observações ou interpretações.

4 | CONCLUSÕES

Múltiplos métodos de coleta mostraram-se desafiantes e imprescindíveis subsidiando a análise e compreensão da análise e compreensão na pesquisa qualitativa.

A potencialidade de cada método deu-se pela complementariedade ao possibilitar aproximação e inter-relação do pesquisador com o campo de estudo, informantes e documentos, constituindo o *cópus* da pesquisa.

Os limites estiveram relacionados ao tempo de coleta, disponibilidade dos informantes e da instituição para fornecer documentos e acesso à observação e ao campo de estudo.

Múltiplos métodos de coleta mostraram-se desafiantes e imprescindíveis subsidiando na análise e compreensão na análise e compreensão na pesquisa qualitativa. Recomenda-se, portanto, que a análise qualitativa dos dados ocorra concomitantemente à coleta para que os pesquisadores possam gerar um entendimento emergente sobre questões de pesquisa.

REFERÊNCIAS

BAXTER, P.; JACK, S. The Qualitative Report Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. **The Qualitative Report**, v. 13, n. 4, p. 544–559, 2008.

BOWEN, G. A. Document Analysis as a Qualitative Research Method. **Qualitative Research Journal**, v. 9, n. 2, p. 27–40, 2009.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. (Eds.). **A pesquisa qualitativa - Enfoques Epistemológicos e Metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 29.

DENZIN, N. K. **The research act: a theoretical introduction to sociological methods**. New York: Routledge Taylor e Francis Group, 2009.

DICICCO-BLOOM, B.; CRABTREE, B. F. The qualitative research interview. **Medical Education**, v. 40, n. 4, p. 314–321, abr. 2006.

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. **Physis**, v. 23, n. 2, p. 511–529, 2013.

- FLICK, U. **Introdução à Metodologia da Pesquisa**. Porto Alegre: Penso, 2013.
- FORTIN, M. F. **O processo de investigação: da concepção à realização**. Loures: Lusociência, 2009.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2013.
- GIL, A. CA. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa Em Educação - Abordagens Qualitativas**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2013.
- MARCONI, M. DE A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MENEGAZ, J. DO C.; DO PRADO, M. L.; MOYA, J. L. M. Caminhos para a investigação da formação docente em saúde. In: BACKES, V. M. S.; MENEGAZ, J. DO C.; MOYA, J. L. M. (Eds.). **Formação docente na saúde e enfermagem**. Porto Alegre: Moria, 2019.
- MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- PATTON, M. Q. Qualitative Research. **Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science**, v. 3, n. 1, p. 1633–1636, 2005.
- SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. **O Brasil : território e sociedade no início do século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003.
- STAKE, R. E. The Case study method in social inquiry. **Educational Researcher**, v. 7, n. 2, p. 5–8, 1978.
- STAKE, R. E.; CHAVES, A. M. **The art of case study research**. 3. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2012.
- TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2015.
- VIEIRA, S. L. **Movimento ensino-aprendizagem no curso técnico de enfermagem: educando(a)s em contexto de vulnerabilidade social**. [s.l.] Universidade Federal da Bahia, 2017.
- VIGNOLLI, J. R. Vulnerabilidade sociodemográfica: antigos e novos riscos para a América Latina e o Caribe. In: CUNHA, J. M. P. (Ed.). CUNHA, J. M. P. (org.) **Novas Metrôpoles Paulistas: população, vulnerabilidade e segregação**. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2006. p. 48.
- WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, v. 15, n. 32, p. 157–170, dez. 2010.
- YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 5. ed. São Paulo: Bookman, 2015.

O PAPEL DAS UNIVERSIDADES NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ÁREA DA SAÚDE

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 11/02/2020

Rafaela Aparecida Dias de Oliveira

Universidade de Rio Verde, Faculdade de
Medicina
Rio Verde – Goiás

Lyvia Aparecida Dias Folha

Secretaria de Estado de Saúde, Núcleo de
Educação Permanente em Saúde
Brasília – Distrito Federal

Daniela Dias de Oliveira

Faculdade Morgana Potrich, Faculdade de
Medicina
Mineiros – Goiás

Ana Clara Corrêa Pereira de Oliveira

Universidade de Rio Verde, Faculdade de
Medicina
Rio Verde – Goiás

Lucas Escarião Tomasi

Universidade de Rio Verde, Faculdade de
Medicina
Rio Verde – Goiás

Adriana Vieira Macedo Brugnoli

Universidade de Rio Verde, Faculdade de
Fisioterapia
Rio Verde – Goiás

RESUMO: Desde a década de 70, a saúde

tem sido englobada nas estratégias neoliberais econômicas. Assim, a fim de aumentar a produtividade no ambiente de trabalho - sob a justificativa de capacitar o profissional para benefício dele próprio - foi inculcada nas redes de saúde a extrema importância da educação contínua do trabalhador, por meio de cursos, seminários, dentre outros, constituindo a chamada educação continuada. Contudo, calcada nos preceitos da nossa Constituição Federal de 1988, a educação do profissional de saúde, desde sua graduação, deve ter como finalidade a transformação social. O presente trabalho tem como objetivo informar meios para fortalecer a relação entre a rede de saúde e as universidades, de modo particular os cursos de medicina, com o fito de promover essa mudança social.

PALAVRAS-CHAVE: metodologia ativa, educação continuada, educação permanente em saúde

THE PART OF THE UNIVERSITIES IN THE PROCESS OF PERMANENT EDUCATION IN THE HEALTHCARE AREA

ABSTRACT: Since the 1970s, health has been encompassed in neoliberal economic strategies. Therefore, in order to increase productivity in the

workplace - under the justification of empowering the professional for his own benefit – has been inculcated in the health networks the extreme importance of continuous education of the worker, through courses, seminars, among others, constituting the so-called continuing education. However, based on the precepts of our Federal Constitution of 1988, the education of the health professional, since its graduation, should have as its purpose the social transformation. The present work aims to inform means to strengthen the relationship between the health network and the universities, in particular medical courses, in order to promote this social change.

KEYWORDS: active teaching-learning methodology, continuing education, permanent education in the healthcare area

1 | INTRODUÇÃO

A partir da década de 1990, o sistema educacional brasileiro como um todo passou a seguir princípios corroborativos da era do capitalismo financeiro vigente. Segundo a Teoria do Capital Humano, inserida nessa conjuntura neoliberal, capacitar o trabalhador resulta, sob o ponto de vista dele, numa análise de custo-benefício entre o investimento em sua formação e a remuneração oferecida pelo mercado em contrapartida. Já sob uma perspectiva macro, essa capacitação teria como fim o aumento da produtividade. Ambas as visões primam pelo crescimento econômico com baixo ou nenhum enfoque no desenvolvimento social (Cattani, 2002).

A educação em saúde não ficou isenta desse panorama. Em meados de 1980 surgia a pauta da educação permanente em saúde, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS) para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde (Medeiros, 2010).

É preciso considerar o contexto político-social da década de 1980 para compreender o motivo pelo qual a proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS) pela OPAS, na prática, tenha sido executada como educação continuada. Acontecimentos como: a concepção do Toyotismo em alternativa ao modelo fordista/taylorista - que já não mais respondia satisfatoriamente às demandas do mercado -, o declínio do socialismo e a 8ª Conferência Nacional de Saúde – marco do movimento da Reforma Sanitária no Brasil – foram fatores importantes que não podem ser dissociados da visão crescente da necessidade de se aplicar um método para qualificação profissional rápida e produtiva (Lemos, 2016).

Todavia, a educação continuada passou a ser insuficiente quando se percebeu que a oferta de cursos, principal método utilizado, não proporcionava ao trabalhador conhecimento aplicável ou habilidades suficientes para lidar com a realidade do ambiente de trabalho (Ministério da Saúde - MS, 2003). Como alternativa, em fevereiro de 2004, por meio da Portaria nº 198/04, foi instituída, no Brasil, a Política Nacional

de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Tendo em vista as necessidades reais da comunidade, o processo de ensino-aprendizagem se volta às demandas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores. Para tanto, considera-se ainda as especificidades regionais, a superação de desigualdades regionais e as ofertas já existentes de ações institucionalizadas em educação em saúde (MS, 2007).

A Educação Permanente pode ser definida, no setor da saúde, como o instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde para perfazer relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde (MS, 2007). Nesse sentido, a Educação Permanente possibilita a aprendizagem significativa no ambiente de trabalho e, por conseguinte, a transformação desse ambiente, com vistas a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população (Batista e Gonçalves, 2011).

O decreto nº 7.508/11, que revisou e estabeleceu novas proposições da PNEPS, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), define que o gerenciamento regional da Política é de responsabilidade dos Colegiados de Gestão Regional. Estes são subdivididos, a nível municipal, em Comissões Intergestores Regionais. Estas, por sua vez, são subdivididas em Comissões de Integração de Ensino e Serviço (CIES), que, como categorias intersetoriais e regionais, devem empenhar-se para que a Política apresente capilaridade eficaz entre as quatro instâncias que constituem o quadrilátero da educação permanente, a saber: gestores de educação, servidores do SUS, movimentos sociais e instituições de ensino com cursos na área da saúde, sendo estas últimas o foco do presente trabalho (MS, 2011).

Assim, percebe-se uma diligência do Ministério da Saúde em promover a transformação do trabalhador em sujeito ativo a fim de que, mais do que capacitado individualmente, ele esteja apto à gestão participativa e ao desenvolvimento da Política de Saúde no Brasil. Sob o ponto de vista da constância e duração do que é proposto, a formação de profissionais que atendam ao perfil da atenção no SUS é fundamental (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2003). Esse estudo destaca a importância do protagonismo das universidades, com foco no curso de medicina, no fortalecimento da educação permanente como meio de aprimorar os serviços no âmbito do SUS, dada a relevância desse assunto para estes universitários, os quais assumirão a responsabilidade de enfrentar os problemas apresentados e oferecer o melhor atendimento possível à comunidade.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão sistemática. Os métodos de análise foram artigos originais indexados nas bases de dados eletrônicas, disponíveis em:

Scientific electronic library on-line (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), na Web of Science, na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS e consulta à Política Nacional de Educação Permanente e a portarias do Ministério da Saúde do Brasil. Os descritores utilizados foram os seguintes: educação continuada; educação permanente; aprendizagem; ética; apoio ao desenvolvimento de ensino; metodologia de ensino. Com essa busca foram encontrados 34 materiais, dentre livros, artigos, periódicos, portarias e manuais, dos quais 17 foram selecionados para uma leitura minuciosa abordando revisões sistemáticas, ensaios clínicos controlados, randomizados e estudos observacionais de resultados de aprendizagem permanente, enfatizando-se as metodologias de ensino utilizadas e os cursos de graduação em saúde. Os critérios de inclusão foram materiais dos últimos 15 anos, nas línguas portuguesa e espanhola, com níveis de evidência A e B, apresentando impacto científico relevantes. Em relação às variáveis utilizadas tem-se: metodologia de ensino ativa, metodologia tradicional, grau de escolaridade, sexo e graduação. Foram excluídos artigos que não abordavam a integração das instituições de ensino na Educação Permanente em Saúde, que tratavam apenas de educação continuada, ou ainda que discorriam inteiramente sobre gestão do trabalho ou que apresentavam dados estatísticos dependentes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise realizada, nota-se que os principais obstáculos para a implementação satisfatória da EPS são: a confusão ainda bastante tenaz entre educação continuada e educação permanente; inexistência ou pouca atividade da CIES na região; aplicação de metodologias de ensino tradicionais nas universidades; baixa atuação das instituições de ensino frente ao que é apontado pela PNEPS (Ceccim e Feuerwerker, 2004).

Primeiramente, é preciso ressaltar que a educação permanente e a educação continuada não são excludentes. Pelo contrário, Haddad et al. (1994), considera que a educação continuada está inserida no processo de educação permanente em conjunto com a educação em serviço. Contudo, o enfoque dado no presente estudo ao papel das universidades, no curso de medicina, para a efetivação da EPS deve-se à observação de que a capacitação que tem sido feita com os trabalhadores do SUS está para a metodologia convencional de recepção passiva do conhecimento na graduação em medicina, assim como a proposta de educação permanente está para o método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), sendo essa última mais condizente com a realidade, visto que tem por essência a aplicação do Arco de Maguerez (França et al., 2016).

Faz-se necessária, assim, a superação do conhecimento fragmentado e

mecanicista nos âmbitos da graduação e da gestão e prática no SUS. Para tanto, as universidades devem atuar de forma incisiva, integrando os acadêmicos de medicina às redes de saúde o mais precocemente – tanto na observação e prática clínica quanto nas ações de saúde coletiva (Campos, 2003), haja vista a observação do próprio Ministério da Saúde de que as avaliações até hoje feitas demonstram que é utópica a crença de que existe um momento adequado de transferência do aporte teórico para a prática (MS, 2009).

Em seguida, nota-se que não são todos os estados que possuem CIES para fazer a articulação entre os estudantes e a rede de saúde. Segundo entrevista realizada pela Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde com representantes das CIES estaduais, a dificuldade de implantação das Comissões decorre principalmente da baixa prioridade dada pelos gestores estaduais e municipais à EP e à burocracia de uma forma geral. Um dos entrevistados citou que mesmo nas CIES ativas a concretização das ações é baixa porque os membros têm pouca clareza quanto ao que é a CIES e qual sua função. Houve apontamento ainda durante a entrevista à necessidade de submeter os projetos ao Conselho Estadual, já que com a aproximação das eleições a aprovação é dificultada para manter interesses políticos (França, 2016). A pesquisa identificou a existência de CIES, no âmbito estadual e/ou regional, em 88% das Secretarias de Estado da Saúde (SEs), distribuídas conforme tabela abaixo.

Por outro lado, nos estados que possuem, na prática, há conflito entre CIESs e instituições de ensino, devido ao interesse sobremaneira econômico das instituições que comparecem às reuniões almejando a contrapartida que é destinada ao município ou estado para as ações da Educação Permanente, não raro com nenhum interesse no desenvolvimento de ações (França, 2017).

	N	NE	S	SE	CO
Não apresentam	1	1	0	0	0
Não sabem informar	0	0	0	0	1
CIES estaduais	4	2	1	0	1
CIES Regionais	0	1	0	1	1

N: Região Norte (7 estados), NE: Região Nordeste (9 estados), S: Região Sul (3 estados), SE: Região Sudeste (4 estados), CO: Região Centro-Oeste (3 estados + 1 distrito federal)

Tabela 1. Presença de CIES, por região do país. Brasil, 2015

Fonte: ObservaRH/IMS-UERJ. Avaliação da Política de Educação Permanente do SUS Implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2015.

Tendo tudo isso em vista, é primordial o protagonismo das instituições de ensino superior (IES) para maior êxito da PNEPS. Incentivar mudanças na graduação das IES para maior conformação com os princípios e diretrizes do SUS e inserção na realidade do serviço de saúde é fundamental (Lemos e Fontoura, 2009). Ademais, deve-se incentivar o uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC), como o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), para fomentar a aprendizagem do estudante de medicina por meio de metodologia dinâmica e apresentação de casos clínicos.

Outra proposta relevante para aumentar o vínculo entre as instituições de ensino e a rede de saúde é a realização de reuniões semestrais em unidades de saúde da família, com a participação de estudantes do curso de medicina, nas quais são discutidos casos clínicos demandados pelos profissionais, avaliando-se as ações adotadas e pactuando-se possibilidades de melhorias no trabalho. Em Recife e Olinda esses grupos de discussão, implementados no âmbito da atenção à saúde da criança, demonstram resultados positivos. Contudo, a participação das universidades não foi constatada (Feliciano, 2008).

4 | CONCLUSÃO

Em síntese, compreende-se que as instituições de ensino não assumem seu papel de corresponsabilidade na formação do trabalhador para o SUS. Isso faz com que o preparo do estudante apresente lacunas e se torne cada vez mais complicado incorporar a educação permanente nos serviços de saúde.

Dessa forma, faz-se necessária a difusão da EP nos cursos de medicina, para que, a longo prazo, a metodologia seja natural ao médico ao ingressar no mercado de trabalho. Cabe à universidade apropriar-se da função de formadora de médicos que possam oferecer o melhor serviço possível à comunidade, o que exige, para além da qualidade do processo técnico, a habilidade de adequar-se à dinâmica da realidade. Com isso, as universidades contribuirão para concretizar os objetivos do SUS no Brasil, pois, como afirma o educador Paulo Freire, a educação sozinha pode não transformar a sociedade, sem ela, tampouco, a sociedade poderá evoluir.

REFERÊNCIAS

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado**. Saúde soc., São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003. 248 p. ISBN 85-89545-02-4.

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro

de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF; 29 jun 2011. Seção I, p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS**. Brasília: MS; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. MS; 2007.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: MS; 2009.

CAMPOS, G. W. S. **Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde**. Olho Mágico, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr./jun. 2003.

CATTANI, A. D. **Trabalho e Tecnologia. Dicionário Crítico**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2002, quarta edição revista e ampliada.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

FELICIANO, K. V. O. et al. **Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 8, n. 1, p. 45-53, mar. 2008.

FRANÇA, F. C. V.; MELO M. C.; MONTEIRO S. N. C.; GUILHEM D. **O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez**. Coleção Metodologias Ativas. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2016. v. 1, p.105-107.

FRANÇA, T. et al. **Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, jun. 2017.

HADDAD J.; ROSCHKE M.; DAVINI M.C. **Educación Permanente de Personal de Salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. Série Desarrollo de Recursos Humanos nº100.

LEMOS M, FONTOURA MS. **A integração da educação e trabalho na saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS-BA**. Rev. baiana saúde pública. 2009;33(1):113-20.

LEMOS, C. L. S. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016.

MEDEIROS, A. C. et al. **Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 1, p. 38-42, fev. 2010.

OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NO BRASIL. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)**. Relatório final volume II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2016.

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS A RESPEITO DA DISTANÁSIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 09/01/2020

Joana Célia Ferreira Moura

UniNassau

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/0983636148228811>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Instituto de Ensino Superior Múltiplo

Timon-MA

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

Joyceleyde de Sousa Vasconcelos

Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/1870469011305241>

Samantha Vieira da Silva

UniNassau

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/8436612555458662>

Letícia Soares de Lacerda

Faculdade Integral Diferencial

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/1869324436020633>

Maria Etelvina de Carvalho Sousa

Centro Universitário UniNovafapi

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/2407581091611823>

Isabele Amaral Montanha Sampaio

Centro Universitário Santo Agostinho

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/9528467091216293>

Maria Valquíria de Aguiar Campos Sena

Faculdade Metropolitana de Grande Fortaleza

Fortaleza-CE

<http://lattes.cnpq.br/8227069284283036>

Josué Alves da Silva

Instituto de Ensino Superior Múltiplo

Fortaleza-CE

<http://lattes.cnpq.br/3724081193408389>

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano

Centro Universitário Santo Agostinho

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/0148222198973525>

Dheymi Wilma Ramos Silva

Universidade Estadual do Maranhão

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/7216370546234312>

Nelciane de Sousa Fernandes

Universidade Federal do Piauí

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/3449027526488439>

RESUMO: A distanásia tem um significado relacionado a uma morte lenta, ansiosa e onde há muito sofrimento. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos enfermeiros frente à situação de distanásia na UTI e identificar a influência destes na tomada de decisão quanto

à realização dessa prática. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, do tipo descritiva, onde foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para a realização desse estudo: trabalhos indexados nos últimos 10 anos; estudos publicados em periódicos nacionais e nos idiomas português e inglês; estudos disponíveis com texto na íntegra e resumos; e estudos pertinentes aos objetivos dessa pesquisa, de acordo com os descritores. Foi encontrado, como resultado, que os enfermeiros que prestam o cuidado a pacientes em situação de distanásia, citaram o sofrimento, a impotência e a frustração como os principais sentimentos que afloram durante esse convívio. Conclui-se que se torna importante que, cada vez mais, haja uma maior comunicação entre a equipe como um todo e que o enfermeiro seja inserido nas decisões sobre a distanásia.

PALAVRAS-CHAVE: distanásia; unidade de terapia intensiva; cuidado paliativo; enfermeiro.

PERCEPTION OF NURSES ABOUT DISTANASIA IN INTENSIVE THERAPY UNITS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Dysthanasia has a meaning related to a slow, anxious death and where there is much suffering. The aim of this study was to analyze the nurses' perception regarding the situation of dysthanasia in the ICU and to identify their influence on decision making regarding the practice of this practice. This is an integrative literature review, with a qualitative, descriptive approach, where the following inclusion criteria were used for this study: indexed works in the last 10 years; studies published in national journals and in Portuguese and English; studies available with full text and abstracts; and studies pertinent to the objectives of this research, according to the descriptors. As a result, it was found that nurses who provide care to patients with dysthanasia, cited suffering, helplessness and frustration as the main feelings that emerge during this interaction. It is concluded that it is important that, increasingly, there is a greater communication between the team as a whole and that the nurse is inserted in the decisions about dysthanasia.

KEYWORDS: dysthanasia; intensive care unit; palliative care; nurse

1 | INTRODUÇÃO

Para Pessini (2001 apud OLIVEIRA, SÁ e SILVA, 2007), a distanásia é um termo atual que é pouco conhecido e não tem sido muito utilizado no meio acadêmico científico brasileiro e na área da saúde; tem um significado relacionado a uma morte lenta, ansiosa e onde há muito sofrimento. Sendo assim, esse significado evidencia um dos dilemas mais atuais na área da saúde, que é a prática de distanásia, a qual vem crescendo de tal forma que essa questão assumiu grandes dimensões

éticas por colocar em jogo a dignidade humana, mais exatamente, a dignidade no processo de morte.

O cuidado paliativo não se trata de uma omissão de tratamentos e cuidados, mas de uma prática que tem sua filosofia relacionada à prestação de cuidados, avaliando o indivíduo dentro das dimensões que o compõe, e também aos cuidados que podem ser dispensados a esse paciente de modo a lhe oferecer o conforto e o alívio necessários, no intuito de minimizar os efeitos provenientes de uma situação fisiológica adversa, decorrente de um quadro patológico que não mais responde a intervenções terapêuticas curativas (OLIVEIRA, SÁ E SILVA, 2007).

Segundo Araújo e Silva (2007), em se tratando do cuidado de enfermagem, este se mostra necessário enquanto houver vida, independente da condição em que o paciente se encontra, sendo equivocada a suposição de que não há mais nada a se fazer pelo paciente fora de possibilidades terapêuticas. Dessa forma, a atuação da equipe de enfermagem é fundamental e indispensável no intuito de oferecer o máximo de conforto possível ao paciente sob cuidados paliativos, contribuindo para que este vivencie o processo de morrer com dignidade, utilizando, da melhor forma possível, o tempo que ainda tem.

Nota-se, então, que ainda há muito o que se discutir sobre essa prática, pois deve-se levar em conta o sentimento familiar, e não apenas a opinião pessoal dos profissionais. Diante disso, o tema torna-se relevante, tendo como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros frente à situação de distanásia na UTI e identificar a influência destes na tomada de decisão quanto à realização dessa prática, fazendo-os refletir sobre a importância de haver uma comunicação maior entre todos os membros da equipe, com o intuito de se chegar à melhor opção para o paciente que se encontra fora de possibilidades terapêuticas.

2 | METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, do tipo descritiva, a qual tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas acerca de um tema delimitado, de maneira sistemática e ordenada, que contribui para que haja um aprofundamento do conhecimento do tema investigado (ROMAN & FRIEDLANDER, 1998).

Durante a seleção da amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para a realização desse estudo: trabalhos indexados nos últimos 10 anos; estudos publicados em periódicos nacionais e nos idiomas português e inglês; estudos disponíveis com texto na íntegra e resumos; e estudos pertinentes aos objetivos dessa pesquisa, de acordo com os descritores.

Foram utilizados como critérios de exclusão todos aqueles que não se

enquadrem nos critérios de inclusão acima citados. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2015 e março de 2016, por meio de artigos publicados disponíveis no banco de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e MEDLINE. Por não se tratar de um estudo que envolva seres humanos de forma direta, foi desnecessário encaminhá-lo ao Comitê de Ética.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A percepção dos enfermeiros a respeito da distanásia em Unidades de Terapia Intensiva

Devido aos aspectos bioéticos que norteiam a prática da distanásia, os enfermeiros a vivenciam de forma complexa e acreditam que esta continua ocorrendo ainda por conta, principalmente, da falta de comunicação que existe entre a equipe multiprofissional (OLIVEIRA; ROCHA, 2013).

Segundo estudo realizado por Shimizu (2007), o processo de morrer na UTI é um evento que gera grande sofrimento para os trabalhadores de enfermagem, pois provoca o sentimento de impotência e frustração, tanto pessoal como profissional. E a intensidade desse sofrimento tem uma relação direta com a ligação desenvolvida entre o profissional e o paciente durante sua passagem pela UTI.

Sentimentos semelhantes foram descritos pelos enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário de Londrina, em entrevista aos autores Silva, Pachemshy e Rodrigues (2009). Os enfermeiros que prestam o cuidado a pacientes em situação de distanásia, citaram o sofrimento, a impotência e a frustração como os principais sentimentos que afloram durante esse convívio.

Pessini (2009) afirma que, assim como citado pelos autores acima, geralmente os sentimentos dos enfermeiros frente à distanásia são de frustração e impotência, pois há limitações de sua competência profissional, já que as maiores decisões são tomadas pela equipe médica, ficando a enfermagem “limitada” ao cuidado, algo que faz com que haja uma maior proximidade com o sofrimento do paciente. Isso acaba interferindo em sua autonomia na equipe multiprofissional, restringindo sua atuação em apenas dar opiniões sobre possíveis alterações de condutas.

Quanto à definição do que seja a própria distanásia, Oliveira e Rocha (2013), em pesquisa realizada em unidade de terapia intensiva pediátrica, entrevistaram enfermeiros que conceituaram esta prática como sendo um prolongamento do sofrimento e da dor, tendo em vista que não há chances de recuperação. Definição essa que converge com a dos enfermeiros entrevistados por Menezes, Selli e

Alves (2009), pois eles compreendem a distanásia como sendo um processo doloroso, tanto para o paciente quanto para a família que vivencia rotineiramente esse sofrimento, e que, além de proporcionar dor e sofrimento, não traz nenhum benefício, e ainda “de acordo com os entrevistados, eles identificam a distanásia no seu dia a dia como uma morte sofrida, com muita dor, introduzindo tratamento agressivo que só prolonga o processo de morrer”.

Segundo Matos, Rosa e Anjos (2015), em estudo realizado com estudantes de enfermagem, diante da situação de terminalidade do paciente fora de possibilidade terapêutica, fica nítido que existe um grande sofrimento e sentimento de impotência por parte destes estudantes de enfermagem, ao vivenciarem o cuidado de pacientes em situação de distanásia. Torna-se, então, importante, que os sentimentos como o medo da morte, do sofrimento e da dor, em uma realidade vivenciada desde a formação inicial do profissional de enfermagem, sejam trabalhados ainda na graduação.

E, por fim, Mattos et al (2009), ao entrevistar profissionais de enfermagem, da UTI Geral da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Pelotas-RS, corrobora todos os estudos apresentados anteriormente, após tais profissionais descreverem sentimentos como a tristeza, pena, surpresa, sofrimento, impotência, perda, frustração e ansiedade, tanto no âmbito profissional, como no pessoal, ao presenciarem a morte de um paciente, sobretudo quando esta se dá de maneira brusca. Os enfermeiros certificam que o momento da morte desperta diversas emoções e reações, devido sua ocorrência remeter a consciência da própria finitude.

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se, assim, que diversos sentimentos afloram nos profissionais enfermeiros quando o assunto é distanásia. Isso acontece tanto pela sensação de impotência e falta de autonomia, no quesito profissional, frente a decisões relacionadas a essa prática; quanto pelo sofrimento ao se deparar com a situação de terminalidade do paciente, onde há dor física e emocional.

Evidencia-se a importância de que, cada vez mais, haja uma maior comunicação entre a equipe como um todo e o enfermeiro seja inserido nas decisões, pois este profissional é o que tem contato mais próximo com todos aqueles pacientes que passam pela UTI, já que o seu cuidado deve ser constante.

Outro ponto importante a ser frisado é a necessidade de se ter a consciência da terminalidade do ser humano, algo que deve ser trabalhado desde a graduação para, assim, quando chegar à vida profissional, o enfermeiro possa saber lidar com toda essa situação e não querer prolongar um possível sofrimento do outro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.M.T.; SILVA, M.J.P. **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo.** Revista Escola de Enfermagem USP. 2007.

Matos, M.C.; Rosa, D.O.S.; Anjos, K.F.; **Conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre distanásia.** Revista Rene, Ceará, nov-dez; 16(6):817-25, 2015.

Mattos, T.A.D.; Lange, C.; Cecagno, D.; Amestoy, S.C.; ThofehrN, M.B.; Milbrath, V.M. **Profissionais de enfermagem e o processo de morrer e morte em uma unidade de terapia intensiva.** Revista Mineira de Enfermagem. 2009; 13(3):337-42.

MENEZES, M. B. SELLI, L.; ALVES, J.S . **Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.17, n.4, jul./ago. 2009.

Oliveira, N.M.; Rocha, A.K.L.; **DISTANÁSIA: a percepção do enfermeiro quanto a sua prática em UTI.** InterScientia. João Pessoa, v.1, n.3, p.93-102, set./dez. 2013.

OLIVEIRA, Aline Cristine de; SA, Lílian and SILVA, Maria Júlia Paes da. **O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal.** Rev. bras. enferm. [online]. 2007, vol.60, n.3, pp.286-290.

Pessini, L. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo (SP): Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2001.

PESSINI, L. **Distanásia: Até quando investir sem agredir?** Revista Bioética. São Paulo, 2009.

roman, A.R.; Friedlander, M.R. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à Enfermagem.** Cogitare Enferm. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.

Shimizu, H.E.; **Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2007;60(3):257-62.

SILVA, F.S.; PACHEMSHY,L.R.; RODRIGUES, I.G. **Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira Terapia Intensiva. 2009.

PERCEPÇÕES A CERCA DA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL DE QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA: IMPLICABILIDADES DA TERAPIA INTRAVENOSA

Data de aceite: 13/04/2020

Janaina Baptista Machado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Mestranda em Saúde Coletiva pela Escola de
Enfermagem
Porto Alegre/RS

<http://lattes.cnpq.br/4084371102453002>

Taniely da Costa Bório

Universidade Federal de Pelotas, Mestranda em
Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem
Pelotas/RS

<http://lattes.cnpq.br/4277871520030949>

Luiz Guilherme Lindemann

Universidade Federal de Pelotas, Mestrando em
Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem
Pelotas/RS

<http://lattes.cnpq.br/9580380309084975>

Franciele Budziareck Das Neves

Universidade Federal de Santa Catarina,
Doutoranda em Enfermagem pela Faculdade de
Enfermagem
Santa Catarina/SC

<http://lattes.cnpq.br/2303315095694101>

Ana Paula Borba Escouto dos Santos

Faculdade Unyleya, Pós Graduanda em
Enfermagem em Oncologia
Porto Alegre/RS

<http://lattes.cnpq.br/8995369637920781>

RESUMO: **Introdução:** O câncer infantil abrange diversos tipos de doenças, causando um fator estressante para a criança e a família, tendo como um de seus tratamentos principais a quimioterapia intravenosa, a qual demanda a utilização de um dispositivo intravenoso. A escolha do dispositivo tem o intuito de facilitar a terapêutica medicamentosa, e além disso, é capaz de estabelecer um vínculo de confiança com o profissional de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado em uma unidade ambulatorial quimioterápica pediátrica. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciaram que o cateter semi-implantado de inserção periférica (PICC), em sua prática, contribui positivamente na sessão de quimioterapia, devido ao dispositivo causar menos desconforto e traumas psicológicos à criança. Também evidenciou-se que, para equipe de enfermagem, o PICC colabora com o processo de trabalho, cuidados de enfermagem e fortalecimento do vínculo profissional paciente. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro tem um papel importante em conjunto com a equipe médica no momento da escolha da terapia intravenosa a ser utilizada, visando ofertar um cuidado biopsicosocial.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Oncologia; Pediatria; Terapia intravenosa.

ABSTRACT: Introduction: Childhood cancer covers several types of diseases, causing a stressful factor for children and the family, having as one of its main treatments intravenous chemotherapy, which requires the use of an intravenous device. The choice of the intravenous device is intended to facilitate drug therapy, and in addition, it is able to establish a bond of trust with the health professional. **Methodology:** This is an experience report carried out in a pediatric chemotherapy outpatient unit. **Results and Discussion:** The results showed that the peripherally inserted central catheter (PICC), in its practice, positively contributes to the chemotherapy session due to this device causing less discomfort and psychological trauma to the child. It was also shown that, for the nursing team, the PICC collaborates with the work process, nursing care and strengthening the patient professional bond. **Conclusion:** It is concluded that the nurse has an important role together with the medical team when choosing the intravenous therapy to be used, aiming to offer biopsychosocial care.

KEYWORDS: Nursing; Oncology; Pediatrics; Intravenous therapy.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm como característica a proliferação descontrolada de células, podendo elas cometerem qualquer local do organismo. Atualmente sabe-se que a maior prevalência de casos de câncer na infância, refere-se as neoplasias hematológicas e as que acometem os tecidos de sustentação (BRASIL, 2019).

Quando uma criança é diagnosticada com câncer, surgem diversas situações estressoras para a mesma e sua família, as quais buscam traçar estratégias de resiliência para enfrentar a situação. O diagnóstico, aliado ao longo período de tratamento e seus efeitos colaterais, podem desequilibrar as estratégias de enfrentamento da doença e aumentar o risco psicossocial aos quais estão submetidos (CAPRINI; MOTTA, 2017).

As intervenções biomédicas propostas para o enfrentamento da doença baseiam-se na cura, no prolongamento da vida, no controle da doença local e no tratamento paliativo. As chances de cura do câncer infantil podem chegar até 70%, considerando todos os seus subtipos. Nesse contexto, os principais recursos terapêuticos utilizados são: a quimioterapia, a radioterapia, o transplante de medula óssea e a cirurgia (ABRALE, 2016; MELAGUTTI, 2011).

A quimioterapia é a terapêutica mais aplicada no tratamento do câncer infantil, e utiliza de agentes antineoplásicos combinados ou isolados, os quais podem ser administrados por diversas vias. As vias de infusão de quimioterápicos antineoplásicos podem ser: endovenosa, intramuscular, oral, subcutânea, intra-arterial, intra-peritoneal, intrapleural e intravesical. Entretanto, a via endovenosa

é a mais utilizada, devido à segurança e a relação do nível sérico de absorção (MELAGUTTI; ROEHRS, 2012).

Sabendo que a via intravenosa é a escolha mais comum, deve-se levar em consideração a relação da escolha do cateter venoso que será utilizado durante a terapêutica. Para escolher o cateter venoso mais adequado, os principais fatores levados em consideração são: a duração do tratamento, o número de infusões, citotoxicidade farmacológica, dentre outros (BONASSA, 2012).

O cateter venoso mais utilizado na terapêutica oncológica é o cateter venoso central, que consiste em um dispositivo intravascular cuja ponta distal poderá estar localizado no terço médio da veia cava superior, ou no átrio direito. Seus sítios de inserção são variados de acordo com a seu tipo, podendo estar localizado em regiões como: veia subclávia, jugular, femoral e por veias periféricas (MELAGUTTI, ROEHRS, 2012).

Durante a administração da quimioterapia, o enfermeiro deve orientar a criança e o familiar quanto aos processos dolorosos que poderão ocorrer durante a terapêutica intravenosa (FONSECA, PEREIRA, 2013). A atenção e o carinho demonstrados pelos profissionais de saúde durante a realização dos procedimentos são fundamentais para a criança, pois desenvolvem a confiança e um vínculo, deixando-a mais tranquila na hora de realizar os procedimentos (MELAGUTTI, 2011).

Nessa perspectiva, o presente estudo buscou observar em crianças de idade pré-escolar, o comportamento desempenhado frente à manipulação dos acessos venosos centrais CTI e PICC, e quais as suas implicações no comportamento da criança e no processo de trabalho da equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, acerca das ações que foram desenvolvidas durante um estágio extracurricular, em uma unidade ambulatorial de quimioterapia pediátrica, de um hospital no estado do Rio Grande do Sul. O presente estudo teve como objetivo observar o comportamento de crianças em fase pré-escolar, frente à manipulação de cateteres venosos centrais, e quais as implicações desse comportamento para equipe de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A administração de quimioterápicos é realizada através de cateteres venosos centrais, os quais podem ser do tipo cateter central de inserção periférica (PICC),

e totalmente implantando (CVC-TI) (FONSECA; PEREIRA, 2013). O CVC-TI é definido como um reservatório subcutâneo, feito de silicone, geralmente implantado na região infra-clavicular, cuja extremidade distal encontra-se posicionada na junção da veia cava superior com o átrio direito. A parte central da câmara é uma membrana de silicone que possibilita o acesso ao dispositivo por meio de punção (FONSECA; PEREIRA, 2013).

Em contrapartida, o PICC consiste em um dispositivo cuja introdução é feita por meio das veias periféricas, cefálica ou basílica, e tem como objetivo atingir o terço médio da veia cava superior. O acesso ao dispositivo é dado por meio da exteriorização a qual se encontra o cateter (FONSECA; PEREIRA, 2013).

Tendo como base esses dois meios de administração de quimioterápicos na terapêutica oncológica, desenvolveu-se a assistência de enfermagem relacionada à punção e manutenção desses cateteres, em crianças de fase pré-escolar, e foram observados os seguintes resultados relacionados ao comportamento frente ao procedimento, e suas implicações para equipe de enfermagem:

Tipo de Cateter	Comportamento Observado	Implicações para equipe de enfermagem
CVC-TI	Relato de ansiedade no trajeto do hospital, segundo relato dos pais;	Mobilizar a equipe para minimizar agitação psicomotora durante o procedimento.
	Agitação motora causada pela experiência de dor advinda de procedimentos invasivos realizados durante o tratamento;	Programar distrações diversas para desfocar a atenção da criança e realizar o procedimento concomitantemente;
	Manifestação de angústia antes da realização do procedimento;	Aguardar a estabilidade emocional da criança para a realização do procedimento, e se possível manter o mesmo profissional em todos os momentos de punção, a fim de proporcionar segurança à criança.
	Retirada da agulha de punção do cateter, devido à realização de movimentos bruscos;	Necessidade de repuncionar o cateter.
PICC	Tranquilidade durante a manipulação do cateter;	Necessário desenvolver um vínculo com a criança, para que a primeira manipulação seja realizada de forma tranquila;
	Tranquilidade no trajeto e ao encontrar os profissionais de saúde;	
	Não apresenta episódios de angústia, e agitação motora durante ou após o procedimento (porém demonstra medo na primeira manipulação);	
	Não houve nenhuma desconexão do dispositivo intravenoso durante movimentações bruscas;	

Quadro 1- Comportamento observado durante a utilização dos dispositivos intravenosos, e as implicações do comportamento para equipe de enfermagem. Fonte: BAPTISTA, et al., 2020.

CONCLUSÃO

Após análise dos resultados, é visto que a terapêutica oncológica realizada por meio do CVC-TI é um fator desorganizador do equilíbrio físico, emocional, mental e psicológico das crianças. Nota-se também que para a equipe de enfermagem, administrar quimioterápicos por meio de CVC-TI traz com frequência momentos de grande tensão.

Todavia, os resultados referidos na utilização da PICC, são extramamente satisfatórios, pois este cateter não exige punção com agulha externa, diferentemente do CVC-TI. Sendo assim, observou-se que o PICC é um dispositivo intravenoso que não possui grande interferência no comportamento emocional da criança durante a terapêutica, e além disso mostrou estabelecer um vínculo paciente-profissional satisfatório, colaborando com o trabalho da equipe de enfermagem. Sabe-se hoje que, enfermeiros devidamente treinados e qualificados, estão aptos a realizarem a inserção de PICC, conforme determinação do Conselho Federal de Enfermagem na Resolução 258/2001.

Nessa perspectiva, cabe ressaltar que o enfermeiro como gestor do cuidado tem a responsabilidade de determinar junto à equipe médica, o melhor acesso vascular para o paciente, de acordo com o perfil, e a condição clínica. Neste caso, defenir que crianças em fase pré-escolar utilizem PICC, traz inúmeros benefícios ao paciente, à família e a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABRALE, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Doenças: Câncer Infantil. 2016. Disponível em: <<http://abrale.org.br/doencas/cancer-infantil>> Acesso em: 10 fev. 20.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer Infantojuvenil. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>> Acesso em: 10 fev. 20

BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4ª Edição. São Paulo: Atheneu, 2012.

CAPRINI, F.R; MOTTA, A.B. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo – SP. v.19, n.2, p.164-176, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v19n2/v19n2a09.pdf>> Acesso em: 10 fev. 20

FONSECA, S.M.; PEREIRA, S.N. **Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2013.

MELAGUTTI, W. **Oncologia Pediátrica: uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari, 2011.

MELAGUTTI, W. ROEHRS, H. **Terapia Intravenosa: atualidades**. São Paulo: Martinari, 2012.

REVISÃO DA LITERATURA COM META-SÍNTESE E APLICAÇÃO DA TÉCNICA DO MAPA CONCEITUAL SOBRE EXPERIÊNCIAS DE TESTEMUNHO DE *BULLYING* ESCOLAR

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 25/12/2019

Claudio Romualdo

Universidade de São Paulo, Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-1611-3195>

Wanderlei Abadio de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Centro de Ciências da Vida
Campinas – São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-3146-8197>

Jorge Luiz da Silva

Universidade de Franca, Programa de Pós-
graduação em Promoção da Saúde
Franca – São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-3727-8490>

Olga Elena Cuadros Jiménez

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso,
Centro de Investigación para una Educación
Inclusiva
Valparaíso – Chile
<https://orcid.org/0000-0001-9220-9060>

Marta Angélica Iossi Silva

Universidade de São Paulo, Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-9967-8158>

RESUMO. Observar situações de *bullying* na escola se configura como uma experiência que pode afetar a saúde e o desenvolvimento dos estudantes. Reconhecendo a importância de compreender o papel desse ator na dinâmica do *bullying*, esse estudo objetivou apresentar a aplicação da técnica mapa conceitual numa revisão da literatura com meta-síntese. A pesquisa de revisão foi desenvolvida em cinco bases de dados usando os termos “*bullying*” e “observadores” em português, inglês e espanhol. Ao identificar e resumir temas-chave e dados de apoio foi construído um mapa conceitual e uma meta-síntese. O mapa conceitual permitiu identificar que os observadores de situações de *bullying* na escola 1) são essenciais para compreender o fenômeno e o próprio comportamento agressivo, 2) também sofrem as consequências deste tipo de violência e 3) apresentam potencial para interromper as agressões. Concluiu-se que a abordagem visual utilizada na extração e análise de dados revisados é uma importante ferramenta metodológica.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; observadores/as de bullying; sensibilidade moral; empatia; revisão de literatura.

LITERATURE REVIEW WITH META-SYNTHESIS AND APPLICATION OF THE CONCEPT MAP TECHNIQUE ON EXPERIENCES OF SCHOOL BULLYING OBSERVATION

ABSTRACT: Observing bullying situations in school is an experience that can affect students' health and development. This study aimed to present the application of the concept mapping technique in a literature review with meta-synthesis by recognizing the importance of understanding the role of this observer character in the dynamics of bullying. The review research was developed in five databases using the terms “bullying” and “observers” in Portuguese, English and Spanish. A concept map and a meta-synthesis were constructed by identifying and summarizing key themes and supporting data. The concept map allowed us to identify that observers of bullying situations in school 1) are essential to understand the phenomenon and aggressive behavior itself, 2) also suffer its consequences this type of violence and 3) have potential to interrupt aggressions. It was concluded that the visual approach used in the extraction and analysis of revised data is an important methodological tool.

KEYWORDS: Violence; bystanders'; moral sensitivity; empathy; literature review.

1 | INTRODUÇÃO

O *bullying* escolar é um fenômeno mundial e que se refere a episódios de violência intencional, que ocorre de forma repetitiva e entre pares por meio de relações de poder desiguais (OLWEUS, 2013). Ele é um tipo de violência que não envolve apenas vítimas (sofrem o bullying) e agressores (praticam o bullying). Na verdade, a maioria dos estudantes presencia as situações de bullying. Entre 80% e 85% dos casos de bullying no mundo há o testemunho de outros colegas (PADGETT, 2013; JONES et al., 2015), sendo que muitos desses ignoram as ações, fingindo não ver, outros se retraem ou aderem ao grupo dos agressores como artifício para não se converterem em próximas vítimas, outros incentivam e se divertem à custa do sofrimento das vítimas (OBERMANN, 2011; POZZOLI et al., 2017). O resultado desse cenário é o surgimento de um clima escolar de insegurança, medo, descompromisso, intolerância e falta de empatia e solidariedade, o que pode contribuir para aumentar a ocorrência do fenômeno e com a consequente banalização do fenômeno nas escolas.

Essa realidade é preocupante e no contexto brasileiro existem poucas pesquisas divulgadas que contemplem o papel e as características dos estudantes que testemunham ou observam situações de bullying na escola. Assim, estudos de revisões da literatura são essenciais para ampliar a compreensão e evidências sobre a temática. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento de estudos dessa natureza deve

ser aprimorado por meio do uso de técnicas e estratégias que possam oferecer novas perspectivas a partir dos estudos primários sumarizados (GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011; GALVÃO; PEREIRA, 2015). Nesse sentido, esse estudo incluiu na análise de dados revisados a estratégia didática mapa conceitual para sistematizar o conhecimento produzido e divulgado sobre esse tipo de experiência entre pares no contexto escolar.

O mapa conceitual é uma ferramenta pedagógica de ensino ou uma forma de avaliar momentos concernentes ao processo ensino-aprendizagem (SOUZA; BORUCHOVITCH, 2010; WILSON; MANDICH; MAGALHÃES, 2015). Como estratégia, o mapa conceitual garante o estabelecimento da aprendizagem significativa na medida que integra novos conceitos à estrutura cognitiva de quem aprende que é composta por saberes prévios ou que já foram cristalizados em outros momentos do desenvolvimento ou da própria experiência escolar (CARVALHO, et al., 2016; SOUZA; BORUCHOVITCH, 2010; WILSON; MANDICH; MAGALHÃES, 2015). Essencialmente, o mapa conceitual é um processo estruturado, focado em um tópico ou constructo de interesse que produz uma visão pictórica interpretável (mapa) de ideias e conceitos inter-relacionados (BURKE et al., 2005). Segundo a literatura científica, essa estratégia apresenta um impacto positivo na qualidade do aprendizado dos estudantes, principalmente no ensino superior (CARABETTA JÚNIOR, 2013; SOUZA; BORUCHOVITCH, 2010; WILSON; MANDICH; MAGALHÃES, 2015). Internacionalmente, essa ferramenta também tem sido utilizada em pesquisas qualitativas, sendo importante recurso para a construção de modelos conceituais ou teóricos fundamentados em dados (FRESHWATER; CAHILL, 2016; OHME; VREESE; ALBAEK, 2018).

1.1 O presente estudo

O objetivo deste estudo foi apresentar a aplicação da técnica do mapa conceitual em uma revisão da literatura com meta-síntese sobre a observação de bullying na escola. A questão norteadora da pesquisa foi: “Como são abordados os estudantes identificados como observadores nos estudos sobre bullying?”. Para responder a essa questão, os dados foram reunidos em um mapa conceitual construído em 2018.

2 | MÉTODO

A presente revisão de literatura com meta-síntese seguiu oito etapas: 1. formação de um grupo para o desenvolvimento da revisão sobre a temática selecionada; 2. elaboração da introdução da revisão; 3. formulação da pergunta e

do objetivo da revisão; 4. definição e descrição do método empregado; 5. análise e interpretação dos estudos revisados; 6. construção de mapa conceitual; 7. interpretação e discussão dos resultados; 8. divulgação da revisão.

A pergunta norteadora da revisão integrativa foi: Como são abordados os estudantes identificados como observadores nos estudos sobre bullying? As buscas ocorreram em cinco bases de dados (Web of Science, Eric, Cinahl, Pubmed e SciELO). Essas fontes foram selecionadas por agruparem produções das áreas da saúde, educação e enfermagem, além de estudos multidisciplinares. Foram utilizados os seguintes termos e cruzamentos na pesquisa: bullying and bystander; bullying and observador; bullying and espectador; bullying and testemunha.

Os critérios de inclusão e exclusão definidos foram: a) seleção de artigos empíricos qualitativos e quantitativos; b) artigos em português, inglês ou espanhol; e c) não houve definição de recorte de período temporal. Numa primeira fase, foram avaliados os títulos e resumos dos artigos para, na sequência, ser realizada a leitura dos textos completos dos estudos selecionados. O processo de busca e seleção foi realizado por um pesquisador independente, e revisado por outro pesquisador. Dúvidas ou inconsistências foram discutidas e se estabeleceram consensos. A pesquisa bibliográfica aconteceu durante o ano de 2017 e no mês de janeiro de 2018. O processo de busca e seleção dos estudos para a revisão está sintetizado e apresentado na Figura 1.

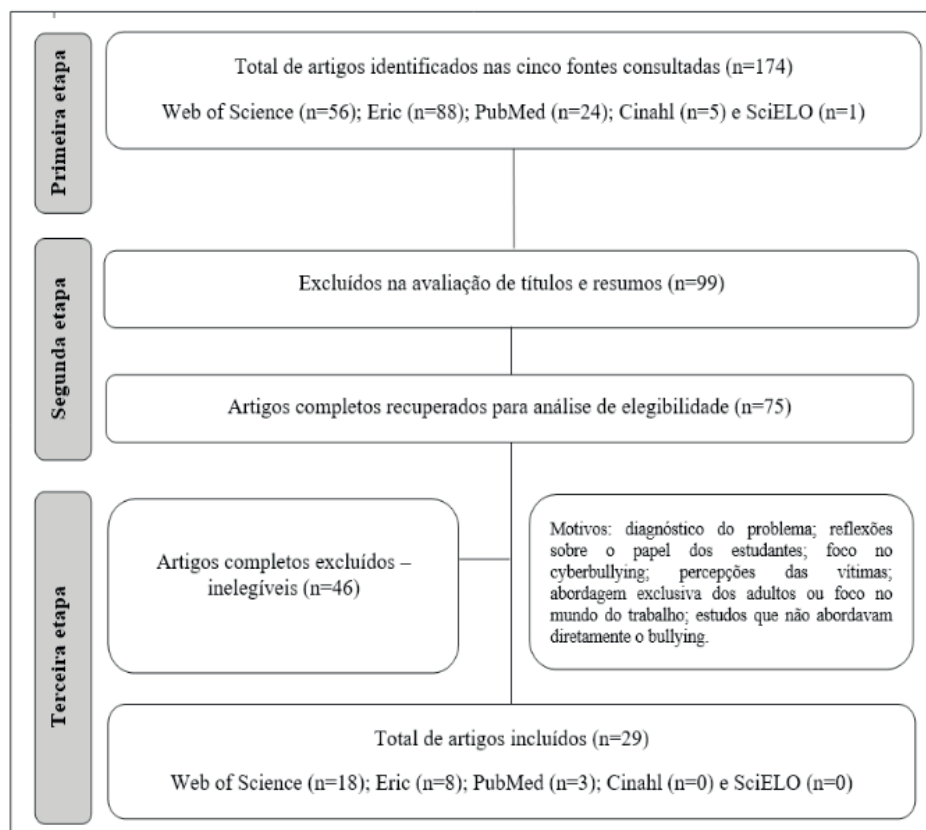


Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos.

Os artigos selecionados para comporem o corpus dessa revisão foram utilizados para construir o mapa conceitual e a meta-síntese. O mapa conceitual foi essencial na extração e análise dos dados dos artigos revisados e, nota-se que, que sua construção se referiu à estruturação gráfica dos resultados, ao passo que o processo de meta-síntese focalizou a análise sobre as evidências científicas revisadas. No mapa conceitual foi estabelecido um conceito geral ou ponto de referência (estudantes observadores de situações de bullying) que foi vinculado a outros termos por meio de palavras de ligação. O mapeamento das descobertas revisadas contribui com a organização de uma cadeia lógica e coerente de evidências (BURKE et al., 2005; WILSON; MANDICH; MAGALHÃES, 2015).

Operativamente, para construir o mapa conceitual foram seguidos os seguintes passos: preparação do material, generalização, estruturação, representação gráfica e interpretação (BURKE et al., 2005). Na etapa de preparação, dois pesquisadores retomaram o objetivo do estudo e seu objeto de interesse (observação de situações de bullying). O foco nessa etapa do mapeamento estava na identificação, a partir da leitura exaustiva dos artigos, das características dos estudantes que testemunhavam situações de bullying na escola. Na etapa de generalização foi construída uma lista de itens relacionadas às experiências de observação de bullying. Nessa etapa se procurou ser o mais fiel aos termos utilizados nos artigos científicos revisados, considerando-se, entretanto, a tradução dos termos para o português. A estruturação foi a etapa responsável pela reunião, por similaridade, dos itens construídos na fase de generalização do mapeamento. A etapa de representação é o resultado gráfico e estético do trabalho de mapeamento em si. Por fim, as interpretações foram realizadas em conjunto pelos pesquisadores.

Todos os princípios éticos relacionados ao processo de construção de uma revisão de literatura foram observados, sendo que todos os estudos revisados e outros que foram incorporados ao manuscrito foram citados e referenciados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca bibliográfica foram localizadas 174 publicações, tendo sido excluídos os artigos duplicados, ou seja, que estavam disponíveis em mais de uma base de dados. Após a análise dos títulos e resumos 75 estudos foram considerados elegíveis para a revisão e, posteriormente à leitura na íntegra de seus conteúdos, 29 atenderam aos critérios de inclusão e compõem essa revisão. Todos os estudos selecionados e incluídos na análise final desta revisão (n=29) foram publicados em língua inglesa, em periódicos estrangeiros. Em relação aos anos de publicação dos artigos, foram compreendidas publicações entre 2008 e 2017.

Numa perspectiva narrativa, nos estudos revisados, os observadores são

caracterizados como um participante ativo e envolvido na arquitetura social da violência na escola, não sendo apenas uma testemunha passiva das agressões. Revelou-se que os dados relacionados aos observadores de situações de bullying são importantes, principalmente, por se constatar que defender ou ajudar a vítima diminui a frequência de ocorrência do fenômeno, ao passo que reforçar o agressor se associou ao aumento da probabilidade de ocorrência (SALMIVALLI et al., 2011). Sugerindo-se, dessa forma, que as respostas dos observadores influenciam na frequência do bullying, o que os torna alvos adequados para intervenções antibullying ou mesmo no combate individual à violência no nível das relações de grupo nas escolas. Além disso, os observadores também sofrem consequências relacionadas às agressões.

Assim, os dados revisados foram organizados em três grupos: 1) Características dos estudantes que testemunham situações de bullying; 2) Papéis atribuídos aos observadores; e 3) Questões relatadas como consequências do testemunho das agressões. Esses resultados foram sintetizados e ilustrados em uma adaptação da estratégia pedagógica mapa conceitual, disponível na Figura 2.

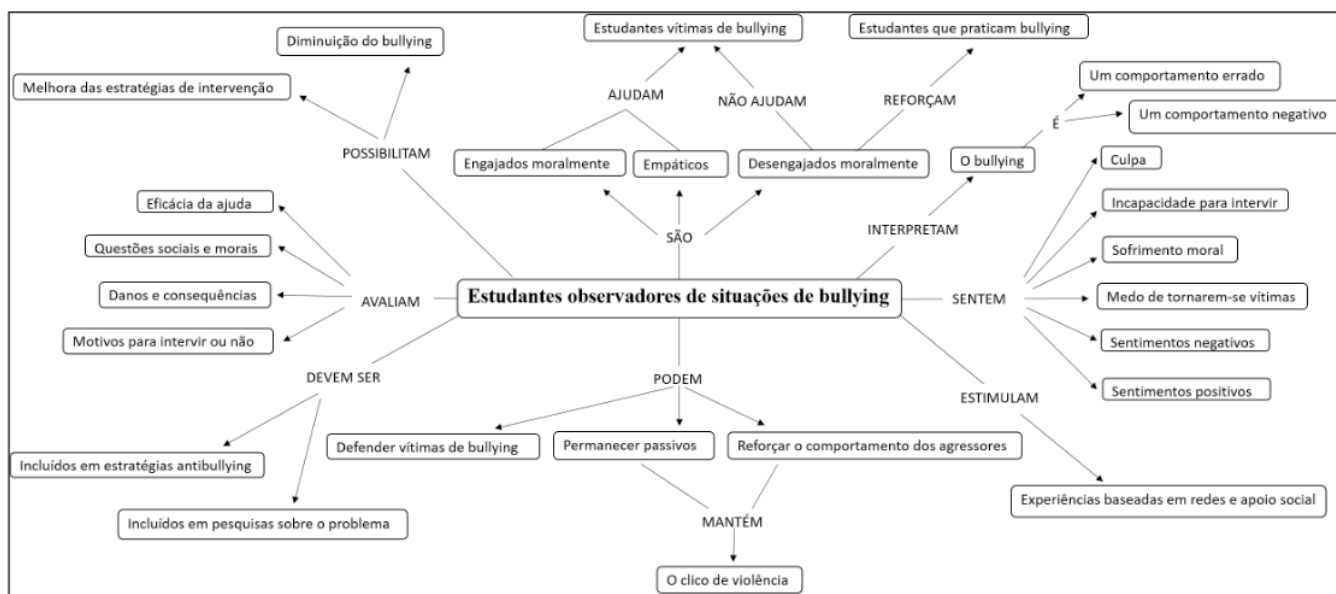


Figura 2. Mapa conceitual sobre estudantes observadores de situações de bullying.

Destaca-se o perfil e as características dos estudantes que em algum momento presenciaram situações de bullying em suas escolas. Nesse sentido, as meninas em geral, são mais empáticas e apresentam sentimentos de sofrimento em relação ao que acontece com as vítimas, demonstram maior sensibilidade moral e tendem a se engajar mais efetivamente na ajuda das vítimas (TRACH et al., 2010; THORNBERG; JUNGERT, 2013; EVANS; SMOKOWSKI, 2015). Já os meninos mais se desengajam moralmente e tendem a não incluir as vítimas em situações de

jogos e brincadeiras quando as agressões são testemunhadas (THORNBERG et al., 2012; THORNBERG; JUNGERT, 2013). Contudo, esses resultados são inclusos, pois diferenças de atitudes entre meninas e meninos não significa necessariamente que as meninas são mais propensas a defender ou ajudar as vítimas (POZZOLI et al., 2012; CHOI; CHO, 2013).

Via de regra, os observadores apresentam quatro motivos para não adotarem comportamentos de ajuda ou defesa da vítima: 1) medo de se machucar; 2) medo de se tornar um novo alvo para os agressores; 3) medo de piorarem a situação da vítima; e 4) por não saberem o que fazer (THORNBERG et al., 2012). Nessa direção, o capital social sob a forma de relações com amigos, apoio dos professores, identidade étnica, orientação religiosa e otimismo em relação ao futuro foram significativamente associados com uma maior probabilidade de se envolver em comportamentos pró-sociais de ajuda ou defesa das vítimas (EVANS; SMOKOWSKI, 2015; JENKINS; FREDRICK, 2017). Também se revelou que o fatalismo (crença de que a sorte ou o acaso determinam a ocorrência do fenômeno) perpassa as relações de vitimização por bullying, fazendo com que os observadores assumam comportamentos de defesa ou de apatia diante de sua ocorrência (LI et al., 2015).

Sobre os papéis atribuídos aos observadores de situações de bullying, observou-se que eles podem apresentar três tipos de comportamentos diante de situações de bullying: 1) tomam a decisão de defender a vítima; 2) permanecem passivos diante das agressões; 3) reforçam os comportamentos dos agressores (OBERMANN, 2011; POYHONEN et al., 2012). Os observadores podem, ainda, oferecer motivações para a perpetuação do bullying quando fornecem aos agressores recompensas sociais (rir, aplaudir, etc.) (SALMIVALLI, 2014), ao mesmo tempo em que podem não saber como ajudar as vítimas e são incapazes de gerar estratégias adequadas de resposta para o bullying (POYHONEN et al., 2012; SALMIVALLI, 2014). Eles também tendem a negar sua cumplicidade quando confrontados com os danos causados às vítimas (CHEN et al., 2016). Empatia, relação com professores, atitudes em relação ao bullying e as preocupações de serem vitimizados são elementos associadas a todos os tipos de comportamentos dos observadores (CHOI; CHO, 2013; SONG; OH, 2017; YANG; KIM, 2017).

Sobre as questões relatadas como consequências do testemunho das agressões, os estudantes observadores podem experimentar sofrimento moral e emoções negativas (POZZOLI; GINI, 2013; WERTH et al., 2015; LAMBE; CRAIG, 2017). Especificamente, problemas de internalização também são associados com dificuldades para se comportar em defesa das vítimas, principalmente no caso das meninas (JENKINS; FREDRICK, 2017). Para os meninos, problemas de natureza psicossocial são mais associados ao comportamento de não defesa (LAMBE; CRAIG, 2017). A exposição repetida ao bullying como espectador também pode agravar o

risco de desajuste social e emocional (WERTH et al., 2015). Por outro lado, existem sentimentos positivos e de bem-estar relacionados ao comportamento de ajudar uma vítima, embora esses sentimentos não sejam capazes de determinar a manutenção desse comportamento em todas as situações de agressão presenciadas (PUHL et al., 2011).

Em termos de grupo, nota-se que toda a escola sofre com a questão do bullying. A ocorrência do fenômeno impacta no clima escolar e no sentimento de segurança, aspecto favorecido pela associação entre a vitimização e dois fatores de risco consideráveis: a ansiedade e a possibilidade de rejeição pelos pares (KÄRNÄ et al., 2010). Esse cenário de maior vulnerabilidade para a vitimização é percebido com maior força em salas de aula em que havia o reforço do bullying e baixos índices de defesa das vítimas (KÄRNÄ et al., 2010). Sugere-se, assim, que os comportamentos dos observadores nas situações de bullying moderam os efeitos dos fatores de risco individuais e interpessoais para a vitimização.

Os estudos, também, confirmaram a importância de os observadores serem envolvidos em estratégias de intervenção. Ações voltadas para esse grupo são estimuladas, pois quanto mais habilidade social ou manifestação de comportamentos pro-sociais em relação às vítimas maior a possibilidade de se reduzir o bullying nas escolas (CHOI; CHO, 2013; JENKINS; FREDRICK, 2017; JENKINS; NICKERSON, 2017). Nesse sentido, é preciso considerar que para os observadores a adoção de comportamentos de defesa das vítimas é baseada na análise sobre as possíveis consequências sociais e grupais dessa atitude, e as propostas de intervenção devem avaliar e reconhecer essa preocupação dos estudantes (CASEY et al., 2017). Ao mesmo tempo, mudanças nas crenças fatalistas dos estudantes sobre o bullying podem aumentar a possibilidade de comportamentos de ajuda e defesa às vítimas, o que pode ser explorado em ações antibullying com os observadores (LI et al., 2015).

Percebe-se que essa meta-síntese foi favorecida pela construção do mapa conceitual que permitiu aos pesquisadores interagir com os dados revisados, revelando relacionamentos e conexões entre as informações constantes nos diferentes artigos (BURKE et al., 2005; WILSON; MANDICH; MAGALHÃES, 2015). Os temas e os elementos destacados nos estudos seguiram os critérios de rigor da pesquisa qualitativa por meio da descrição densa e a reflexividade dos pesquisadores. Além disso, abordagens visuais utilizadas na extração e análise de dados são consideradas como importantes ferramentas metodológicas para a pesquisa qualitativa (BURKE et al., 2005; WILSON; MANDICH; MAGALHÃES, 2015). A meta-síntese oriunda da integração dos dados dos estudos empíricos e o uso do mapa conceitual pode subsidiar pesquisas futuras ou práticas de intenção antibullying.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do mapa conceitual como estratégia de extração e análise de dados dos artigos revisados se configurou como uma comunicação multimodal (semiótica e linguagem) e estética (arte e representação gráfica). A representação do papel e das características dos estudantes que observam situações de bullying no mapa conceitual revelou complexidades e nuances pertencentes à dinâmica do fenômeno. Esta abordagem ainda ampliou a compreensão dos dados sobre o testemunho de situações de bullying nas escolas. O ponto forte desse estudo de revisão reside, assim, na análise qualitativa favorecida pela construção do mapa conceitual.

Salienta-se que o mapa conceitual é uma estratégia valiosa para pesquisa qualitativa e na construção de meta-sínteses. No caso desse estudo, o mapa conceitual construído pode auxiliar profissionais de diferentes áreas na tomada de decisão para melhorar o clima escolar e diminuir o bullying. Pesquisas qualitativas futuras podem utilizar a estratégia de mapas conceituais para entender como os estudantes observadores entendem o comportamento agressivo e a violência na escola.

REFERÊNCIAS

BURKE, J. G. et al. An introduction to concept mapping as a participatory public health research method. **Qualitative Health Research**, 15, n. 10, p. 1392-1410, 2005.

CARABETTA JÚNIOR, V. A utilização de mapas conceituais como recurso didático para a construção e inter-relação de conceitos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, p. 441-447, 2013.

CARVALHO, D. P. S. R. P. et al. Aplicação do mapa conceitual: resultados com diferentes métodos de ensino-aprendizagem. **Aquichan**, v. 16, p. 382-391, 2016.

CASEY, E. A.; LINDHORST, T.; STORER, H. L. The situational-cognitive model of adolescent bystander behavior: modeling bystander decision-making in the context of bullying and teen dating violence. **Psychology of Violence**, v. 7, n. 1, p. 33-44, 2017.

CHEN, L.-M.; CHANG, L. Y. C.; CHENG, Y.-Y. Choosing to be a defender or an outsider in a school bullying incident: determining factors and the defending process. **School Psychology International**, 2016.

CHOI, S.; CHO, Y. I. Influence of psychological and social factors on bystanders' roles in school bullying among Korean-American students in the United States. **School Psychology International**, v. 34, n. 1, p. 67-81, 2013.

EVANS, C. B. R.; SMOKOWSKI, P. R. Prosocial bystander behavior in bullying dynamics: assessing the impact of social capital. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 44, n. 12, p. 2289-2307, 2015.

FRESHWATER, D.; CAHILL, J. Development of research discourses: a conceptual map. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 9, p. 2030-2041, 2016.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 173-175, 2015.

GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1260-1266, 2011.

JENKINS, L. N.; FREDRICK, S. S. Social capital and bystander behavior in bullying: internalizing problems as a barrier to prosocial intervention. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 46, n. 4, p. 757-771, 2017.

JENKINS, L. N.; NICKERSON, A. B. Bullying participant roles and gender as predictors of bystander intervention. **Aggressive Behavior**, v. 43, n. 3, p. 281-290, 2017.

JONES, L. M.; MITCHELL, K. J.; TURNER, H. A. Victim reports of bystander reactions to in-person and online peer harassment: a national survey of adolescents. **J Youth Adolesc**, v. 44, n. 12, p. 2308-2320, 2015.

KÄRNÄ, A. et al. Vulnerable children in varying classroom contexts: bystanders' behaviors moderate the effects of risk factors on victimization. **Merrill-Palmer Quarterly**, v. 56, n. 3, p. 261-282, 2010.

LAMBE, L. J.; CRAIG, W. M. Bullying involvement and adolescent substance use: A multilevel investigation of individual and neighbourhood risk factors. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 178, p. 461-468, 2017.

LI, Y. Q. et al. Roles of fatalism and parental support in the relationship between bullying victimization and bystander behaviors. **School Psychology International**, v. 36, n. 3, p. 253-267, Jun 2015.

OBERMANN, M.-L. Moral disengagement among bystanders to school bullying. **Journal of School Violence**, v. 10, n. 3, p. 239-257, 2011.

OHME, J.; DE VREESE, C. H.; ALBAEK, E. From theory to practice: how to apply van Deth's conceptual map in empirical political participation research. **Acta Politica**, v. 53, n. 3, p. 367-390, Jul 2018.

OLWEUS, D. School bullying: development and some important challenges. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 9, n. 1, p. 751-780, 2013.

PADGETT, S., NOTAR, C. E. Bystanders are the key to stopping bullying. **Universal Journal of Educational Research**, v. 1, n. 2, p. 33-41.

POYHONEN, V.; JUVONEN, J.; SALMIVALLI, C. Standing up for the victim, siding with the bully or standing by? Bystander responses in bullying situations. **Social Development**, v. 21, n. 4, p. 722-741, 2012.

POZZOLI, T.; ANG, R. P.; GINI, G. Bystanders' reactions to bullying: a cross-cultural analysis of personal correlates among Italian and Singaporean Students. **Social Development**, 21, n. 4, p. 686-703, 2012.

POZZOLI, T.; GINI, G. Why do bystanders of bullying help or not? A multidimensional model. **Journal of Early Adolescence**, v. 33, n. 3, p. 315-340, 2013.

POZZOLI, T.; GINI, G.; THORNBERG, R. Getting angry matters: going beyond perspective taking and empathic concern to understand bystanders' behavior in bullying. **Journal of Adolescence**, v. 61, p. 87-95, 2017.

PUHL, R. M.; LUEDICKE, J.; HEUER, C. Weight-based victimization toward overweight adolescents: observations and reactions of peers. **J Sch Health**, v. 81, n. 11, p. 696-703, Nov 2011.

SALMIVALLI, C. Participant roles in bullying: how can peer bystanders be utilized in interventions? **Theory Into Practice**, v. 53, n. 4, p. 286-292, 2014.

SALMIVALLI, C.; VOETEN, M.; POSKIPARTA, E. Bystanders matter: associations between reinforcing, defending, and the frequency of bullying behavior in classrooms. **J Clin Child Adolesc Psychol**, v. 40, n. 5, p. 668-676, 2011.

SONG, J.; OH, I. Investigation of the bystander effect in school bullying: Comparison of experiential, psychological and situational factors. **School Psychology International**, v. 38, n. 3, p. 319-336, 2017.

SOUZA, N. A. D.; BORUCHOVITCH, E. Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa. **Educação em Revista**, v. 26, p. 195-217, 2010.

THORNBERG, R.; JUNGERT, T. Bystander behavior in bullying situations: Basic moral sensitivity, moral disengagement and defender self-efficacy. **Journal of Adolescence**, v. 36, n. 3, p. 475-483, Jun 2013.

THORNBERG, R.; TENENBAUM, L.; VARJAS, K.; MEYERS, J. et al. Bystander motivation in bullying incidents: to intervene or not to intervene? **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 13, n. 3, p. 247-252, 2012.

TRACH, J. et al. Bystander responses to school bullying: a cross-sectional investigation of grade and sex differences. **Canadian Journal of School Psychology**, v. 25, n. 1, p. 114-130, 2010.

WERTH, J. M. et al. Bullying victimization and the social and emotional maladjustment of bystanders: A propensity score analysis. **Journal of School Psychology**, v. 53, n. 4, p. 295-308, Aug 2015.

WILSON, J.; MANDICH, A.; MAGALHÃES, L. Concept mapping: a dynamic, individualized and qualitative method for eliciting meaning. **Qualitative Health Research**, v. 26, n. 8, p. 1151-1161, 2015.

YANG, S. A.; KIM, D. H. Factors associated with bystander behaviors of Korean youth in school bullying situations A cross-sectional study. **Medicine**, v. 96, n. 32, 2017.

TECNOLOGIAS DIGITAIS E FORMAÇÃO DE PROFESSORES: UMA GEOGRAFIA DE ÁGUAS INCERTAS

Data de aceite: 13/04/2020

Ana Paula Marques Sampaio Pereira

Pós-doutoranda em Educação ULisboa, Doutora em Educação, pesquisadora Grupo Linguagem, Interação e Conhecimento -LIC/UFJF Brasil, Coordenadora Pedagógica e Professora do Ensino Fundamental Rede Municipal de Juiz de

Fora

anapmsp@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/7270269584589998>

RESUMO: A investigação na pesquisa histórico-cultural supõe um pesquisador cujas relações estabelecidas com o(s) pesquisado(s) se tornam o interesse principal do estudo. Esse pesquisador não se comporta frente ao outro como um objeto neutro, vai a campo fundamentado por uma teoria, não uma teoria rígida, e sim enquanto processo vivo, que é desenvolvida e que desenvolve o pesquisador e o pesquisado, adquirindo novos e múltiplos sentidos a cada situação vivenciada. Nesse texto, buscamos reflexões sobre o processo de ensino-aprendizagem e sobre a formação de professores para/com as tecnologias digitais na educação, apresentando o campo de uma pesquisa e o cenário teórico-metodológico. Retomamos os fundamentos teórico-

metodológicos utilizados e realizamos uma breve apresentação da utilização de Eixos de Significação, debatendo sobre o trabalho investigativo junto a professores em formação continuada para e com as tecnologias digitais e as “construções” realizadas a partir da questão proposta.

PALAVRAS-CHAVE: formação de professores; tecnologias digitais na educação; pesquisa histórico-cultural.

DIGITAL TECHNOLOGIES AND TEACHER TRAINING: A GEOGRAPHY OF UNCERTAIN WATERS

Abstract: Research in historical-cultural research supposes a researcher whose relations established with the researched (s) become the main interest of the study. This researcher does not behave toward the other as a neutral object, going to the field based on a theory, not a rigid theory, but as a living process, which is developed and developed by the researcher and the researcher, acquiring new and multiple meanings. every situation experienced. In this text, I seek reflections on the teaching-learning process and on teacher training for / with digital technologies in education, presenting the field of a research and the theoretical-methodological

scenario. I return to the theoretical and methodological foundations used and make a brief presentation on the use of Axes of Significance, debating on the research work with teachers in continuing education for and with the digital technologies and the “constructions” made from the proposed question.

KEYWORDS: teacher training; digital technologies in education; historical-cultural research.

1 | INTRODUÇÃO: A MINA D'ÁGUA

As discussões travadas nesse artigo apresentam, resumidamente, a metodologia trabalhada em uma investigação durante dois anos em três escolas públicas. O tema - a formação continuada de professores - soou quase como um compromisso profissional. Queríamos perceber melhor, compreender mais e intervir de forma equilibrada na aplicação de políticas educativas e de ações pedagógicas direcionadas para o ensino. Contamos, para isso, com a teoria histórico-cultural enquanto enfoque teórico e metodológico, pois os construtos teóricos que nos embasam serviram como modo e arcabouço para compreender a prática, uma vez que precisávamos sempre ressignificar a nós mesmas e às nossas ações, ao ressignificar a prática observada.

Compreendemos, portanto, que a pesquisa qualitativa de cunho histórico-cultural se refere a uma contínua construção de conhecimento pelo pesquisador. A teoria não se torna um dogma a ser seguido, mas uma ferramenta do pensamento, processo que, de forma permanente, conduz ao desenvolvimento de novas ideias (REY, 1999).

Segundo Costa (2005), “sempre correremos o risco de ‘essencializar’ se não estabelecermos os limites e o alcance de nosso estudo e se não abdicarmos da pretensão de encontrar, enfim, uma resposta completa, segura e definitiva.” (p.206) A autora ainda completa:

Se admitimos nossa radicalidade histórica, ou seja, que estamos inapelavelmente imersos em culturas cujos discursos e práticas nos instituem como sujeitos históricos que somos, interessa-nos procurar compreender os processos que nos constituem e nos quais nos constituímos. (p.206/7)

Nessa perspectiva, buscamos, em nosso campo, um professor falante, que nos dá pistas sobre seu processo de formação, que discute sobre sua prática de sala de aula. Como pesquisadoras, também intervimos na prática desse professor, pois o diálogo é uma via de mão dupla: atinge tanto o emissor quanto o receptor, em sua alternância de lugares. Do mesmo modo, na sala de aula, buscamos esse professor falante, ativo, promotor da aprendizagem do aluno. Segundo Freitas (2009): “a aprendizagem é um processo de construção compartilhada, uma construção social.

O professor atua nesse processo como um mediador intervindo com o seu trabalho no desenvolvimento potencial do aluno.” (p.64).

Para atuar dessa forma, esse professor não pode estar sozinho. Daí a importância de estudo permanente e, principalmente, da troca constante entre seus pares. Os cursos de formação continuada, hoje colocados em segundo plano ou restritos às capacitações breves de ensino de técnicas descontextualizadas, são um dos maiores empecilhos no desenvolvimento da ação docente. De acordo com Bonilla (2005):

O professor deve ser sujeito de sua ação e não mero executor de atividades ou técnicas, deve ser produtor de conhecimentos, e não meramente consumidor. Portanto, palestras, receitas, cursos rápidos, de reciclagem, ou treinamentos, que buscam apenas complementar, aprimorar, melhorar a execução das mesmas tarefas de sempre, não são suficientes para fazer com que os professores se (re)apropriem dos conhecimentos que permitam reconstruir continuamente a sua prática docente, tendo em vista não possibilitarem a continuidade, o estabelecimento de vínculos – por serem proposições externas-, nem a emergência de outras questões que digam respeito à dinâmica de cada escola em particular. É necessário envolver ativamente os professores no processo de investigação de sua própria prática, descrevendo, problematizando, refletindo a respeito e elaborando propostas para sua reestruturação. (p.204)

Pensando o professor como sujeito de sua ação e, principalmente, interessadas na formação continuada dos professores para/com o uso das tecnologias digitais, o Laboratório de Informática, foco inicial da investigação, deixou de ser o alicerce de nossos anseios como professoras, como gestoras ou como pesquisadoras. Apesar da necessidade de que ele exista e esteja preparado para uso, o instrumento tecnológico é o que menos interessa nessa investigação, pois mesmo sendo telemóvel, tablet, i-pad, notebook, mesa-alfabeto, data-show, lousa interativa ou qualquer outro, o que representa o cerne de nossa questão está centrado na preparação, na organização e no uso que os professores fazem desses objetos, ou seja, no fazer humano, na ação docente para o uso das tecnologias digitais.

Segundo Freitas (2007):

As questões formuladas para a pesquisa não são estabelecidas a partir da operacionalização de variáveis, mas se orientam para a compreensão dos fenômenos em toda a sua complexidade e em seu acontecer histórico. Isto é, não se cria artificialmente uma situação para ser pesquisada, mas vai-se ao encontro da situação no seu acontecer, no seu processo de desenvolvimento. (p.27)

Uma vez detectado o que se pretende buscar em uma pesquisa sobre tecnologias digitais em escolas públicas em uma cidade de Minas Gerais, Brasil, falta pressupor a *quem* iremos encontrar. Pelo viés teórico-metodológico assumido nessa investigação e em coerência à nossa experiência como docente, coordenadora, gestora, os sujeitos investigados serão compreendidos em uma posição de protagonismo.

Por experiência própria, e através de estudos mais críticos (BONILLA, 2011;

QUARTIERO, 2012; FANTIN & RIVOLTELLA, 2012; BONILLA & OLIVEIRA, 2011; FERREIRA & PRETTO, 2009; PRETTO, 2017; VELOSO & BONILLA, 2018), percebemos que, em muitas pesquisas acadêmicas, as ações desses sujeitos ficam reduzidas a um segundo plano, ou simplesmente é reproduzido o senso-comum de que o professor não sabe e não quer usar as tecnologias digitais na escola.

Na perspectiva de estudo adotada não há possibilidade de uso das tecnologias digitais sem a compreensão do importante papel do professor. As tecnologias digitais, por si sós não resolvem os processos travados em sala de aula, ou seja, a qualidade do ensino não depende, exclusivamente, do recurso que é utilizado. Dessa forma, não será a utilização de tablets, de telemóvel ou de computadores em aula que determinarão a qualidade delas, mas a forma como a aula foi planejada e como é executada pelo professor.

Do mesmo modo, no trato da investigação, a pesquisa será realizada com/ sobre os docentes, servindo-se de suas vozes e atitudes como principal fonte de dados. Sobre isso, Freitas (2007) esclarece que: “a teoria enunciativa da linguagem de Bakhtin permite considerar a observação numa perspectiva discursiva, dialógica e polifônica, compreendendo que o campo nos confronta com eventos de linguagem marcados pela interlocução”. (p.34). Desse modo, o foco principal da pesquisa não é que tecnologias digitais são usadas na sala de aula, mas como professores utilizam as tecnologias digitais na sala de aula.

Nesse sentido, nossos contatos com os professores envolvidos provocaram em nós muito mais indagações do que respostas, mais reflexões do que conclusões, mais dúvidas do que certezas. Considerando, a partir de Bakhtin (1999) que: “Os indivíduos não recebem a língua pronta para ser usada; eles penetram na corrente da comunicação verbal; ou melhor, somente quando mergulham nessa corrente é que sua consciência desperta e começa a operar” (p.108), compreendemos, nesse texto, o discurso alvo da investigação como um rio, e trataremos, a partir de agora, das águas que lhe deram origem:

2 | A ENTRADA NO CAMPO: MAPEANDO NASCENTES

2.1 As escolas: os afluentes de um rio caudaloso

O campo dessa pesquisa constituiu-se de três escolas públicas: A Rio Bonito, a Belo Lago e a Mar de Minas¹. Todas são escolas situadas em bairros da cidade de Juiz de Fora, sendo as duas primeiras, em regiões mais próximas do centro, enquanto a terceira, em área periférica bem afastada, e com características rurais. Foram escolhidas por serem as primeiras a desenvolverem um curso de formação de

1. Os nomes reais das escolas não foram apresentados.

professores para o uso das tecnologias digitais na própria escola, e pelo professor responsável pelo Laboratório de Informática.²

O interesse pela investigação do referido curso deve-se ao caráter inovador e à construção do mesmo, que unia os desejos dos professores em transformar sua prática pedagógica de sala de aula com o auxílio das tecnologias digitais. Desse modo, iniciou-se a construção de um programa de formação de professores em tecnologias digitais e educação, a partir das concepções teórico-metodológicas dos docentes, dos profissionais da Secretaria Municipal de Educação e do embasamento recebido pelos docentes a partir dos encontros mensais para estudo e discussão do material do PROINFO³.

2.2 Mergulhando no campo de estudo:

2.2.1 As três escolas: o encontro das águas:

Desse modo, a partir do estudo piloto no curso básico desenvolvido na Rio Bonito, os cursos desenvolvidos nos três Laboratórios de Informática das três escolas, passaram a ser meu campo de pesquisa. As filmagens foram realizadas apenas nos cursos desenvolvidos na Rio Bonito e Mar de Minas, respeitou-se o desejo do grupo de professores do Curso da Belo Lago de não serem filmados, conforme negociação. Mediante autorização formal da Secretaria Municipal de Educação, das escolas e dos professores, a pesquisa transcorreu tranquilamente, seguindo padrões éticos, mas nem por isso, neutros:

O critério que se busca numa pesquisa não é a precisão do conhecimento, mas a profundidade da penetração e a participação ativa tanto do investigador quanto do investigado. Disso resulta que pesquisador e pesquisado têm oportunidade para refletir, aprender e resignificar-se no processo de pesquisa. (FREITAS, 2007, p. 28)

Fez-se uso, ainda, de entrevistas individuais com os professores responsáveis pelos cursos e com profissionais da Secretaria de Educação e de entrevistas coletivas com os professores cursistas. Essas foram necessárias e importantes para a reconstrução dos aspectos que movimentaram a concepção do curso e para a compreensão de seus efeitos na prática docente dos professores que dele fizeram parte. Segundo Kramer (2007): “Entrevistas individuais e coletivas oferecem diferentes condições de produção de discurso e favorecem que cada um (pesquisador e pesquisado) tenha um diferente lugar e ponto de vista” (p.64/5). Assim, a investigação realizada inseriu-se em três diferentes contextos, geridos por professores pertencentes à mesma rede de ensino, que, envolvidos em uma

2. Às vezes chamado de Laboratório de Multimídia, Sala de Informática ou Sala de computadores.

3. A Secretaria Municipal de Educação oferecia no Centro de Formação de professores, neste ano, um curso de formação de professores em Novas Tecnologias da Informação e Comunicação em convênio com o PROINFO (Governo Federal).

construção coletiva, desenvolveram uma experiência em formação continuada para o uso de tecnologias digitais na escola.

A investigação na pesquisa histórico-cultural supõe, assim, um pesquisador cujas relações estabelecidas com o(s) sujeitos(s) pesquisado(s) se tornam o interesse principal do estudo. Esse pesquisador não se comporta frente ao outro como um objeto neutro, vai a campo fundamentado por uma teoria, não uma teoria rígida, e sim uma teoria enquanto processo vivo, que é desenvolvida e que desenvolve o pesquisador e o pesquisado, adquirindo novos e múltiplos sentidos a cada situação vivenciada. Dessa forma, “la teoría es una condición para dar sentido a fenómenos inaccesibles de forma directa al investigador” (REY, 1999: p.65). Por isso, segundo VYGOTSKY (1999b), “nesse caso, o método é, ao mesmo tempo, pré-requisito e produto, o instrumento e o resultado do estudo” (VYGOTSKY, 1999b: p.86).

Compreendendo, portanto, que a pesquisa qualitativa de cunho histórico-cultural se refere a uma contínua construção de conhecimento pelo pesquisador, a teoria não se torna um dogma a ser seguido, mas uma ferramenta do pensamento, processo que, de forma permanente, conduz ao desenvolvimento de novas ideias (REY, 1999).

Consideramos o surgimento do Curso de Tecnologias da Informação e Comunicação na Educação⁴, desenvolvido nas três escolas, como uma oportunidade de entender melhor as práticas educativas para e com as tecnologias e a formação docente para tal. Desse modo, frequentamos as quatro versões dos cursos, com notas de campo semanais dos encontros, vivenciando os mesmos com o corpo de um professor –aluno e a alma de um pesquisador-professor.

Contamos, para isso, com a teoria histórico-cultural enquanto enfoque teórico e metodológico, pois os construtos teóricos que nos embasavam serviam-nos como modo e arcabouço para compreender a prática, uma vez que precisávamos sempre ressignificar a nós mesmas e às nossas ações, ao refletir sobre a prática observada.

A imersão num determinado cotidiano pode nos cegar justamente por causa de sua familiaridade. Para que alguma coisa possa se tornar objeto de pesquisa, é preciso torná-la estranha de início para poder retraduzí-la no final: do familiar ao estranho e vice-versa, sucessivamente. (Amorim, 2004, p.26)

As turmas de professores das escolas estudadas revelaram-se bastante diversificadas. Compunham-se basicamente de professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental, mas cada escola apresentou diferente configuração, com gestores, secretários, professores dos anos finais do ensino fundamental, como exemplo.

Verificou-se que, apesar dos entraves, o computador já se encontra presente em escolas públicas municipais de uma cidade de Minas Gerais, Brasil; o professor

4. Nome oficial dado ao curso desenvolvido

do Laboratório de Informática já é uma realidade; alguns cursos de capacitação para professores já foram realizados e há, nas escolas, vários professores que utilizam e que se interessam pela exploração desse instrumento. A investigação fez-se necessária, porém, a partir da suposição de que tudo isso não era, ainda, suficiente para determinar a utilização do potencial das tecnologias digitais na escola.

Após a contextualização do campo, ou melhor, a origem das águas do rio estudado, torna-se necessário esclarecer sobre os diversos instrumentos de investigação utilizados por essa pesquisa: como se fez a geografia, o estudo desse rio.

3 | OS INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO: SOB AS ÁGUAS

3.1 A filmagem: boia salva-vidas

As filmagens foram realizadas apenas nos cursos desenvolvidos por Ana Cristina e por Rogério, pois respeitou-se o desejo do grupo de professores do Curso de Vera⁵ em não serem filmados. As filmagens foram um instrumento fundamental para essa pesquisa, uma vez que “parou o tempo” um pouco para que, alguns acontecimentos, posteriormente, pudessem ser revistos, dentro de um evento mais amplo, que se foi pelo curso das águas do instante. As águas congeladas, os acontecimentos gravados, sofriam uma reflexão posterior, atenta a um contexto mais amplo, favorecendo a transcrição dos diálogos ali tecidos, recuperando “sons” e movimentos que passaram despercebidos, anteriormente, ou que se desejavam rememorar. Segundo Souza (2007, p.87):

A videogravação aponta para um novo conjunto de indagações, posto que as possibilidades de anonimato do sujeito desaparecem por completo. O discurso já nasce tendo como referência uma produção de linguagem compartilhada com pessoas e com um objeto específico (a câmara), que se apresenta neste contexto como mediadora em destaque das relações interpessoais.

3.2 A Observação participante: o curso do rio

A observação dos encontros foi o principal instrumento metodológico utilizado. Importante destacar que a observação foi aqui denominada como participante porque, apesar de deixar clara a nossa posição de pesquisadoras nos cursos referidos, não adquirimos uma posição passiva, acompanhando as atividades apenas com os olhos, mas desenvolvemos as tarefas propostas, participamos das aulas, interagimos com as colegas, assim como com os demais participantes.

Notei que tal postura auxiliou bastante na pesquisa, uma vez que, desenvolvendo as atividades pudemos melhor compreendê-las, o que facilitou

5. Mediante sua autorização, foram utilizados os nomes reais dos professores pesquisados.

nossa relação com as professoras, pois passaram a nos identificar como alguém semelhante, que tem dúvidas, dificuldades, que necessita e que oferece ajuda. Desse modo, buscamos inserir-nos no contexto com os sujeitos de pesquisa, na produção dos eventos observados. Segundo Freitas (2007, p.32):

Mais do que participante, esta observação é caracterizada pela dimensão alteritária: o pesquisador ao participar do evento observado constitui-se parte dele, mas ao mesmo tempo, mantém uma posição exotópica que lhe possibilita o encontro com o outro. E é esse encontro que ele procura descrever no seu texto, no qual revela outros textos e contextos.

3.3 Os registros escritos: medidores da correnteza

Mediante a intensidade de experiência para o pouco tempo de que dispúnhamos (deveríamos acompanhar todos os cursos em apenas um semestre), concentramo-nos em fazer o registro escrito de tudo, andando sempre com uma agenda a que denominava de campo, e que, por estar organizada em dias e horas, facilitava-nos o lembrete posterior dos acontecimentos para a elaboração dos diários de bordo. A agenda era comum, pequena e discreta e os registros quase sempre eram feitos por palavras-chave. Quando tentávamos descrever a fala de alguém, sinalizávamos o registro com aspas, e muitas reflexões ou ideias de momento fixavam-se nos espaços fora das linhas, nas margens das páginas.

As conversas informais, também registradas nessa agenda, merecem destaque aqui, por terem permeado todo o trabalho de investigação. Ora o registro era feito simultaneamente, ora logo após. Muitos diálogos traçados nos corredores, através de emails e de telefone com os professores serviram para elucidação da proposta e como artefatos para enriquecer as notas de campo com falas, registros escritos das atividades e de situações ocorridas nos cursos. De acordo com Amorim (2004, p.48): “A compreensão não é lugar de transparência e de saturação do sentido, mas lugar de mediação. Compreende-se sempre sob a forma do processo da palavra, reconstruindo-traduzindo o texto do outro.”

3.4 As notas de campo: densidade da água

As notas de campo eram realizadas sempre após a saída do campo. Com os acontecimentos ainda presentes na mente e nos registros escritos, era possível realizar uma breve descrição do ocorrido em cada aula e acrescentar observações e comentários fundamentais a uma posterior análise dos fatos.

Segundo Geraldini (2007, p.45):

Enquanto a posição exotópica ocupada pelo Outro lhe permite um excedente de visão, pelo qual também nos orientamos na busca de completude e acabamento, o próprio sujeito desloca-se, no tempo, e estabelece no futuro a razão de ser de sua ação presente que, concretizada, torna-se pré-dado para futuras ações, sempre orientadas pelo sentido que lhe concede a razão perpetuamente situada à frente.

Esse excedente de visão, descrito por Geraldí, a partir de Bakhtin, sempre em processo de incompletude, é, a nosso ver, o cerne de qualquer investigação. A ele acrescenta-se a memória de futuro, reflexões que guardamos na memória não como registros de um passado, mas pré-dados para novas reflexões, as futuras ações citadas pelo autor. As notas de campo foram o material mais denso com o qual nos deparamos na análise, justamente por conter olhares e construções diversas sobre um mesmo evento, a partir de uma memória que se refaz a todo momento. Os dados da pesquisa, desse modo, tornaram-se menos presumíveis, devido à sua instabilidade, mas conseqüentemente, mais complexos e diversificados, provocando diversas possibilidades de pensar o contexto. Geraldí completa:

No mundo ético, tempo dos acontecimentos, cada um tem a responsabilidade pela ação concreta definida não a partir do passado – que lhe dá condições de existência como um pré-dado -, mas a partir do futuro, cuja imagem construída no presente orienta as direções e os sentidos das ações. (GERALDÍ, 2007, p.45)

Para construção dos dados, revimos as notas de campo, os registros escritos e assistimos todas as filmagens das aulas dos cursos estudados. Por isso, memórias diferentes, em diferentes momentos e com diferentes cores foram habitando as notas de campo. A elas eram acrescentados, ainda, os emails que antecederam ou avaliavam as aulas, junto a minhas reflexões sobre os mesmos.

3.5 As entrevistas: conhecendo nível do rio

3.5.1 Entrevistas Individuais com os professores regentes dos cursos

Essas entrevistas, logo no início de nossa entrada no campo, foram necessárias para que nós pudéssemos conhecer os professores com quem iríamos trabalhar mais intensamente na pesquisa: Vera, Rogério e Ana Cristina. Tal movimento facilitou o processo de análise, pois já conhecíamos a formação de cada professor, o contexto da escola em que iríamos nos inserir e o histórico da criação do curso naquele ambiente.

A entrevista não foi estruturada a partir de um questionário ou roteiro prévio a ser seguido. Embora um sintético esquema mental de possíveis questionamentos tenha sido previamente pensado, explicamos aos professores que pensassem nela como uma conversa, e assim procedemos. Em substituição às perguntas-respostas, debatemos sobre o processo de pesquisa, sobre a história da utilização de tecnologias digitais por cada entrevistado e sobre a escola em estudo - atividades realizadas, dificuldades, substituição de aparelhos e reflexões sobre o que se passou e o que se pretende com o “Curso para professores”. Essa oportunidade de questionar também o pesquisador e pensar sobre o trabalho a partir da sua história profissional e da história da escola pesquisada, a nosso ver, facilitou o conhecimento mútuo pesquisador-pesquisado, em prol da constituição de duas consciências, na

construção de sentidos. Segundo Amorim:

A atividade de pesquisa torna-se então uma espécie de exílio deliberado onde a tentativa é de ser hóspede e anfitrião ao mesmo tempo. Num primeiro momento, poderíamos dizer que o pesquisador é aquele que é recebido e acolhido pelo outro. Mas, nesse caso, qual a diferença entre pesquisa e viagem? Na verdade o que queremos propor é a ideia de que o pesquisador pretende ser aquele que recebe e acolhe o estranho. Abandona seu território, desloca-se em direção ao país do outro, para construir uma determinada escuta da alteridade, e poder traduzi-la e transmiti-la. (AMORIM, 2004, p.26)

3.5.2 Entrevistas Coletivas com cada turma:

Na aula final de cada curso, foi feito um momento de avaliação, com uma reflexão da trajetória, conteúdos trabalhados, aprendizagens, dificuldades e relacionamento do grupo. Em todos os cursos, esse momento foi organizado pelo próprio professor regente, seguindo-se a ele uma festinha de encerramento. Porém, um ano após a finalização dos cursos, retornamos às escolas para avaliar, junto com os professores, o impacto do curso em suas aulas e em suas vidas.

Em cada escola, promovemos um novo momento de conversa em grupo, denominado de entrevista dialógica coletiva, com os professores participantes dos cursos. Convidamos cada integrante para o encontro, discutindo com o grupo o que havia ficado da formação (ou não), para eles, até aquele momento. Essas considerações foram necessárias e importantes para a reconstrução dos aspectos que movimentaram a concepção do curso e para a compreensão de seus efeitos na prática docente dos professores que dele fizeram parte. Segundo Kramer (2007): “Entrevistas individuais e coletivas oferecem diferentes condições de produção de discurso e favorecem para que cada um (pesquisador e pesquisado) tenha um diferente lugar e ponto de vista” (p.64/5). Assim, a investigação realizada inseriu-se em três diferentes contextos, geridos por professores pertencentes à mesma rede de ensino que, envolvidos em uma construção coletiva, desenvolveram uma experiência em comum, ao mesmo tempo, diversificada, de formação continuada, para o uso de tecnologias digitais, em especial, o uso de tecnologias digitais na escola.

Preocupadas em fazer ecoar as vozes dos pesquisados, lhes dar visibilidade, sem desconsiderar a voz do pesquisador, criamos Eixos de Significação agrupando os indicadores a partir da compreensão dos sentidos que trouxessem ao leitor a nossa experiência e dos sujeitos em campo. Como lava quente, o campo se esfria e se torna cinzas no processo de pesquisa. Porém, com paciência e disposição, o pesquisador pode cultivar o solo composto pelas cinzas e desenvolver nele ampla produção.

Encontramos uma interessante proposta de análise organizada em “Núcleos

de Significação” que foi desenvolvida originalmente por Aguiar e Ozella (2006)⁶. Estes autores, fundamentados na perspectiva Histórico-Cultural, trabalham nos processos de análise em pesquisas a partir da construção de indicadores, que depois se organizam em núcleos de significação. Inicialmente, pensamos em analisar os dados a partir dessa proposta. Entretanto, ao aprofundar nosso olhar em relação aos dados encontrados, escudadas no referencial teórico que nos orienta, pensamos em organizar outro processo de análise mais coerente com o objeto e as condições de organização e desenvolvimento dessa pesquisa.

Assim, iniciamos o processo de análise com a organização de indicadores a partir da proposta de Rey (1999). Estes serviram-nos na identificação e compreensão dos dados apresentados pelos sujeitos da pesquisa. Os indicadores foram, posteriormente, por nós organizados em três agrupamentos que denominamos de “Eixos de Significação”. A construção destes Eixos de Significação se deu a partir de diálogos intensos entre a teoria histórico-cultural, os indicadores e as expressões-chave, que nos remeteram ao contexto e tempo próprios da pesquisa. Para tal, foi importante a reconstrução dos significados e sentidos dos dados construídos. Segundo Amorim (2004) “o dialogismo remete à pluralidade de vozes, que constituem toda a pesquisa, seja em campo, seja no texto” (p.94). Desse modo, a pesquisa não foi travada apenas na inserção do pesquisador em campo, mas principalmente, após sua saída desse contexto, em que as vozes dos sujeitos ecoam no trabalho de pensar e redigir a pesquisa, e podem ser silenciadas ou evidenciadas – de diferentes maneiras – pelo pesquisador.

4 | CONCLUSÃO: UMA GOTA NO OCEANO

Segundo Bakhtin (2010), “cada texto (como enunciado) é algo individual, único e singular, e nisso reside todo o seu sentido (sua intenção em prol da qual ele foi criado)” (p.310). Tal reflexão auxiliou na detecção de indicadores, únicos a cada contexto e que revelassem um pouco da essência geral do curso pesquisado. Porém, apenas a identificação não é suficiente à criação. Bakhtin acrescenta que “a reprodução do texto pelo sujeito (a retomada dele, a repetição da leitura, uma nova execução, uma citação) é um acontecimento novo e singular na vida do texto, o novo elo na cadeia histórica da comunicação discursiva” (2010, p.311). Esse novo texto, criado a partir do movimento entre sujeitos e permeado pela linguagem, concretiza-se através da pesquisa na produção de Eixos de Significação. Esses se

6. Aguiar e Ozella realizam uma interessante descrição dos Núcleos de Significação nas obras: AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de (org.). Sentidos e significados do professor na perspectiva sócio-histórica: relatos de pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006 e AGUIAR, Wanda & OZELLA, Sérgio. Eixos de Significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. In: Psicologia: ciência e profissão. Brasília: UnB. V.26, nº2, p.222-245, junho de 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200006. Acessada em 15 de abril de 2017.

tornam centros de diálogo para discussão de temas destacados na investigação.

Desse modo, enquanto construção, os Eixos de Significação não pretendem descrever o campo, muito menos os sujeitos. São textos sobre textos, reflexões emergidas do confronto de vozes entre o pesquisador, suas leituras e as vozes dos sujeitos pesquisados. Seu objetivo é justamente *ir além* do que se encontra posto, do que foi visto e descrito. Amorim (2004) revela que “à semelhança do que acontece no campo, durante o trabalho de escrita, um saber se constrói e novas descobertas são feitas na e pela gestão e reflexão da relação com o *outro*” (p.209, grifo da autora).

Por trás das possíveis respostas às questões que levantamos, encontramos os significados e os sentidos das ações dos sujeitos em processo ensino-aprendizagem com/sobre tecnologias digitais. Foram partilhados sentidos e construídos significados. Essas ações possuem múltiplos significados, inúmeros sentidos e se tornam práticas significativas a partir da relação entre sujeitos. A seleção de indicadores e construção dos Eixos de Significação evidenciaram toda a complexidade da construção de conhecimento via significado/sentido, utilizando o discurso não apenas como fonte de acesso ao conhecimento dos sujeitos pesquisados, mas como material móvel e inovador capaz de articular-se à teoria e à metodologia propostas gerando acréscimos, modificações e transformações no processo de elaboração e escrita do trabalho.

As respostas para a problemática investigada desdobraram-se em várias outras, e foi, no diálogo de vozes entre os pesquisadores, os professores e os cursistas que este texto foi se delineando. Para além do desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem das/com as tecnologias digitais, professores e cursistas aprenderam sobre o outro, sobre si mesmos e a ensinar-aprender em cooperação. O processo de ensino-aprendizagem por professores com seus pares, mediados pelo potencial da tecnologia digital foi o grande ganho desse trabalho. A teoria serviu como fundamentação e como metodologia, a partir de seu arcabouço teórico-metodológico, a investigação foi criada e desenvolvida. O sujeito constrói subjetividade, voz e ação, e se torna alvo de consideração e estudo em relação aos seus outros.

Encontrado na pesquisa, um sujeito falante, ativo e sensível, sua postura se torna de acolhimento ao investigador, de cooperação e de respeito junto aos colegas. O protagonismo dos sujeitos junto a seus pares destacou-se no processo colaborativo de ensino-aprendizagem, evidenciando os desafios da (re)produção e da (re)criação de conhecimentos com/pelas tecnologias digitais. Através dos sentidos por eles atribuídos, foi possível perceber o potencial dos recursos tecnológicos digitais na escola, e também desta instituição, enquanto espaço e

tempo de formação e de transformação de saberes e de culturas sociais.

A coragem desses professores ficou evidente nos cursos, em que grandes dificuldades, por vezes sinônimo de medo e de humilhação frente ao desenvolvimento do colega, transformavam-se em perseverança e espírito de cooperação, resultando na força dos sujeitos em processos de apropriação e de internalização dos conhecimentos. O amor pela tecnologia não foi cego. Os cursistas desconfiaram de seus objetos. Desconstruíram seu conceito de “legitimidade”, de que a tecnologia digital seria algo inevitável à escola. Colocaram-se como protagonistas de seus cursos, atuando conjuntamente e desenvolvendo um processo de ensino-aprendizagem coletivo, passando aos grupos do curso “Tecnologia da Informação e Comunicação” sua *impressão digital*.

Na maioria das vezes, tratamos das tecnologias digitais como um apoio a educação. A formação ao professor necessita do aspecto instrumental, mas não se restringe a ele. Destacamos a necessidade de trabalhar uma formação entre pares, pautada no desenvolvimento do letramento digital dos professores e estudantes, na ampliação de uma cultura digital nas escolas.

Os sentidos construídos pelos professores/cursistas sobre o processo de ensino-aprendizagem mediado pelas tecnologias digitais, evidenciam-se nos discursos/atitudes desses professores em relação ao outro, quando aproveitam as diferenças, as subjetividades de cada participante para redimensionar o propósito inicial do curso - focalizando no ser e em seus pares, o processo ensino-aprendizagem com/pelas tecnologias digitais. É possível portanto, dizer que além da formação na/para/pela tecnologia digital, foi muito importante a formação para o conhecimento com/do outro.

Segundo Bonilla (2005):

As TIC⁷, mais do que um simples avanço no desenvolvimento da técnica, representam uma virada conceitual, à medida que essas tecnologias não são mais apenas uma extensão dos sentidos humanos, onde o *logos* do fazer, um fazer mais e melhor, compõe a visão do mundo. As tecnologias da informação e comunicação são tecnologias intelectuais, pois ao operarem com proposições passam a operar sobre o próprio pensamento, um pensamento que é coletivo, que se encontra disperso, horizontalmente, na estrutura em rede da sociedade contemporânea. (p.21 – grifo da autora)

Esse pensamento coletivo também se evidenciou como um pensamento de resistência. Um pensamento que, mediante o encerramento do curso pelo seu “não reconhecimento” na nova gestão municipal, desafiou a indiferença da mesma. Teceu continuidades via/com as tecnologias digitais, através/com o outro; seja na Plataforma Moodle, como no curso da Vera; seja via minicursos em reuniões pedagógicas, em diálogos e em aulas via e-mail, facebook ou blog e/ou em visitas constantes ao espaço/pessoas do Laboratório de Informática com atividades

7, Tecnologias da Informação e Comunicação.

coletivas e junto aos estudantes, nos cursos de Ana Cristina e de Rogério. Cursos de formação nesse nível podem fortalecer os professores politicamente para exigir políticas que os atendam, frente ao desafio diante da fragilidade da formação através de políticas temporais. A necessidade de políticas mais consistentes, atreladas a um planejamento docente coletivo e desvinculado de um viés político pragmático e eleitoreiro no Brasil, se tornam cada vez mais necessárias ao desenvolvimento educacional.

Ao retomar os Eixos de Significação selecionados para a análise, tentamos reviver momentos de nossa experiência coletiva com professores em (trans) formação continuada, articulando com os sentidos construídos as palavras outras do diálogo travado com a perspectiva histórico-cultural. Segundo Smolka (2010):

Assumir as (não)coincidências como fundantes é mudar o olhar nas/para as relações de ensino. Aquilo que geralmente “não cabe” nas teorias, nas análises e nos processos de avaliação – porque não conseguimos enxergar, porque não conseguimos (ainda?) enunciar e teorizar sobre -, acaba tendo um lugar possível, necessário mesmo. É isso que nos move para novos esforços de interpretação, de teorização. Isso nos leva a pensar nas implicações desse posicionamento teórico para compreender os modos de ensinar e os modos de estudar as relações de ensino.” (p.128)

Participamos de três cursos com professores diferentes, escolas diversas e cursistas outros. Fizemo-nos várias nesses cursos: pesquisadoras, professoras, diretoras, estudantes, escritoras, mães... para encontrar a nós mesmas, únicas. Pessoas, pesquisadoras e professoras constituíram-se nessa caminhada. Não pretendemos estudar cursos de “sucesso” ou de “fracasso” no trato com a Tecnologia Digital; pretendíamos, isso sim, buscar experiências do “chão-da-escola”, dos professores e de suas realidades controversas, esquecidos pelas pesquisas, menosprezados pela Academia. Demos nome aos professores que regeram tais cursos porque, apesar de toda uma controvérsia ética na pesquisa com Ciências Humanas, acreditamos que merecia respeitar a identidade, a individualidade, a criatividade e a coragem, de três professores que não se conheciam e que se juntaram na produção e na divulgação de seus ideais na escola. Vera, Rogério e Ana Cristina desenvolveram, através de um curso com tecnologias digitais, um trabalho educativo que levou à reflexão, ao respeito pelo outro, à ação cooperativa e coletiva, e necessitavam de uma pesquisa à altura.

Como temos distintas histórias de relações com os outros – cujos “excedentes de visão” buscamos em nossos processos de constituição – vamos construindo nossas consciências com diferentes palavras que internalizamos e que funcionam como contrapalavras na construção dos sentidos do que vivemos, vemos, ouvimos, lemos. São estas histórias que nos fazem únicos e “irrepetíveis”. Unicidade incerta, pois se compreendemos com palavras que antes de serem nossas, foram e são também dos outros, nunca teremos certeza se estamos falando ou se algo fala por nós. (GERALDI, 2010, p.115)

A partir de nossas experiências com os sujeitos de pesquisa, apresentamos alternativas, propostas potenciais frente ao cenário das investigações sobre cursos de formação inicial e continuada com/sobre as tecnologias digitais. Com o trabalho de investigação, destacamos o apoio mútuo, o sentimento de pertencimento ao grupo, a espera e escuta solidárias, o respeito às singularidades e a (inter)ação coletiva, cooperativa e atenta sobre/com o outro pela/com tecnologias digitais.

Recuperando esse artigo teórico-metodológico aquático, pensamos em uma pesquisa como um grande mergulho no diálogo, nas vivências, na formação, no trabalho, na vida do outro. Nadamos conjuntamente nas mesmas águas da experiência, ora com braçadas mais fortes, ora boiando mais, ora debaixo d'água, ora contra a maré. Dessa experiência que molha a pele, retiramos diversas sensações, discursos, reflexões. Mas a água seca e o pesquisador fica só, contando apenas com as marcas da lembrança em seu pensamento. Na solidão, o pesquisador ouve a voz do outro, no mesmo ouvido que escuta os autores que lhe embasam, e o diálogo com sua história e formação. Aquilo que ele registra torna-se algo novo e único, resultado da polifonia que inunda a função da pesquisa. Resta a ele agora, desaguar no mar, e descobrir novos mundos na mistura e renovação de suas águas.

REFERÊNCIAS

Amorim, Marília (2004). **O pesquisador e seu outro – Bakhtin nas Ciências Humanas**. São Paulo: Musa Editora.

Bakhtin, Mikhail. (Volochinov) (1999). **Marxismo e a filosofia da linguagem**. 9 ed. São Paulo: Hucitec.

_____. (2010). **Estética da criação Verbal**. São Paulo: Martins Fontes.

Bonilla, Maria Helena Silveira (2005). **Escola aprendente: para além da sociedade da informação**. Rio de Janeiro: Quartet.

_____. (2011). Formação de professores em tempos de web 2.0. In: Freitas, Maria Teresa de A. **Escola, tecnologias digitais e cinema**. Juiz de Fora: Editora UFJF.

_____. & Oliveira, Paulo Cezar Souza de (2011). Inclusão digital: ambigüidades em curso. In: Bonilla & Pretto (org.). **Inclusão Digital: polêmica contemporânea**. Salvador: EDUFBA.

Costa, Marisa Vorraber (2005). Velhos temas, novos problemas – a arte de perguntar em tempos pós-modernos. In: COSTA, Marisa Vorraber & BUJES, Maria Isabel Edelweiss (orgs.) **Caminhos Investigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras**. Rio de Janeiro: DP&A.

Fantin, Monica & Rivoltella, Pier Cesare (2012). Cultura digital e formação de professores: usos da mídia, práticas culturais e desafios educativos. In: Fantin, Mônica & Rivoltella, Pier Cesare. (orgs.) **Cultura digital e escola: pesquisa e formação de professores**. Campinas/SP: Papirus, p. 95-146.

Ferreira, Simone Lucena & Pretto, Nelson De Luca (2009). **As novas educações e os potenciais da TV e das redes digitais**. GT 16. Anped.

Freitas, Maria Teresa de A. (2007) A perspectiva sócio-histórica: uma visão humana da construção do conhecimento. In: Freitas, Souza & Kramer. **Ciências Humanas e Pesquisa – Leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, p.26 a 38.

GERALDI, João Wanderley. A diferença identifiaca. A desigualdade deforma. Percursos bakhtinianos de construção ética e estética. In: Freitas, Maria Teresa, Souza, Solange Jobim & Kramer, Sônia. (orgs.) (2007). **Ciências humanas e pesquisa – leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, p.39-56.

Kramer, Sônia (2007). Entrevistas coletivas: uma alternativa para lidar com diversidade, hierarquia e poder na pesquisa em ciências humanas. In: Freitas, Souza & Kramer. **Ciências Humanas e Pesquisa – Leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, p.57 a 76.

Pretto, Nelson De Luca ; Passos, M. S. C. (2017). Formação ou Capacitação em TIC? Reflexões sobre as Diretrizes da UNESCO. **Revista Docência e Cibercultura** , v. 01, p. 09-32.

Quartiero, Elisa Maria (2012). Formação continuada de professores nos eixos de tecnologia educacional: conteúdos e metodologias. In: FANTIN, Mônica & RIVOLTELLA, Pier Cesare. (orgs). **Cultura digital e escola: pesquisa e formação de professores**. Campinas/SP: papirus, p.195 – 224.

Rey, Fernando G. (1999) **La investigación cualitativa en psicología – rumbos y desafios**. São Paulo: Educ.

Souza, Solange Jobim e (2007). Dialogismo e alteridade na utilização da imagem técnica em pesquisa acadêmica: questões éticas e metodológicas. In: Freitas, Souza & Kramer. **Ciências Humanas e Pesquisa – Leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, p.77 a 94.

Veloso, Maristela ; Bonilla, Maria Helena Silveira (2018) . O professor e a autoria em tempos de cibercultura: a rede da criação dos atos de currículo. **Revista Brasileira de Educação** , v. 23, p. e230026.

Vygotsky, L. S. (1999). **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes.

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA NOTIVISA POR MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO II DO MUNICÍPIO DE RECIFE

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 09/03/2020

Maria Alice Nunes da Silva

Universidade Federal de Pernambuco
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/8395739935058398>

Karolynne Rodrigues de Melo

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/2985295731581027>

Maria Joanellys dos Santos Lima

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/3806562188659328>

Thâmara Carollyne de Luna Rocha

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/3798588441691463>

Williana Tôrres Vilela

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/1968642759797873>

Pollyne Amorim Silva

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/4290548723513548>

Stéfani Ferreira de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco

Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/6636298981639710>

Claúdio Cezar Rodrigues Caldas

Gerência e divisão de controle de medicamentos e correlatos da vigilância sanitária de Olinda
Olinda-PE

<http://lattes.cnpq.br/1414518578545343>

João Maurício de Almeida

Gerência geral de assistência farmacêutica do
Recife
Olinda-PE

<http://lattes.cnpq.br/5806860185361768>

Pedro José Rolim Neto

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/8152775457567731>

Flávio Henrique Lago Guimarães

Distrito sanitário II da prefeitura municipal de
Recife
Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/9164553870604675>

Rosali Maria Ferreira da Silva

Universidade Federal de Pernambuco
Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/0897450065155760>

RESUMO: A farmacovigilância é uma área de monitoramento que está relacionada com a detecção e percepção de reações adversas a

medicamentos a partir da notificação por mecanismos rastreáveis. Sendo assim, a notificação, seja ela espontânea ou por busca ativa, constitui um importante instrumento para garantir a funcionalidade dessa ferramenta de segurança terapêutica. Neste contexto, o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) representa, um importante instrumento que, quando utilizado, pode garantir funcionalidade, rastreabilidade e padronização nas notificações de reações adversas a medicamentos. Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos médicos da atenção primária à saúde do Distrito Sanitário II-Recife, na prática clínica, quanto ao Sistema de Notificações em Vigilância à Saúde, bem como, caracterizar a sua utilização no contexto clínico do paciente usuário. Para tal finalidade, foi realizada a aplicação de questionário com os respectivos médicos como forma de instrumento para obtenção de dados sobre as práticas de farmacovigilância. A partir desse estudo, observou-se um expressivo desconhecimento em relação à existência e proposta do sistema NOTIVISA, assim como um frágil cenário quanto à realização de notificação voluntária pelos profissionais médicos em sua prática clínica, o que pode caracterizar um contexto de alto índice de subnotificação. Além disso, percebeu-se também que, nos casos em que houve a realização de registro de reações adversas aos medicamentos, o instrumento majoritariamente utilizado para tal atividade foi o prontuário clínico do paciente, excluindo a utilização do sistema NOTIVISA em todos os casos.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacovigilância. Reação adversa a medicamento. NOTIVISA.

USE OF THE NOTIVISA SYSTEM BY PHYSICIANS OF PRIMARY HEALTH CARE IN SANITARY DISTRICT II OF THE MUNICIPALITY OF RECIFE

ABSTRACT: Pharmacovigilance is a monitoring area that is related to the detection and perception of adverse drug reactions (ADRs) from notification by traceable mechanisms. Thus, notification, whether spontaneous or active, is an important tool to guarantee the functionality of this therapeutic safety tool. In this context, the Brazilian Health Surveillance Notification System (NOTIVISA) represents an important instrument that, when used properly, can guarantee functionality, traceability and standardization in the reporting of ADRs. This study aimed to evaluate the knowledge of primary health care physicians in the Sanitary District II-Recife, in clinical practice, regarding NOTIVISA as well as to characterize their use in the clinical context of the patient user. For this purpose, a questionnaire was applied with the respective physicians as an instrument to obtain data about the pharmacovigilance practices. From this study, there was a significant lack of knowledge regarding the existence and proposal of the NOTIVISA system, as well as a fragile scenario about the voluntary reporting by the medical professionals in their clinical practice, which may characterize a context of high underreporting index. In addition, it was also observed that, in cases where adverse drug reactions were recorded, the instrument most used for such activity was the patient's medical record,

excluding the use of the NOTIVISA system in all cases.

KEYWORDS: Pharmacovigilance. Adverse drug reaction. NOTIVISA.

1 | INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os eventos relacionados com o uso de medicamentos fizeram com que profissionais de saúde, organizações e entidades responsáveis por sua utilização, desenvolvessem ações e programas destinados à regulamentação de novos agentes farmacológicos (CUNHA; ZORZATTO; CASTRO, 2002). Países como Austrália, Canadá, Reino Unido e Alemanha adotam novos fármacos em seus sistemas de saúde, a partir de considerações feitas por estudos de farmacoeconomia, com o intuito de se estabelecer o melhor padrão de custo-efetividade (BEVILAQUA, 1998).

Além desses fatores, existe a reação adversa a medicamento (RAM), que está relacionada com o risco inerente frente à utilização adequada de medicamentos, sendo esta qualquer resposta a um fármaco que seja inevitável, não intencional e prejudicial e que ocorra nas doses normalmente utilizadas com intuito profilático, diagnóstico e curativo, ou para a modificação de uma função fisiológica (MAGARINOS-TORRES, 2007).

A farmacovigilância é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a ciência e as atividades envolvidas com detecção, compreensão, prevenção e avaliação dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos (OMS, 2002).

No Brasil, existe o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), que é um sistema *online*, que atua nos segmentos municipal, estadual, distrital ou federal, regulamentado pela Portaria de nº 1.660, de 22 de Julho de 2009 do Ministério da Saúde. Este sistema recebe as notificações de eventos adversos e as queixas técnicas (QT) mediante registro em formulários específicos (BRASIL, 2009).

Contudo, há realizações de subnotificação e omissão de relato de eventos, impedindo a ampliação do conhecimento acerca da segurança dos medicamentos e outros produtos (LOPES; LOPES, 2008). Existe uma importante correlação entre o conhecimento dos profissionais de saúde e o baixo índice de notificações relatadas, evidenciando assim a necessidade de uma educação continuada com o intuito de promover o conhecimento e mudar as atitudes destes profissionais frente às notificações (CORDERO et al., 2004).

A utilização de um sistema de farmacovigilância permite, entre outros aspectos, subsidiar as ações da Vigilância Sanitária e realizar estudos para testar hipóteses

com base nas notificações voluntárias, além de proporcionar um maior conhecimento sobre o perfil de reações adversas dos medicamentos usados na terapêutica, auxiliando os profissionais de saúde (COELHO, 1998; ARRAIS; COELHO, 2000; JUNQUEIRA et al., 2011).

Desse modo, o presente trabalho tem o objetivo de avaliar o conhecimento e possível utilização de mecanismos de notificação de reações adversas a medicamentos na atenção primária à saúde no Distrito Sanitário II, do município do Recife, utilizando como principal ferramenta o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), poderá fornecer aspectos importantes que poderão ser utilizados como parâmetro de caracterização do cenário municipal e projeção estadual das práticas de farmacovigilância.

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa e local aplicado

Pesquisa de natureza aplicada, com uma abordagem quantitativa e de caráter descritivo.

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário II, do município Recife. A coleta de dados, a partir da aplicação de questionário com os profissionais médicos, foi realizada no período de dezembro de 2017 à abril de 2018.

2.2 Descrição do sujeito de pesquisa

Para o estudo, foi utilizada uma amostra de 34 médicos devidamente vinculados à Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário II, do município Recife.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão do sujeito de pesquisa

Foram incluídos, como sujeito de pesquisa, médicos que estavam devidamente lotados como servidor da Prefeitura do Recife, contendo matrícula e vinculado a uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Sanitário II durante o ano 2016.

Não foram utilizados como sujeitos de pesquisa: Médicos não vinculados à Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário II, e que não exerçam a especialidade de clínica geral; Médicos que afastados do serviço por motivos específicos (licença médica, férias); Médicos que não aceitaram participar da pesquisa.

2.4 Procedimento da pesquisa

Para levantamento dos dados, foi realizada a aplicação de um questionário (Quadro 1) elaborado pelos próprios pesquisadores deste projeto.

<p>1) Você utiliza estudos de evidências científicas em saúde para subsidiar tomadas de decisão na sua prática clínica? () Sim () Não</p> <p>2) Você considera importante o registro de reação adversa a medicamentos na atenção primária à saúde?() Sim () Não</p> <p>3) Você realizou registro de reação adversa relacionada com medicamentos (RAM) em sua prática clínica em 2016? () Sim, Quantos (em número absoluto)? _____ () Não</p> <p>4) Caso sim, em qual instrumento você realizou o registro? () Prontuário do paciente () Ficha de investigação de intoxicação exógena () NOTIVISA () SAC da indústria farmacêutica () Outro _____</p> <p>5) Você conhece o sistema de notificação da NOTIVISA? () Sim () Não</p> <p>6) Caso sim possui cadastro na NOTIVISA como profissional de saúde? () Sim () Não</p> <p>7) Você utilizou o sistema da NOTIVISA em 2016? () Sim () Não</p> <p>8) Qual o motivo pelo não uso do sistema de notificação da NOTIVISA?</p> <p>9) Você tem interesse em conhecer e utilizar o sistema de notificação da NOTIVISA? () Sim () Não</p>
--

Quadro 1. Questionário para coleta de dados

2.5 Análise de dados

Os dados obtidos foram tratados em percentual no programa Microsoft Word Excel® no qual foram observados e analisados na forma de gráficos.

2.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o nº CAAE: 73019817.6.0000.5208.

Os dados coletados foram armazenados em computador pessoal pelo período mínimo de 5 anos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prefeitura de Recife é estruturada, do ponto de vista sanitário, a partir da distribuição de 8 (oito) distritos sanitários (DS I-VIII). O Distrito Sanitário II (DS II) tem sede na Rua Antonio Rangel, nº 208, no bairro da Encruzilhada, e suas unidades de saúde atendem à população dos bairros locais de: Alto Santa Terezinha, Água Fria, Arruda, Beberibe, Bomba do Hemetério, Campo Grande, Cajueiro, Campina do Barreto, Dois Unidos, Fundão, Hipódromo, Linha do Tiro, Ponto de Parada, Porto da Madeira, Peixinhos, Rosarinho, Torreão.

O DS II apresenta, além das unidades que oferecem serviços de média complexidade, 21 unidades básicas de saúde da família. Essas unidades contam com um total de 46 médicos que estão alocados e distribuídos nesses respectivos pontos, junto com outros profissionais e setores.

3.1 Utilização de estudos de evidências científicas

Dentro do contexto da prática clínica, a utilização de evidências científicas constitui uma importante ferramenta para auxiliar no processo de decisão pelo profissional. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a compreensão do conhecimento científico serve como importante alicerce para formulação e desenvolvimento de políticas e serviços de saúde de qualidade para o paciente usuário (BARRETO et al., 2012).

Dentre a classe médica entrevistada, 88,23% dos participantes responderam que utilizam estudos de evidências científicas para subsidiar sua tomada de decisão, enquanto 11,76% dos profissionais, afirmaram que não utilizam, como ilustra a Figura 1. Dessa forma, pode-se inferir, na realidade municipal analisada, um resultado positivo em relação à importância da utilização de evidências científicas. A prática da Medicina Baseada em Evidências (MBE) traz um enriquecimento expressivo para o cenário clínico, formalizando e renovando a visão científica a partir da busca, avaliação e incorporação sistemática de dados em saúde.

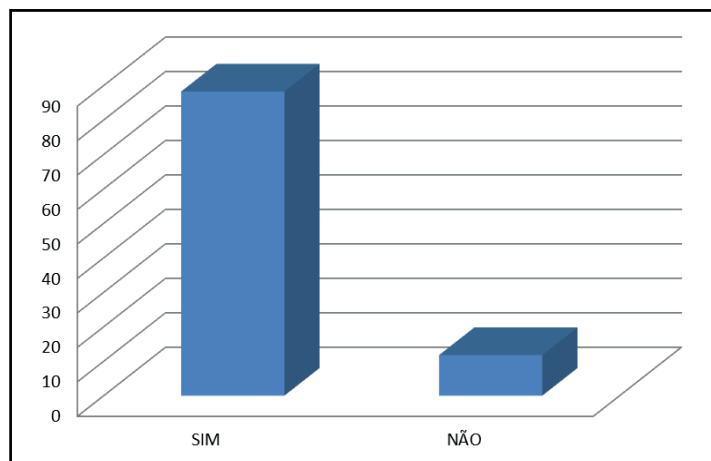


Figura 1. Utilização de estudos de evidências científicas em saúde no Distrito Sanitário II.

Fonte: autoria própria

Entretanto, estudos apontam que a utilização regular de estudos científicos para tomada de decisão dos profissionais de saúde é insuficiente (DIAS et al., 2005). No contexto da tradução de informação científica, foi realizada uma análise da mídia impressa em países de baixa e média renda e ficou demonstrado que os países latino-americanos apresentaram o segundo pior índice de difusão de evidências científicas em saúde no mundo, ficando atrás apenas de países do Oriente Médio (OMS, 2004; DIAS et al., 2015).

Os princípios idealizadores de um exercício clínico baseado em evidências deram-se na França em meados do século XIX, partindo do pressuposto que médicos em seu trabalho não devem se deter apenas à sua experiência pessoal (ANDALIA et al., 2011). Em 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu que suas diretrizes técnicas deveriam ser baseadas a partir de estudos que demonstrassem as evidências em saúde mais confiáveis e representativas (OMS, 2003; IPEA, 2011).

3.2 Registro de reações adversas a medicamentos na atenção primária à saúde

A preocupação com a segurança do paciente envolve a prática de condutas que melhorem o cuidado em todos os níveis da atenção à saúde e não apenas nos serviços de maior complexidade. Desse modo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) constituiu, em 2012, um grupo para avaliar e estudar questões de segurança do paciente na atenção primária tendo em vista que, as questões de investigação estavam voltadas predominantemente aos cuidados hospitalares (OMS, 2012).

Dentre os 34 médicos entrevistados, todos afirmaram considerar importante o registro de reações adversas a medicamentos (RAM) dentro do contexto da atenção primária, contudo, conforme apresenta a Figura 2, 55,88% dos mesmos relataram que realizaram pelo menos um registro no ano de 2016, enquanto 44,11% afirmaram que não realizaram nenhum tipo de registro envolvendo a ocorrência de

RAM no mesmo ano. A partir desse cenário, percebe-se que, apesar do contexto positivo quanto à importância do registro de RAM, ainda não pode afirmar se existe uma boa adesão na prática.

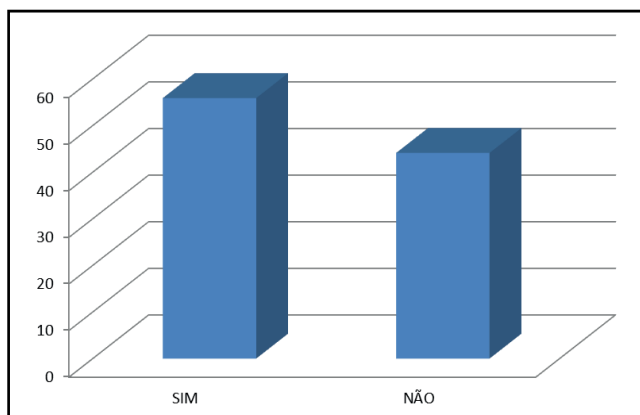


Figura 2. Realização de registro de Reações Adversas a Medicamentos no ano de 2016

Fonte: autoria própria

Para diminuir casos de subnotificação, é importante entender os principais aspectos relacionados com a manifestação desse evento. De acordo com estudo de revisão sistemática realizado, a insegurança e falta de conhecimento por parte dos profissionais com relação às análises de segurança do medicamento, caracterizam a principal causa de subnotificação em farmacovigilância, além disso, existe à falta de tempo transcorrido entre as diversas atribuições da rotina clínica (VARALLO et al., 2014). Contudo, estudos demonstram ainda que as realizações de educação continuada voltada para profissionais de saúde apresentam resultados positivos quanto à mudança de atitude e comportamento dos mesmos frente à adesão ao registro de eventos adversos e principalmente reações adversas a medicamentos (GONZALEZ et al., 2013; PAGOTTO, 2013).

Dos médicos entrevistados, 94,73% responderam que procederam com a notificação no prontuário do paciente e apenas um utilizou a Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena, documento modelo utilizado no território distrital estudado. Nenhum dos profissionais afirmou utilizar como instrumento de notificação o sistema NOTIVISA, o Serviço de Atendimento ao Cliente da indústria farmacêutica ou qualquer outro meio, como demonstra a Figura 3.

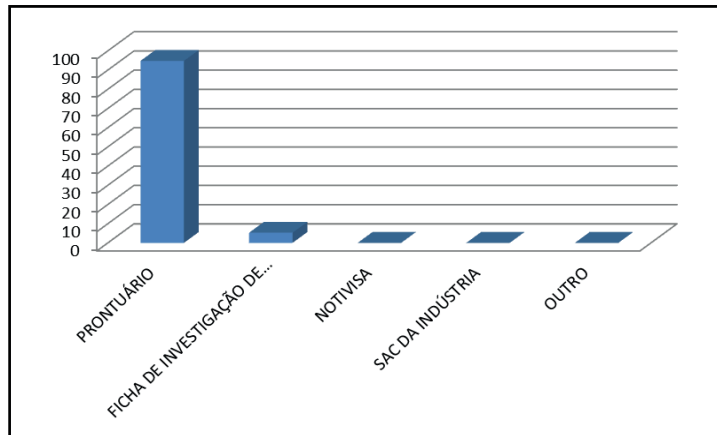


Figura 3. Mecanismos de notificação de Reações Adversas a Medicamentos utilizados

Fonte: autoria própria

Essa preferência pela realização de notificação via prontuário pode ser explicada principalmente por dois fatores: maior facilidade e comodidade do profissional em realizar o registro no próprio acervo documental do paciente em questão, ou ainda pelo desconhecimento de outras formas de notificação farmacoterapêutica, causando uma centralização de registro via prontuário.

3.3 Conhecimento e utilização do sistema notivisa

Com relação à avaliação quanto ao conhecimento do sistema NOTIVISA, dentre os 34 médicos entrevistados, 85,29% responderam que não conhecem o sistema e apenas 5 profissionais, 14,70%, afirmaram que conhecem, conforme Figura 4. Contudo, apesar de haver conhecimento por parte de alguns profissionais, eles nunca o utilizaram.

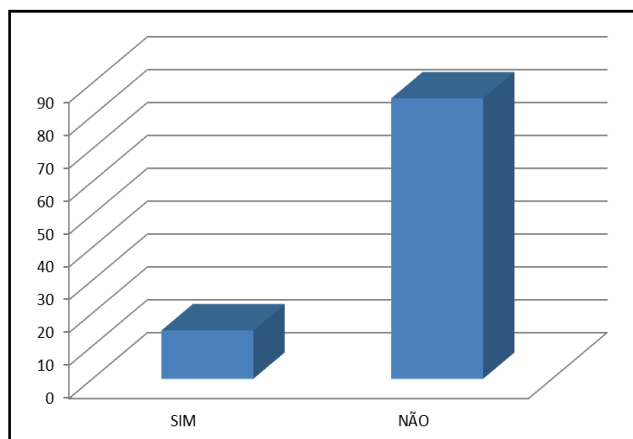


Figura 4. Conhecimento dos profissionais médicos a respeito do sistema NOTIVISA

Fonte: autoria própria

Para que o profissional da atenção primária possa utilizar o sistema

NOTIVISA, é necessário que a instituição em que o mesmo está alocado realize cadastro diretamente na plataforma *online* do site da ANVISA, de modo que seja feito o cadastro dos profissionais e posterior atribuição e distribuição de seus respectivos perfis de acesso. Dessa forma, a não realização do cadastro pela respectiva instituição ou a ausência de inclusão dos profissionais que lidam com possíveis casos de reações adversas em sua prática clínica, constitui um importante obstáculo que inviabiliza a utilização do NOTIVISA.

Foi identificado que a principal barreira na ótica do profissional médico que justifique a sua não adesão à notificação via sistema NOTIVISA, está atrelado ao desconhecimento quanto ao sistema e também à ausência de práticas de sensibilização dentro do território distrital.

Foi questionado ainda aos profissionais se os mesmos teriam interesse em conhecer e posteriormente utilizar o sistema NOTIVISA. Cerca de noventa por cento (91,17%), como mostra a Figura 5, demonstraram aceitação quanto à temática e apenas 8,82% dos profissionais responderam que não têm interesse sobre o assunto. O principal motivo relatado por esses profissionais para justificar a negativa diz respeito à falta de tempo hábil na rotina de trabalho para realizar mais uma atividade documental dentro do contexto clínico do paciente.

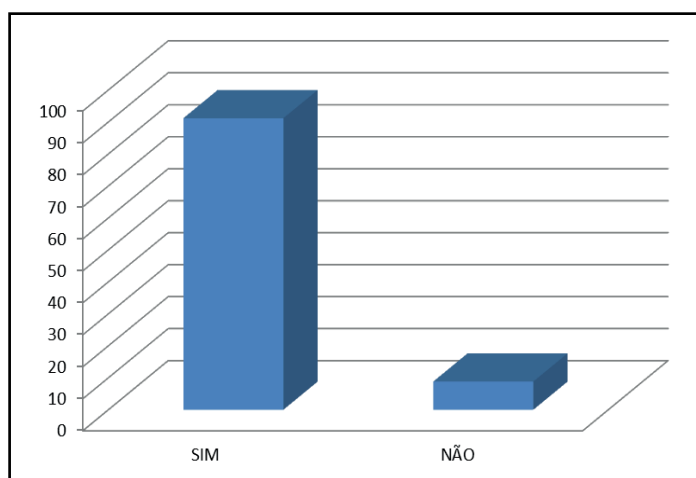


Figura 5. Receptividade e interesse ao sistema NOTIVISA

Fonte: autoria própria

A amostra inicial prevista para realização da pesquisa contava com a participação de 46 médicos, contudo, devido à dificuldade de adequação da rotina de trabalho dos profissionais entrevistados e aos períodos de férias/licença de alguns, aliada à ocorrência de transferências de alguns profissionais para outros territórios, não foi possível atender a totalidade da amostra inicialmente proposta.

4 | CONCLUSÃO

A partir do presente estudo pôde-se perceber que o sistema NOTIVISA é uma importante ferramenta de subsidio para as práticas de farmacovigilância no país, contudo ainda é majoritariamente desconhecido entre os médicos da atenção primária do distrito sanitário II. Tal afirmação é evidenciada pela ausência total de profissionais médicos que apresentam cadastro no sistema e, portanto, o NOTIVISA deve ser divulgado e tornar-se foco de práticas de educação continuada para estimular seu uso e implementação dentro de um contexto de serviços de saúde.

Dessa forma, apesar dos resultados demonstrados, faz-se necessário a realização de mais estudos para perceber se a tendência de desconhecimento do sistema NOTIVISA e dos mecanismos de notificação farmacoterapêuticos, se repete em outros territórios.

Nesse contexto, o profissional farmacêutico pode e deve desempenhar um papel central na sensibilização e estímulo às práticas de vigilância em saúde. O esclarecimento quanto à importância da notificação farmacoterapêutica é de extrema relevância para que quadros e contextos de subnotificação sejam minimizados. No que diz respeito aos benefícios, este projeto estimulou uma maior conscientização acerca da importância da notificação farmacoterapêutica, influenciando diretamente no aspecto clínico do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDALIA, R. C. et al. Medicina basada en evidencias: la investigación biomédica, los cuidados de salud y los profesionales de la información. **Revista Cubana de Información em Ciencias de la Salud**, v. 22, n.4, p. 301-316, 2011.

ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L. Sistema de farmacovigilância no Ceará. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 631-640, jul-set. 2000.

BARRETO, J. O. M. et al. Curso 'Uso de evidências na gestão municipal da saúde': uma experiência pioneira. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 23, p. 122-126, 2012.

BEVILAQUA, L. D. P. Farmacoeconomia na avaliação do cuidado médico. **Boletim Sobravime**, Brasília, v. 30, p. 3-4, 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diretrizes Nacionais para a Vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos sob Vigilância Sanitária**, 2009a. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/pos_comercializacao/pos/diretrizes.htm> Acesso em: 24 fev 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009b. **Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União, 2009.

COELHO, H. L. Farmacovigilância: um instrumento necessário. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 871-875, out-dez. 1998.

CORDERO, L. et al. Continuing, education and community pharmacists in Galícia: a study of opinions. **Pharmacy World and Science**, v. 26, n. 1, p. 173-177, 2004.

CUNHA, M. C. N.; ZORZATTO, J. R.; CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/ MS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 38, n. 2, p. 215-227, 2002.

DIAS, M. F. et al. Fontes de notificação em farmacovigilância. **Rev Farm. Med.**, v. 34, n. 6, 2005.

DIAS, R. I. S. C. et al. Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 318-322, 2015.

GONZALEZ, C. G. et al. Strategies to improve adverse drug reaction reporting: a critical and systematic review. **Drug Safety**, v. 36, n. 5, p. 317-328, 2013

IPEA. **Brasil, América Latina e Caribe: avaliação de eficiência em sistemas de saúde**. Brasília, 2011.

JUNQUEIRA, D. R. G. et al. Farmacovigilância da heparina no Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 3, p. 328-332, fev. 2011.

LOPES C. D.; LOPES F. F. P. **Do Risco à Qualidade: A Vigilância Sanitária nos Serviços de Saúde**. 1. ed. Brasília: Editora ANVISA, 2008. 197p.

MAGARINOS-TORRES, R.; OSORIO DE CASTRO, C. G. S. Gerenciamento de eventos adversos relacionados a medicamentos em hospitais. **Revista Eletrônica de Administração Hospitalar**, v. 3, n. 1, p. 1-11, jan-mar. 2007.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Safety monitoring of medical products: The importance of pharmacovigilance**. Genebra, 2002. Disponível em: < <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e/>> Acesso em: 5 mar. 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Guidelines for WHO guidelines**. Genebra, 2003. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68925/EIP_GPE_EQC_2003_1.pdf;jsessionid=93F9C1B92EA45F7D7B26A6974196DF87?sequence=1> Acesso em: 5 mar. 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **World report on knowledge for better health: strengthening health systems**. Genebra, 2004. Disponível em: < http://www.who.int/rpc/meetings/en/world_report_on_knowledge_for_better_health2.pdf> Acesso em: 5 mar. 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **La farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos**. Genebra, 2004. Disponível em: < <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6166s/s6166s.pdf>> Acesso em: 5 mar. 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Safer Primary Care Expert Working Group**. Genebra, 2012. Disponível em: < http://www.who.int/patientsafety/safer_primary_care/en/> Acesso em: 5 mar. 2018.

PAGOTTO, C.; VARALLO, F. R.; MASTROIANNI, P. C. Impact of educational interventions on adverse drug events reporting. **International Journal of Technology Assessment Health Care**, v. 29, n. 4, p. 410-417, 2013.

VARALLO, F. R. et al. Causas del subregistro de los eventos adversos de medicamentos por los profesionales de la salud: revisión sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p.739-747, 2014.

SOBRE A ORGANIZADORA

MARILEILA MARQUES TOLEDO - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa (2015). É especialista em Educação em Diabetes pela Universidade Paulista (2017). É mestra em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (2019). Atua como pesquisadora voluntária em projetos de pesquisa e de extensão na área da saúde na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri desde 2015. É membro do Grupo de Estudo do Diabetes, credenciado pelo CNPq e membro da Sociedade Brasileira de Diabetes. Tem experiência em enfermagem, educação permanente e diabetes *mellitus*.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração de Serviços de Saúde 1, 78

Atenção Primária à Saúde 21, 22, 23, 25, 30, 58, 60, 189, 190, 192, 193, 194, 195

Auditoria em saúde 8, 10

B

Bromelia laciniosa 32, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42

Bullying 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

C

Competência Profissional 58, 60, 63, 154

Cuidado paliativo 152, 153

D

Desigualdades territoriais 11

Determinantes Sociais 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20

Distanásia 151, 152, 153, 154, 155, 156

E

Educação em Enfermagem 112

Educação Permanente em Saúde 144, 145, 146, 147, 150

Empatia 114, 135, 162, 163, 168

Ensino 25, 47, 49, 52, 65, 70, 88, 91, 93, 94, 95, 97, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 122, 123, 126, 127, 128, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 164, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 182, 184, 185, 186

Estratégia Saúde da Família 30, 31, 78, 86, 87, 150

Estudo de caso 46, 48, 87, 88, 91, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 141

Excipiente 32, 33, 34

F

Farmacovigilância 189, 190, 191, 192, 196, 199, 200

Formação de professores 173, 176, 177, 187, 188

Formação Profissional 57, 58, 59, 60, 65, 79, 130

G

Gestão em Saúde 44, 58, 59, 60, 62

Gestão Participativa 88, 91, 146, 150

H

Hemoterapia 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

I

Infecções urinárias 50, 51, 55, 56

Instituições de saúde 1, 2, 4, 7, 9, 10, 61, 64, 67, 72

J

Journal Club 88, 89, 90, 91, 94, 95, 97, 98, 99

L

Liderança 61, 64, 88, 91, 127

M

Macambira 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42

Metodologia ativa 119, 144

Metodologia quantitativa 46

N

NOTIVISA 189, 190, 191, 192, 193, 196, 197, 198, 199

O

Oncologia 157, 161

P

Pediatria 5, 157

Pesquisa histórico-cultural 173, 178

Planificação 21, 22, 23, 24, 26, 27, 30

Políticas públicas 8, 11, 16, 19, 30, 79, 100, 101, 102, 103, 110, 111, 129

Programas Sociais 100, 101, 102, 103, 111

Q

Qualidade da assistência à saúde 22

Qualidade na gestão 44, 45, 46, 47, 48

R

Reologia 33

Resíduos de serviços de saúde 72, 75, 76

S

Saúde Bucal 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87

Saúde pública 11, 15, 17, 20, 63, 70, 125, 129, 150

Sensibilidade moral 162, 167

Serviços de saúde 22, 44

Sistema Único de Saúde 11, 12, 14, 15, 18, 20, 23, 30, 56, 58, 64, 78, 129, 146, 150, 199

T

Tecnologias digitais na educação 173

Terapia Intravenosa 157, 161

Triangulação 133, 135, 138, 142

U

Unidade de terapia intensiva 152, 154, 156

V

Violência 162, 163, 167, 170

 **Atena**
Editora

2 0 2 0